

ניתוחים בחו"ל פוליסה לכיסוי הוצאות ניתוחים בחו"ל

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

2.13. חברה קשורה: קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבטחת או עם חברת סיוע עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם.

2.14. חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
2.15. חוק ביטוח בריאות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.

2.16. חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
2.17. יום אשפוז: משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל ולא פחות מ- 24 שעות.

2.18. ילד: ילדו של המבוטח, לרבות ילד חורג וילד מאומץ.
2.19. ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

2.20. מבוטח: האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.

2.21. מדד: 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.

2.22. מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב- 1 בחודש של תחילת הביטוח.

2.23. מדד קובע: המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.

2.24. מנתח אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמומחה מנתח במדינה בה בוצע הניתוח, אשר אינו בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה.

2.25. מנתח הסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמומחה מנתח במדינה בה בוצע הניתוח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטחת ו/או מאת חברה קשורה שכן, שהוסכם עמו עבור ניתוח, שביצע במבוטח.

2.26. מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.

2.27. משפחה: בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.

2.28. מקרה הביטוח: מערך נסיבות ועובדותי כמוגדר בפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטחת תגמולי ביטוח, בין במישרין, ובין באמצעות תשלום מהמבטחת לנותני שירותים רפואיים למבוטח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

2.29. נותן שירות שבהסכם: מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או מתקשר המבטחת בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת במועד התביעה.

2.30. ניתוח: פעולה פולשנית-חדיריתית (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-חדיריות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T., לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנגיורפיה, וכן ריסוק אבני כלייה או מרה באמצעות גלי קול.

למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה אליה הוא נספח (להלן: "הביטוח הבסיסי"), ויחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי ונספח זה בתוקף בקרות מקרה הביטוח.

תנאים כלליים לביטוח

1.1. מבוא
פוליסה זו היא חוזה ביטוח בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ ("להלן: "המבטחת") לבין בעל הפוליסה ששמו מצוין בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

1.2. מוסכם ומוצהר בזאת כי אם נרכשה הפוליסה וצוינה בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות בעל הפוליסה, הנוגעות למבוטח ו/או למשפחתו, השפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלום ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטחת על פי כל אחד מפרקי הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

2. הגדרות:

2.1. א/אחות: אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.

2.2. בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה או בית הבראה.

2.3. בית חולים פרטי: בית חולים שאינו 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.

2.4. בית חולים מוסכם: בית חולים כמוגדר בסעיף 2.2 או בסעיף 2.3 לעיל, הקשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה.

2.5. בן/בת זוג: מי שנשוי/אה למבוטח, ידועה/בציבור של המבוטח, החיה/עמו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו נשוי לו/לה.

2.6. בעל הפוליסה: אדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.

2.7. גיל המבוטח: גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, ויחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.

2.8. דף פרטי הביטוח: מסמך המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.

2.9. דמי ביטוח: הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסה זו, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

2.10. המבטחת: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

2.11. הענת הביטוח או ההצעה: 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 מיחידו משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות ששולמה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

2.12. השתתפות עצמית: חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח

- 3.4 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת החליטה 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.
- 3.4.1 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבטוח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת, או אם פנתה המבטחת למבטוח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת. אם המבטחת לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא הציעה למבטוח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיעה למבטוח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 3.5 ילדו של המבטוח מבטוח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל, מבטוח 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.
- 3.6 על אף האמור בסעיף 3.5 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבטוח רשאי לבקש כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבטוח תגיע למשרדי המבטחת תוך 90 ימים מיום הזכאות.
- 4 חובת הגילוי:
- 4.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטחת על-ידי המבטוח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 4.2 אם ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, לשאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, רשאית המבטחת תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטוח.
- 4.3 לעניין זה, הסתרה בכוננת מרמה מצד המבטוח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 4.3 ביטלה המבטחת את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבטוח ו/או בעל הפוליסה בכוננת מרמה.
- 4.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 4.4.1 התשובה ניתנה בכוננת מרמה.
- 4.4.2 מבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.
- 4.5 סעיפים 4.2 ו-4.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוננת מרמה:
- 4.5.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: C.T, M.R.I.) ובדיקות סקר למיניהן.
- 2.31 ניתוח אלקטיבי: ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבטוח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבטוח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 2.32 נספח תגמולי הביטוח: נספח המכיל את סכומי הביטוח ואת סכומי ההשתתפויות העצמיות.
- 2.33 סכום הביטוח: הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה, שתשלם המבטחת למבטוח או לנתני שירותים רפואיים למבטוח כתגמולי ביטוח, בקרות למבטוח מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.
- 2.34 פוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטחת, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 2.35 פיזיותרפיסט: אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 2.36 רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניתוח.
- 2.37 שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח.
- 2.38 שתלי: כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבטוח במהלך ותוך כדי ניתוח, המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'). למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.
- 2.39 תקופת אכשרה: תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטוח מתאריך תחילת תקופת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה, אלא אם צוין במפורש אחרת. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבטוח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- 2.40 תקופת הביטוח: התקופה המתחילה במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבטוח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה.
3. תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה
- 3.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 3.1.1 מולאה הצעת הביטוח על כל פרטיה, לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית ונמסרה למבטחת.
- 3.1.2 שולמה הפרמיה הראשונה.
- 3.1.3 המבטוח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
- 3.1.4 מיום ההצעה לביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו נתקבל המבטוח לביטוח על ידי המבטחת, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבטוח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם המבטחת ביום קבלתו.
- 3.2 התנאים בסעיף 3.1 לעיל יחולו גם במקרה של חידוש הפוליסה אחרי ביטולה מכל סיבה שהיא, בכפוף לסעיף 3.6 דלקמן.
- 3.3 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, למעט אם צוין אחרת בפוליסה ובכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראותיה ולחריגיה.

לרבות טיפוס הרים, סנפלינג, בנג'י, החלקה בסקי וכל סוגי ספורט החורף, צייד, נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, שחיחה, גלישה ודאיייה באוויר, רכיבה על אופנוע ים, שחיחה במקום בלתי מורשה על פי דין, סקי מים, פעולות מתחת למים לרבות צלילה בעזרת מכשירים.

5.12 מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:

5.12.1 היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.

5.12.2 היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.

5.12.3 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.

5.12.4 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.

5.12.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

5.13 המבטחת אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו: למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה ו/או הטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח וכי המבטחת אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

5.14 בדיקות שגרה ומעקב.

5.15 טיפולים ניסיוניים, אשר לא אושרו על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה מתבצע הטיפול.

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

6 דמי הביטוח ותשלומם

6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.

6.2 דמי הביטוח הראשוניים ייקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.

6.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 9 דלקמן.

6.4 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 (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות סוכן הביטוח 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.

6.5 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 6.4 דלעיל, או לאחר זמן

4.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא הפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.

4.6 תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.

5 חריגים כלליים לפוליסה

המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין מ:

5.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.

5.2 כל הפרוצדורות הרפואיות הקשורות בהריון ו/או לידה, פרויז או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן, בגינם תידרש תקופת אכשרה של 270 יום:

5.2.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.

5.2.2 לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי.

5.2.3 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פרויז.

למען הסר ספק מובהר בזאת, כי לא ישולם על פי ביטוח זה שכר מיילדת ושכר מנתח במקרה של לידה, למעט אם בוצע ביולדת ניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אז תשלם המבטחת את שכר המנתח, חדר הלידה, ההרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, ובתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלף תקופת האכשרה לא עברה המבטחת ניתוח קיסרי כלשהו.

5.3 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט להלן בסעיף 5.12.

5.4 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה, כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשנ"ה – 1995.

5.5 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטוחן לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

5.6 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.

5.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אייДС) (HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III) (HTLV) ו-LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יאה שמה אשר יאה.

5.8 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.

5.9 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. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.

5.10 נסיעת המבוטח כאיש צוות בכלי טייס, נסיעה בכלי טייס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבוטח כנוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טייס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.

5.11 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה, ו/או עיסוק המבוטח בפעילות מסוכנת או בתחביב מסוכן מכל סוג שהוא,

- לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 10.2.** **בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.1 לעיל, יהיה בן/ בת הזוג רשאית/ להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילם/ה את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה.**
- 10.3.** **לא שולמו דמי הביטוח במועד, רשאית המבטחת לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.**
- 10.4.** **העלים המבוטח מהמבטחת עובדה מהותית, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.**
- 10.5.** **עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.**
- 10.6.** **אם פוליסת הביטוח הבסיסי בוטל ע"י בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח ו/או על ידי המבטחת מהסיבות המוגדרות בפוליסת הביטוח הבסיסי, יבוטל גם נספח זה ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול.**
- 11. תביעות ותגמולי ביטוח**
- 11.1.** **הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות טופס תביעה מלא של המבטחת, כתב וויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים כמפורט בסעיפים 11.4 ו- 11.5 דלקמן, וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.**
- 11.2.** **למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם מהגורם האחר. במקרה זה תשלם המבטחת את הפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.**
- 11.3.** **כתנאי מהותי לאישור התביעה תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, בכל חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, על עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.**
- 11.4.** **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.**
- 11.5.** **המבוטח ימסור למבטחת כתב וויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטחת כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח.**
- 11.6.** **המבטחת תהא רשאית, לפי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיפים 11.1 ו- 11.2 לעיל.**
- 11.7.** **תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.**
- 11.8.** **תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל 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.**
- 11.9.** **החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטחת בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקובע על פי חוק חוזה הביטוח.**
- 11.10.** **נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו**

- פירעונה, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.**
- 6.6.** **בעל הפוליסה חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת העמים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.**
- 6.7.** **לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.**
- 6.8.** **לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיפים 6.3 לעיל ו- 9.2 דלקמן, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.**
- 7. שינוי דמי הביטוח ותנאים**
- 7.1.** **דמי הביטוח המשולמים בגין פוליסה זו ייקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משייך המבוטח.**
- 7.2.** **באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2011, תהיה המבטחת זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.**
- נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע המבטחת למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.**
- 8. השבת דמי ביטוח**
- פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור בסעיף 5.12 לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת כבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.**
- 9. תנאי הצמדה**
- 9.1.** **תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.**
- 9.2.** **דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת. 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.**
- 9.3.** **ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המבוטח תוך הצמדתה לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.**
- 9.4.** **כל תשלומי המבטחת יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.**
- 10. ביטול הפוליסה**
- 10.1.** **בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטחת. הביטול יכנס לתוקפו**

15. **התיישנות**
תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. **הודעות הצדדים**
16.1. הודעת המבטחת למבוטח ו/או לבעל הפוליסה תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטחת.

16.2. על בעל הפוליסה להודיע למבטחת על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לה, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

16.3. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטחת תינתן למשרדה, כפי שצוין על-ידיה במסמכי הביטוח, או לכל כתובת אחרת אליה ביקשה המבטחת לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. כל הודעה ו/או הצהרה למבטחת תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.

16.4. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ועדכנה בהתאם את הפוליסה או נספחיה.

17. **ברירת דין**
17.1. פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.

17.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

18. **שינויים**
המבטחת תהא רשאית לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטחת על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

19. **נספחי הפוליסה**
הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחוייבים.

פרק א' - ניתוחים פרטיים בחו"ל

1. **מבוא**
תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ולהוראות ולחריגים המפורטים בפרק זה.

2. **מקרה הביטוח**
מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל.

3. **תנאי מוקדם להתחייבויות המבטחת**
3.1. **תנאי מוקדם להתחייבויות המבטחת על פי פרק זה הוא אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה.** בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי פוליסה זו.

3.2. אחריות המבטחת על פי פרק זה מותנית ומוגבלת לכך שהמבוטח הינו תושב ישראל והתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ- 180 ימים במהלך השנה הקודמת למועד קרות מקרה הביטוח.

במידה והמבוטח אינו עומד בתנאי זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבוטח בגין ביצוע אותו ניתוח בישראל.

התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה לירשיו החוקיים של המבוטח.

11.11. **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל פרק או בנספח תגמולי הביטוח, לפי העניין.**

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

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-ידי ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.**

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. **צירוף תינוק שנולד למבוטח וצירוף ילדו של המבוטח**
13.1. מבוטח ו/או מבטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם 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.

13.2. צירוף תינוק לאחר הלידה - נולד למבוטח ו/או למבטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 יום מיום ששוחרר מבית החולים בו נולד. המבוטח או המבטחת יגישו למבטחת הצעה ויצרפו 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. **חוק חוזה ביטוח וחוק ביטוח בריאות**

14.1. הוראות חוק חוזה ביטוח יחולו על פוליסה זו, לרבות על אותם עניינים אשר לא הוסדרו בה במפורש.

14.2. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

- ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 4.10.3 **כיסוי להוצאות שהייה של מלווה:** במקרה שהמבוטח אושפז, תכסה המבטחת 50% מהוצאות השהייה של מלווה אחד, עד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, לאדם, החל מהיום השמיני לאשפוז ועד ליום ה-40 לאשפוז (סה"כ עד תקרה של 33 ימים). היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 4.10.4 **כיסוי להוצאות שהייה של המבוטח לאחר ניתוח:** המבטחת תכסה את הוצאות השהייה של המבוטח בחו"ל בכפוף לאישורה מראש ולאישור בית החולים בו בוצע הניתוח כי מצבו של המבוטח מחייב את המשך שהייתו בחו"ל. הכיסוי יהיה עד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לשהיית מלווה בהתאם לס"ק 4.10.3 לעיל ועד לתקרה של 5 ימי שהייה בחו"ל מיום ששחרר המבוטח מבית החולים.
- 4.10.5 **כיסוי להוצאות הטסת גופה:** המבטחת תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר חו"ח המבוטח כתוצאה מניתוח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על שלושה ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.
- 4.10.6 **הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל:** מבוטח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל לישראל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
5. **פיצוי במקרה של מוות בניוח:** נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי פרק זה, במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי פוליסה זו, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים, שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.
6. **השתתפות עצמית**
בקרובות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, למעט מותו של המבוטח עקב ניתוח, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב בדף פרטי הביטוח, במידה ונקוב.
7. **חריגים מיוחדים לפרק זה**
בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- 7.1 **ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד, בכפוף לחריגי סעיפים 5.3 ו-5.12 בתנאים הכלליים לפוליסה.**
- 7.2 **ניתוח הקשור במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו עפ"י צורך רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד, שאושרה על ידי המבטחת.**
- 7.3 **ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.**
- 7.4 **בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקות ופעולות הדמיה לרבות CT ו MRI – שאינן במהלך ניתוח.**
- 7.5 **ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.**
- 7.6 **ניתוחי ברית מילה.**

- 3.3. **פרק זה לא בא במקום ואינו כולל כיסוי עבור ביטוח נסיעות לחו"ל.**
4. **התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח**
המבטחת מתחייבת לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:
- 4.1 **שכר מנתח בבית חולים:** יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 4.2 **שכר רופא מרדים בבית חולים:** יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 4.3 **כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים:** תכוסנה במלואן ללא תקרה למחיר יום אשפוז, למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
- 4.4 **הוצאות חדר ניתוח בבית חולים:** תכוסנה במלואן ללא תקרה.
- 4.5 **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים:** תכוסנה במלואן ללא תקרה.
- 4.6 **שתל:** בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לאותו הניתוח.
- 4.7 **שכר אחות/פרטי/או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:** המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/פרטי/או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 4.8 **שירותי אמבולנס לבתי החולים ובין בתי חולים בחו"ל:** המבטחת תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים בחו"ל.
- 4.9 **כיסוי להמשך טיפול:** נזקק המבוטח להתייעצות בחו"ל לצורך ביקורת בגין ניתוח שאושר ובוצע במימון המבטחת עפ"י פוליסה זו, תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת במהלך שנת ביטוח.
- 4.9.1 **בנוסף, בכפוף לאישור זכאות על ידי המבטחת, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה, ובאותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 4.10 **בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, תשתתף המבטחת בהוצאות הרשומות להלן:**
- 4.10.1 **כיסוי להוצאות הטסה:** במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 8 ימים, תישא המבטחת בתשלום הוצאות טיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ושל מלווה אחד לחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח וחזרתו ארצה לאחר הניתוח מחו"ל, בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד. היה המבוטח קטין שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה.
- 4.10.2 **כיסוי להוצאות הטסה רפואית:** במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תכסה המבטחת את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- בסעיף זה: **הטסה רפואית:** הטסה בשירות מטוסים רגיל או מטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה

נספח 846

7.9. השתלה בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

7.7. חריג לסעיף 5 בלבד: מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים, כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.

7.8. חריג לסעיף 5 בלבד: מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני.

פרק ב' – נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.12.06, העומד על 10245 נקודות.

תגמולי הביטוח	פרק וסעיף הזכאות בפוליסה
פרק א' – ניתוחים פרטיים בחו"ל	
40,000 ש"ח	סעיף 4.6
500 ש"ח ליום	סעיף 4.7
3,200 ש"ח	סעיף 4.9
3,200 ש"ח	סעיף 4.9.1
40,000 ש"ח	סעיף 4.10.2
500 ש"ח ליום	סעיף 4.10.3
20,000 ש"ח	סעיף 4.10.6
85,000 ש"ח	סעיף 5

ניתוחים בחו"ל

פוליסה לכיסוי הוצאות ניתוחים בחו"ל

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1.12.06, העומד על 10245 נקודות

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה מבטחים"

"מנורה מבטחים" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.
 2. המבוטח העלים מ"מנורה מבטחים" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י "מנורה מבטחים" או מי מטעמה.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה מבטחים" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה מבטחים" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, וכל דין אחר.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

1. מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
 2. לא יכוסה מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:
 - 2.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
 - 2.2. היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
 - 2.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה "מנורה מבטחים" רשאית לסייג את היקף חבותה וסייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
 - 2.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, ו"מנורה מבטחים" לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
 - 2.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- פירוט הכיסיים המוחרגים בגין מצב רפואי קודם: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה מבטחים"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק התנאים הכלליים לביטוח, סעיף 7 בפרק א'.

הכיסויים בפוליסה

ניתוחים פרטיים בחו"ל.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, או במועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה - המוקדם מביניהם.

תנאים לחידוש אוטומטי

1. 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 "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
2. על אף האמור בסעיף 1 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי "מנורה מבטחים" תוך 90 ימים מיום הזכאות.

תקופת אכשרה

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום. לגבי כיסויי הפוליסה, למעט ביחס לכיסויים הבאים, אשר בגינם תקופת האכשרה תסתיים כעבור 270 יום: הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי; ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פרוין.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בכיסויי לניתוחים פרטיים בחו"ל.

לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסיים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2011, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע "מנורה מבטחים" למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- ילדים יוכלו להצטרף לפוליסה המשפחתית עד גיל 20. בהצטרפות לאחר גיל 20, תופק עבורם פוליסה אישית.
- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חינם.
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילוי של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 75 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב ל"מנורה מבטחים". הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי "מנורה מבטחים". ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

פירוט הכיסויים:

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	ניתוחים פרטיים בחו"ל
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה מבטחים". בוצע במבוטח ניתוח מכוסה, אשר ביצעו לא אושר מראש ע"י "מנורה מבטחים", תשלם "מנורה מבטחים" את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים אשר ל"מנורה מבטחים" או לחברה קשורה יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי הפוליסה.	שיפוי	התייעצות בחו"ל לצורך ביקורת – 20% הוצאות שהיית מלווה - 50%	שיפוי מלא לשכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות אשפוז עד 30 ימי אשפוז, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 40,000 ש"ח, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 500 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. בנוסף יינתן כיסוי להתייעצות בחו"ל לצורך ביקורת עד גובה 3,200 ש"ח, אחת לשנת ביטוח ולהוצאות טיסה עד גובה 3,200 ש"ח, הוצאות הטסה במקרה שתקופת האשפוז עולה על 8 ימים, למבוטח ולמלווה אחד (אם המבוטח קטין – למבוטח ולשני מלווים), הוצאות הטסה רפואית עד 40,000 ש"ח, הוצאות שהיית מלווה החל מהיום השמיני לאשפוז ועד ליום ה-40 לאשפוז - 500 ש"ח ליום (אם המבוטח קטין – למבוטח ולשני מלווים), הוצאות שהייה של המבוטח לאחר ניתוח לפי צורך רפואי עד 5 ימי שהייה בחו"ל מיום השחרור מביה"ח – 500 ש"ח ליום, הוצאות הטסת גופה במקרה שהמבוטח נפטר חו"ח, הבאת מומחה מחו"ל עד 20,000 ש"ח. פיצוי במקרה מוות כתוצאה מניתוח 85,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-		

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).
ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.