

## תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה לביטוח, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו לה בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה, וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפוליסה וההסדר התחיקתי הרלוונטי.

### פרק א' - מבוא, תנאים כלליים לכל נספחי הפוליסה

#### 1. הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <p>1.1 <b>בן/בת זוג</b> - מי שנשוי/אה למבוטח/ת, או ידוע/ה בציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה.</p> <p>1.2 <b>בעל הפוליסה</b> - האדם המתקשר עם המבטחת בפוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.</p> <p>1.3 <b>גיל המבוטח</b> - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.</p> <p>1.4 <b>דולר</b> - דולר של ארה"ב.</p> <p>1.5 <b>דמי הביטוח</b> - הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.</p> <p>1.6 <b>דף פרטי הביטוח</b> - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח וכיו"ב. <b>דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.</b></p> <p>1.7 <b>המבטחת</b> - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.</p> <p>1.8 <b>המפקח</b> - המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.</p> <p>1.9 <b>הסדר תחיקתי</b> - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיותקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסה זו.</p> <p>1.10 <b>הצעת הביטוח</b> - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.</p> <p>1.11 <b>השתתפות עצמית</b> - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה להלן. <b>במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטחת</b></p> | <p>1.10 <b>הצעת הביטוח</b></p> |
|---|--------------------------------|

**לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.**

חברה קשורה-	1.12
חברת עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם, באמצעות בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים, החתומים על חוזים עם החברה.	
כל מדינה מחוץ לישראל, <b>למעט מדינות אויב.</b>	1.13 חו"ל-
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר שיחליפו.	1.14 חוק הבריאות-
חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, או כל חוק אחר שיחליפו.	1.15 חוק חוזה הביטוח-
חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, או כל חוק אחר שיחליפו.	1.16 חוק פסיקת ריבית והצמדה-
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורף לפוליסה נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של הנספח שהוסף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח שהוסף לפוליסה עבור המבוטח על פיו. ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.	1.17 יום/מועד תחילת הביטוח -
מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.	1.18 ילד-
האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.	1.19 ישראל-
מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.	1.20 המבוטח-
המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.	1.21 מדד -
המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.	1.22 מדד יסודי-
מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.	1.23 מדד קובע-
בן/בת הזוג של המבוטח ו/או ילדיו.	1.24 מצב רפואי קודם -
מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מנספחי הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח <b>בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בפוליסה.</b>	1.25 משפחה-
נספח המצורף לכל אחד מנספחי הפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המירביים הרלוונטיים לכיסוי הביטוחי המפורט באותו נספח, לרבות סכומי ההשתתפויות העצמיות.	1.26 מקרה הביטוח-
הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.	1.27 נספח תגמולי הביטוח-
חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת, כל נספח לחוזה זה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת	1.28 סכום השיפוי המירבי ו/או סכום הפיצוי ו/או סכום הביטוח-
	1.29 פוליסה-

- המצורפים לו.
- 1.30 **שנת ביטוח-** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח.
- 1.31 **תקופת אכשרה-** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל כיסוי בנספח, במועד תחילת הביטוח הרלוונטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פריון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, **אלא אם צויין במפורש אחרת בכל נספח לפוליסה.** תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה.**
- 1.32 **תקופת הביטוח-** התקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, **אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה או בכתבי השירות.**
- 1.33 **תקופת המתנה-** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה. **במהלך תקופת המתנה לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי הרלוונטי. זכאותו תחל בתום תקופת המתנה.**
- 2. פרשנות**
- 2.1 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 2.2 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.
- 3. תוקף הפוליסה**
- 3.1 הפוליסה ו/או כל נספח לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לפוליסה ו/או לכל נספח לפוליסה, לפי הענין, ובלבד שהמבוטח חי במועד זה.
- 3.2 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.
- 3.3 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת הודיעה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. **לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין.**
- 3.3.1 דחיית הצעת הביטוח או חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועד הרלוונטי האמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהא רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 3.3.2 במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו היתה המבטחת אמורה להודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי הענין, כמפורט בסעיף 3.3.1 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות

אצל המבטחת לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.

#### 4. תום תקופת הביטוח

4.1 תקופת הביטוח על פי כל נספח לפוליסה, לגבי כל מבוטח, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

4.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.

4.1.2 עם מותו של המבוטח.

4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח או על ידי המבטחת, או במקרה בו בוטל נספח לפוליסה כאמור- במועד ביטולו של הנספח הרלוונטי, כמפורט להלן:

##### 4.1.3.1 ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

4.1.3.1.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה

בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.

4.1.3.1.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים

הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסויים שאינו בעל הפוליסה.

4.1.3.1.3 ביטול הפוליסה לגבי מבוטח מסויים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה, אלא אם כן נמסרה הודעת הביטול רק בקשר לנספח מסויים.

4.1.3.1.4 בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 4.1.3.1.2 לעיל, תודיע

המבטחת לשאר המבוטחים בפוליסה, כי הם רשאים להמשיך את הביטוח **בתנאי שידיעו על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך שישלמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה וימציאו למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.**

##### 4.1.3.2 ביטול על ידי המבטחת

המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1.3.2.1 אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

4.1.3.2.2 הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 5 להלן, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

#### 5. חובת הגילוי

5.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.

5.2 הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא אבחנה ביניהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הפוליסה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

5.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

- 5.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 5.2.1 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כחוס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 5.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
- 5.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת – יושבו למשלם.
- 5.3 המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 5.2.1 ו- 5.2.2, אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:
- 5.3.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 5.3.2 העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 5.4 תאריך לידתו של המבוטח, כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.
- 6. תשלום דמי הביטוח**
- 6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 6.2 את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת, או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישיון הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 6.3 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 6.2 דלעיל, או לאחר זמן פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 6.4 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 7. שינוי דמי הביטוח ותנאים**
- 7.1 דמי הביטוח הראשונים בגין כל מבוטח, ייקבעו על פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובהתאם למצבו הבריאותי, והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 8.2 להלן.
- 7.3 המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי, אך לא לפני 1.4.2015, והוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף ו/או בתנאים ו/או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
- 7.4 דמי הביטוח החדשים יחושבו על בסיס אותם נתונים רפואיים לפיהם חושבו דמי הביטוח ערב השינוי.
- 8. תנאי הצמדה וריבית**

- 8.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 8.2 יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:
- 8.2.1 לגבי תשלום דמי הביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת או למשרדי בעל הרישיון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 8.2.2 לגבי תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה לכתובתו של המבוטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבוטח, ייחשב יום זיכוי חשבון המבוטח בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 8.3 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- 8.4 **לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד למועד תשלומה בפועל.**
- 8.5 חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי הענין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 8.6 הוראות סעיף 8.4 לא יחולו על תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חוץ או במטבע ישראלי המחושב לפי ערכו של מטבע חוץ, ואולם על תגמולים כאמור תיווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(א) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישה למבטחת.
- 8.7 כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.
9. **זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי**
- הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. **יובהר כי לכפיות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.**
10. **הגשת תביעות**
- 10.1 בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח, קבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי לקיום התחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב. **אולם, במידה והמבוטח לא פנה למבטחת לקבלת אישורה מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיתה המבטחת משלמת לו היתה נמסרת לה הודעה מראש.**
- 10.2 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
- 10.2.1 טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה.
- 10.2.2 כתב וויתור על סודיות רפואית, שימש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.
- 10.2.3 אם יהיו תשלומים, כל הקבלות והחשבוניות המקוריות.
- 10.2.3.1 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה ו/או חשבונית ויצין את הגורם לו הגיש את הקבלה ו/או החשבונית המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו על ידיו.

- 10.3 **במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה למבטחת הזכות, להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שיהיה בכך צורך סביר.**
- 10.4 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.
- 10.5 המבטחת רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו לרבות רשימת בתי החולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים ומרדימים שבהסכם.

#### 11. תגמולי ביטוח

- 11.1 המבטחת תהיה רשאית לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, במידה והיו קשורים איתה בהסכם במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות, או העתק מהן כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל.
- 11.2 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 11.3 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שימסר למבטחת היתר להוצאת מטבע חוץ אם יהיה צורך בכך.
- 11.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 11.5 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 10 לעיל.
- 11.6 נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח, על פי צו ירושה או צו קיום צוואה.
- 11.7 **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.**
- 11.8 **מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח, המכוסה בשני נספחים או יותר, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי נספחים אלה, לפי הגבוה מביניהם, ובלבד שלא יהיה זכאי לכפל ביטוח בגין אותו מקרה הביטוח. מקרה ביטוח, המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת, יכוסה בהתאם להוראות סעיפים 12.4 ו-12.6 להלן.**
- 11.9 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל נספח לפוליסה, לפי העניין.
- 11.10 **המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.**

12. **מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת**

- 12.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה. בסעיף זה: צד שלישי - לרבות קופות החולים.
- 12.2 המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.
- 12.3 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.
- 12.4 **היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-די ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף.**
- 12.5 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.
- 12.6 **המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטחת, בשל אותו מקרה ביטוח.** ערכה המבטחת למבוטח פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.
- 12.7 **קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.**

### 13. כפיפות להסדר התחיקתי

- 13.1 על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.
- 13.2 היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.

### 14. צירוף ילדו של המבוטח ומעבר הילד לפוליסה אחרת

- 14.1 מבוטח יהיה זכאי לצרף לפוליסה זו את ילדיו. במקרה כנ"ל תוגש על ידו הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 14.2 צירוף תינוק לאחר הלידה - נולד למבוטח תינוק, יהיה זכאי לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 יום מיום ששוחרר מבית החולים בו נולד. המבוטח יגיש למבטחת הצעה ויצרף אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 14.3 ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.

### 15. מסים והיטלים

- בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי הענין, יהיה חייב לשלם למבטחת, מיד עם קבלת דרישתה, את המסים, ההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם לפי הפוליסה, לרבות הוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל, בין שמסים והיטלים אלה קיימים במועד תחילת הביטוח ובין שיוטלו בעתיד.
- המבטחת רשאית לשלם את המסים וההיטלים כאמור, כולם או חלקם, במקום בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.



**16. הודעות והצהרות**

- 16.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שיהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 16.2 כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן. אין באמור לעיל כדי להכשיר מתן הוראה או הודעה אשר אין בסמכותו של נותן ההודעה לתיתן.
- 16.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.
- 16.4 כל הודעה שתשלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

**17. סתירות**

במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, יחולו תנאי הנספח ככל שמיטיבים עם המבוטח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

**18. התיישנות**

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

**19. ברירת הדין**

- 19.1 פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 19.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

**פרק ב' - חריגים לאחריות המבטחת החלים על כל נספחי הפוליסה**

**20. הוראות כלליות**

- 20.1 פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים (להלן – "החריגים הכלליים") החלים על פוליסה זו ועל כל אחד מנספחיה.
- 20.2 בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בנספחי הפוליסה.
- 20.3 בכל מקום בו בנספח לפוליסה נקבע מפורשות, כי החריגים הכלליים המנויים להלן בפרק זה אינם חלים, כולם או מקצתם, ינהגו בהתאם להוראות אותו נספח, לפי העניין.

**21. חריג מצב רפואי קודם**

- 21.1 המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל אחד מנספחיה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בדבר מצב רפואי קודם.
- 21.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 21.2.1 היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 21.2.2 היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 21.2.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 21.2.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 21.2.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
22. **חריגים נוספים החלים על כל אחד מנספחי הפוליסה**
- בנוסף לאמור לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:
- 22.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 22.2 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט לעיל בסעיף 21.
- 22.3 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 22.4 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליות או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 22.5 הריון ו/או לידה, פריון או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן:
- 22.5.1 הפסקת הריון שדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 22.5.2 לידה בניתוח קיסרי אלקטיבי עקב צורך רפואי.
- 22.5.3 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריון.
- 22.5.4 התייעצויות הקשורות להריון.
- 22.6 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS (HTLV) TYPE III ו- LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.
- 22.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 22.8 מקרה הביטוח נגרם מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 22.9 מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 22.10 טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות), רחיפה, דאיה, גלישה אווירית, צניחה, סקי או צלילה.
- 22.11 בדיקות שגרה ומעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.

22.12 טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים נסיוניים ו/או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסיוניות ו/או טיפולים שנדרש אישור ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם.

22.13 המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

23. המבטחת אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזה, בחירת הרופא המטפל ו/או ספק השירות הרפואי ו/או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי ו/או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והמבטחת איננה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או לפעולות נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או המוצרים ו/או הטיפולים הרפואיים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות ו/או כל לכל מק שייגרם על דם. מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות, הקשור בהסכם עם המבטחת ו/או בוצע בתיאום עם המבטחת ו/או חברה קשורה ו/או על ידי הפניית המבוטח לנותן השירות.

פרק ג'- הגדרות לכל נספחי הפוליסה

24. בנספחי הפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:

24.1 **אחות/אח -** אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.

24.2 **בית חולים או בית חולים כללי -** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה.

24.3 **בית חולים מוסכם -** בית חולים או בית חולים פרטי, הקשורים בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

24.4 **בית חולים פרטי -** בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.

24.5 **הסכם -** הסכם כפי שיהיה קיים מעת לעת בין המבטחת או חברה קשורה לבין נותן שירות כלשהו בקשר עם הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה.

24.6 **הסכם עם ספק שירות ו/או נותן שירות -** הסכם בין המבטחת ו/או חברה קשורה לבין ספק השירות הרפואי הקיים במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח, למתן שירות רפואי לפיו, בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות הרפואי תשלום ישירות על ידי המבטחת או החברה הקשורה.

24.7 **השתלה -** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח, לרבות תאי גזע או תאי אב, שהופקו מדם טבורי, תאי גזע או תאי אב מדם היקפי או תאי גזע או תאי אב המופקים מעצמות האגן האחוריות של המבוטח או כל תורם אחר.

השתלה תכלול גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החי (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיוניות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות

- באיחוד האירופי.**  
**במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.**  
 אחד מאלה: 24.8 **טיפול מיוחד -**
- 24.8.1 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, **שמתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים:**
- 24.8.1.1 הטיפול חיוני להצלת חיים ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.
- 24.8.1.2 זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסכנת את חיי המבוטח.
- 24.8.1.3 סיכויי הצלחת הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מטיפולים שייעשו בישראל.
- 24.8.2 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל המחויב מבחינה רפואית להצלת חיים או להצלת איבר או להצלת השמיעה או הראייה והוא אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל הנותן תוצאות דומות.
- לצורך הגדרה זו:**
- טיפול חלופי -** טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של המבוטח הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- תוצאות גופניות חמורות יותר -** תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול ברפואי, לרבות תופעות לוואי הפוגעות באיכות או בשגרת חייו של המבוטח.
- 24.9 **יום אשפוז -** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל **ולא פחות מ- 24 שעות.**
- 24.10 **מנתח -** רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסה כרופא מנתח.
- 24.11 **מנתח אחר -** מנתח אשר אינו קשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.
- 24.12 **מנתח הסכם -** מנתח אשר קשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה, **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח,** לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.
- 24.13 **נותן שירות שבהסכם -** מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר המבטחת ו/או חברה קשורה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.**
- 24.14 **ניתוח -** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T, לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כלייה או מרה על ידי גלי קול.
- 24.15 **ניתוח אלקטיבי -** ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא

**נספח מס' 574**

- שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 24.16 **ניתוח חירום -** ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.
- 24.17 **סל שירותי הבריאות -** מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק הבריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.
- 24.18 **פיזיותרפיסט -** אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 24.19 **קופת חולים -** תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופת החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 24.20 **רופא -** מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.**
- 24.21 **רופא מרדים -** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניתוח.
- 24.22 **רופא שיניים -** אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.
- 24.23 **שתל -** כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח, המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), **למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.**