

גילוי נאות
פוליסת
"אחריות מורחבת"

חלק א - ריכוז התנאים

הנושא		התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	אחריות מורחבת
	2. הכיסויים	- ניתוחים; - השתלות וטיפולים מיוחדים בחול.
	3. משך תקופת הביטוח	כל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	90 יום; 365 ימים למקרה הקשור להפלה ו/או לניתוח קיסרי או לניתוחים הקשורים בהריון ובלידה.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הרשומות בפוליסה)	בפרק 1 - ניתוחים, סעיף 3.7 - חוות'דעת שנייה בפתולוגיה - ההשתתפות העצמית היא של 25% לחוות'דעת.
ב. שיעור תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה-1 בימאר 2003. השינוי ייכנס לתוקף 30 יום לאחר שהמבטח הודיע עליך למבטוח, בכתב.
	9. סכום הפרמיה	רצ'ב טבלת תעריפים (בעמוד 4).
ג. הפרמיה	10. מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה כל 10 שנים וקבועה מגיל 60.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה-1 בימאר 2003. השינוי ייכנס לתוקף 30 יום לאחר שהמבטח הודיע עליך למבטוח, בכתב.
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה.
	13. ביטול על ידי המבטח	- אם לא שולמו דמי הביטוח (הפרמיות) במועדם, בכפוף להוראות החוק; - אם חל שינוי נסיבות מהותי עקב תיקון חוק הבריאות, בכפוף לאישור המפקח על הביטוח; - כאשר מבטח הצטרף לביטוח לפני הגיעו לגיל 18, הרי שבהגיעו לגיל 21, יתבטל הביטוח שלו מאליו.
ה. חריגים וסייגים	14. חריגה בגין מצב רפואי קיים	- הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפי תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח; - מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה; - מקרה הביטוח הוא תוצאה של המהלך הרגיל של המחלה או שהוא תוצאה של מערכת נסיבות רפואיות שהיו קיימות עוד לפני מועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח, או בתקופת האכשרה, אלא אם הצהיר עליך המבוטח בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו.
	15. סייגים	- סייגים כלליים בפרק המבוא (החלים על על פרקי התכנית) - סעיף 10; - סייגים: לפרק 1 - סעיף 9; לפרק 2 - סעיף 6.

א.	ב.	ג.	ד.	ה.	ו.
פירוט הכיסויים	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של המבטח (מנהל מחלקת התביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן - רובד ביטוחי *	קיטז תגמולים מביטוח אחר
1. הניתוחים המכוסים	כל הניתוחים.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
כיסוי בעבור ניתוחים פרטיים	בארץ ובחול.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
פיצוי בגין ניתוח בבית חולים ציבורי	אם המבטח לא השתתף בתשלום כלשהו, אזי ישלם למבטח פיצוי מיוחד בשיעור 50% מעלות מנתח "הסכם" בגין אותו ניתוח.	פיצוי	כן	תחליפי	לא
כיסוי למנתח שאינו ב"הסכם" עם המבטח	קיים.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
2. תקרת תגמולי הביטוח וטיפולם מחדש בחו"ל	השתלות ללא תקרה; טיפולים מיוחדים בחו"ל - עד \$ 100,000.	שיפוי	2 חופאים מומחים בתחום הרפואי המוגע לדבר	תחליפי	כן
גמלת השתלה בעקבות השתלה	אם הושתל: כבד, לב, לכיראה - 6,838 ש"ח x 12; אם הושתל: כליה, כליה-לבלב, מוח עצם - 3,419 ש"ח x 12.	פיצוי	כן	מוסף	לא

* הגדרות לסוגים של ביטוחי הבריאות הקיימים - ההגדרות תקפות לים פרסומן:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבסיס 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 ההפרש שבין ההוצאות בפועל לבין ההוצאות 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".

חלק ג - סכום הפרמיה - דמי הביטוח החודשיים לפוליסת "אחריות מורחבת"

סכום הפרמיה משתנה כל 10 שנים וקבועה מגיל 60.

הסכומים צמודים למדד שפורסם ביום חמישי, 15 בינואר 2000, 9322 נקודות.

הגיל	סכום הפרמיה בש"ח	הגיל	סכום הפרמיה בש"ח	הגיל	סכום הפרמיה בש"ח
54	119.27	36	68.72	ילד	29.80
55	119.27	37	68.72		
56	119.27	38	68.72	20	55.03
57	119.27	39	68.72	21	55.03
58	119.27	40	89.89	22	55.03
59	119.27	41	89.89	23	55.03
60	136.23	42	89.89	24	55.03
61	136.23	43	89.89	25	55.03
62	136.23	44	89.89	26	55.03
63	136.23	45	89.89	27	55.03
64	136.23	46	89.89	28	55.03
65	136.23	47	89.89	29	55.03
66	136.23	48	89.89	30	68.72
67	136.23	49	89.89	31	68.72
68	136.23	50	119.27	32	68.72
69	136.23	51	119.27	33	68.72
70	136.23	52	119.27	34	68.72
		53	119.27	35	68.72

לדמי הביטוח הנ"ל יש להוסיף גורם פוליסה חודשי בסך 7.40 ש"ח.

תוכן העניינים

תנאי פוליסת "אחריות מורחבת"

1-7

פרק מבוא

1. הגדרות
2. תוקף הפוליסה
3. חובת הגילוי
4. סכום הביטוח
5. דמי ביטוח ודרך תשלומם
6. שינוי דמי ביטוח ותנאים
7. הצמדה
8. תגמולי ביטוח
9. כיסוי ע"י צד ג' / חוק / חב' ביטוח / קופ"ח
10. חריגים כלליים
11. ביטול הביטוח

8-13

פרק ראשון - כיסוי לכל הניתוחים הפרטיים

14-17

פרק שני - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

18-20

פרק שלישי - כללי

10/00

פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי התוכנית

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השרות בגין מקרה ביטוח והכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי/ה הנקוב/ים בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

הגדרות אלו יחולו על כל פרקי התכנית.

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות הבאה:

- 1.1 המבטח: כלל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 בעל הפוליסה: האדם, או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
- 1.3 המבוטח: אדם ו/או בן או בת זוג ו/או ילדיהם עד גיל 21 אשר שמם נקוב בדף פרטי הביטוח, בתנאי שהוא או הם אזרחים או תושבי קבע של מדינת ישראל.
- 1.4 גיל המבוטח: יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
- 1.5 הצעה: הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
- 1.6 הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.7 דף פרטי הביטוח: דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לביטוח.
- 1.8 מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 1.9 תאריך תחילת הביטוח: התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.

1.10 תקופת ביטוח: מתאריך תחילת הביטוח ולכל ח"י המבטח אולם אם המבטח התקבל לביטוח בהיותו מתחת לגיל 18, תקופת הביטוח תסתיים לגבי במלאת לו 21 שנה. (בכפוף לאמור בס' 2.4 להלן - תוקף הפוליסה).

1.11 שנת ביטוח: תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה בתאריך תחילת הביטוח כנקוב בפוליסה והמתחדשת כל 12 חודשים.

1.12 תקופת אכשרה: תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח, ו/או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח. בתקופה זו לא יהא המבטח אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

1.13 ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים המוחזקים על ידה.

1.14 חו"ל: כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.

1.15 הסכם: הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שירות כלשהו בקשר לביטוח זה.

1.16 נותן-שירות: ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסדר למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות בגין שירות שינתן למבטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח.

1.17 חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

1.18 חוק הבריאות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.

2. תוקף הפוליסה

2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום תחילת תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.

2.3 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת החוזה.

2.4 על אף ה... בהגדרה 1.10 דלעיל, מבוסט שהגיע לגיל 21, ימשיך להיות מבוסט ללא כל צורך במתן הצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות יהא מצבו הרפואי אשר יהא, אלא אם אחד מהוריו המבוסטים בפוליסה ביקש במכתב מהמבטח בתוך 90 יום מעת הגיע המבוסט לגיל 21 לגורעו מהפוליסה.

3. חובת גילוי

3.1 הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי המבוסט ובגין מבוסט שגילו פחות מ- 18 שנה על ידי הוריו / אפוטרופסיו.

3.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח תוך שלושים יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

3.3 ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה, את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד התקופה של 24 חודשים, אך לא בעד תקופה שלפני תחילת הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוסט בכוונת מרמה.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל, המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:

3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.5 על המבוסט להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוסט הינו עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. סכום הביטוח

4.1 הסכום המירבי אשר המבטח ישלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק מפרקי הפוליסה נקוב בדף פרטי הביטוח.

4.2 סכומי ביטוח הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות השקל הישראלי על פי הקבוע בסעיף 8 - תגמולי ביטוח בפוליסה זו.

5. דמי ביטוח ודרך תשלום

- 5.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר הגיש את הצעת הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח, בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדרך פרטי הביטוח.
- 5.2 דמי הביטוח הראשונים יקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדרך פרטי הביטוח.
- 5.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו מדי 10 שנים והיו קבועים מגיל 60 ואילך, כמצוין בדרך פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד.
- 5.4 אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר "מסר על ידי בעל הפוליסה למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

6. שינוי דמי ביטוח ותנאים

- 6.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.1.2003, יהא המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כגיל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 6.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, הוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבוטח על כך.

7. תנאי הצמדה למדד

כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

- 7.1 "המדד" – משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר 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 בינו לבין המדד המוחלף.
- 7.2 "המדד היסודי" – משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדרך פרטי הביטוח, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- 7.3 "המדד הקובע" – לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן 7.4 ו- 7.5 להלן – משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 7.4 כל תשלומי המבטח עפ"י פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

7.5 כל תשלום דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח.

8. תגמולי ביטוח

- 8.1 המבטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכויותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 8.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 8.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.
- 8.4 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות או התחייב המבטח לשלם, בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו לעזבונו של המבוטח על פי צו ירושה או על פי צו קיום צוואה.
- 8.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.

9. מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק או על ידי חברת ביטוח ו/או על ידי קופת חולים

- 9.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח ו/או מכוח זכות על פי חוק, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ושיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על פי חוק שיפוי שהיה מגיע לו, יהא עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 9.2 בוטח מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד ו/או כשירות ביטוח נוסף באחת מקופות החולים לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. עליו סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח מכוסה על פי כל פוליסות הביטוח ו/או הסכמי שב"ן שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות בפועל

שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, יהא המבטח זכאי לתגמול את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות ו/או ההסכמים למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

9.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על ידי ביטוח אחר, יהא המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 69 לחוק הביטוח.

10. חריגים כלליים – חלים על כל פרקי התכנית

למה לא יהא המבטח אחראי על פי פוליסה זו?

10.1 הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח הנובע או הקשור במצב רפואי קיים, אשר משמעו לענין פוליסה זו כדלהלן:

10.1.1 הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

10.1.2 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בס' 1.10 להגדרות.

10.1.3 מקרה הביטוח הינו תוצאה של המהלך הרגיל של המחלה או של מערכת נסיבות רפואיות אשר מתקיימות במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או בתקופת האכשרה, אלא אם הצהיר על כך המבוטח בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו.

10.2 חריגים כלליים נוספים – החלים על כל פרקי הפוליסה

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

10.2.1 אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

10.2.2 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.

10.2.3 פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.

10.2.4 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכית, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.

10.2.5 אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.

10.2.6 שימוש בסמים על ידי המבוטח, שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר על כך למבטח בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

- 10.2.7 ביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).
- 10.2.8 פציעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא, אי שפיות, התאבדות או נסיון לכך.
- 10.2.9 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.
- 10.2.10 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ו/או מחלה או תסמונת דומה שהיא מוטציה או וריאציה שלה - הידועה היום או שתתגלה או תאובחן בעתיד יהא שמה אשר יהא.
- 10.2.11 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
- 10.2.12 סיבוכי הריון ו/או לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי והפסקת הריון שאינה קשורה בסיבות סוציאליות.
- 10.2.13 תוצאה של תאונת עבודה על פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.
- 10.2.14 אירוע שצד שלישי כלשהו חייב לכסותו על פי דין או על פי חוזה, בכפיפות לאמור בס' 9 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו.
- 10.2.15 המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

11. ביטול הביטוח

- 11.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
- 11.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 לעיל, יהיה המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.
- 11.3 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לו זכות זו על פי חוק הביטוח.
- 11.4 בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, במקרה שיחול שינוי נסיבות מהותי בעקבות תיקון חוק הבריאות יהא רשאי המבטח לשנות את תנאי הביטוח.
- 11.5 בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה או על ידי המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 11.6 בוטלה הפוליסה כאמור בס' 11.5 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע על כך למבטח לא יאוחר מ-90 יום מיום ביטול הפוליסה.

פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הכירורגיים

1. מבוא

פרק זה נותן למבוטח שיפוי מלא תוך מתן כיסוי נשיב לנותן/ני שירות לכל ניתוח המתבצע כיום בישראל או בחו"ל ואשר יבוצע בעתיד, על פי הגדרת ניתוח, בכל המערכות הרפואיות הפרטיות שהיון בהסכם עם המבוטח וכן בכל המערכות והמוסדות הרפואיים האחרים בישראל (כולל במערכות הציבוריות) הנמצאות בהסכם עם מבוטח למתן שירותי שר"פ ו/או שר"ן.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.

- 2.1 ניתוח: כל פעולה פולשנית חיריתית (Invasive) כולל פעולות המתבצעות באמצעות לייזר או גלי קול, אשר מטרתם ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות של המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון או לטיפול, שהם: הראית איברים פנימיים (Endoscopy), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.
- 2.2 בית חולים: מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- 2.3 בית חולים פרטי: בית חולים בישראל או בחו"ל, כמוגדר בס' 2.2 לעיל שהינו בבעלות פרטית או בית חולים ציבורי אשר במסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי (שר"פ) ו/או שירות רפואי נוסף (שר"ן) ואשר אושר ע"י המבטח.
- 2.4 בית חולים מוסכם: בית חולים כמוגדר בס' 2.2 ו- 2.3 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח.
- 2.5 רופא מומחה: רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
- 2.6 מנתח: רופא אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כרופא מומחה מנתח.
- 2.7 מנתח הסכם: מנתח (כמוגדר בסעיף 2.6 לעיל), אשר שמו מופיע ברשימת המנתחים שבהסכם המתעדכנת מעת לעת.

- 2.8 מנתח או: מנתח כמוגדר בס' 2.6 לעיל, אשר אינו בהסכם עם המבטח.
- 2.9 רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- 2.10 אח /ות: אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
- 2.11 אח/ות הסכם: אח/ות אשר שמם מופיע ברשימת האחים שבהסכם המתעדכנת מעת לעת.
- 2.12 שתל: למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי - כל אבזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').

3. מקרה הביטוח

מה מתחייב המבטח לשלם ו/או לכסות על פי פרק זה?

המבטח ישפה את המבוטח באופן מלא וישיר באמצעות נותן השירות או כנגד קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המירבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על ידו לנותן השירות בגין ניתוחים המבוצעים בבית חולים פרטי ו/או בבית חולים מוסכם תוך תקופת הביטוח בקשר להוצאות שלהלן:

3.1 התייעצות לפני ניתוח - המבטח יהיה זכאי לשתי התייעצויות לפני ניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי, כאשר השיפוי יהיה עד הסכום המשולם למנתח הסכם עבור התייעצות.

3.1 שכר מנתח -

3.2.1 שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו ישירות אליי.

3.2.2 שכר מנתח אחר - שיפוי למבוטח בהתאם לסוג הניתוח, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מהסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח דומה.

3.3 שכר רופא מרדים - המבטח ישפה את המבוטח בעלות התשלום לרופא מרדים בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לרופא מרדים לניתוח מסוג הניתוח שבוצע.

3.4 הוצאות חדר ניתוח - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם עבור הוצאות לחדר ניתוח לניתוח מסוג הניתוח שבוצע.

- 3.5 דמי האשפוז - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח. בה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע שבהסכם ועד ל- 30 ימי אשפוז בגין כל ניתוח.
- 3.6 בדיקה פתולוגית - תשולם ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לבדיקה כ"ל.
- 3.7 חוות דעת שנייה בפתולוגיה - תשולם ישירות לנותן השירות או למבוטח בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הנקוב ובכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.8 שכר אחיות לאחר ניתוח - לאחרות הסכם ישולם ישירות אליהם. לאחרות שלא בהסכם ישולם למבוטח הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם ועד ל- 8 ימי אשפוז בגין ניתוח.
- 3.9 שתל - בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל בגופו שתל כמוגדר לעיל, ישתתף המבוטח בעלות השתל עד לסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 3.10 שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל לצורך ביצוע ניתוח - המבוטח יחזיר למבוטח הוצאות העברה באמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי חולים לפני או אחרי ביצוע ניתוח המכוסה בביטוח זה. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

4. ניתוח בבית חולים ציבורי

בוצע ניתוח המכוסה על פי פרק זה במערכת הציבורית בישראל ו/או במסגרת אחת מקופות החולים, ללא השתתפות המבוטח בתשלום כלשהו, ישלם המבוטח למבוטח פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום שהיה משולם על ידי המבוטח כשכר למנתח ההסכם בגין הניתוח שבוצע. על מנת למנוע ספק הפיצוי המיוחד שפורט לעיל לא יחול על ביצוע השתלה.

5. ביצוע ניתוח בחוץ לארץ

5.1 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פרק זה בחו"ל, ישפה המבוטח את המבוטח בגין כל ההוצאות הקשורות לניתוח כמפורט בס' 3 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו, כמפורט להלן:

5.1.1 **ביצוע הניתוח בחו"ל בבית חולים מוסכם על ידי נותן השירות שבהסכם, ישפה המבטח את נותן השירות באורח מלא וישיר.**

5.1.2 **בוצע הניתוח בחו"ל שלא על ידי נותן השירות שבהסכם ו/או בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים שבהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בגובה 150% מעלות ניתוח מקביל המבוצע בבית חולים מוסכם עם המבטח בישראל ועם צוות נותן שירות שבהסכם, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידי המבוטח בפועל.**

5.1.3 **בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חו"ח בחו"ל, ישלם המבטח הוצאות הטסת גופתו עד לסך הקבוע בדף פרטי הביטוח.**

5.2 ביצוע ניתוח לב פתוח (לא כולל צינתורים) ו/או ניתוח מוח ו/או ניתוח מיחיד

ביצע המבוטח בחו"ל ניתוח לב פתוח (למעט צינתורים) ו/או ניתוח מוח ו/או ניתוח אחר אשר אינו ניתן לביצוע בארץ בזמינות סבירה וזמן ההמתנה לביצועו בישראל מסכן את חי המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח בטוסף לשיפוי הקבוע בס' 5.1 דלעיל, גם בגין ההוצאות הבאות:

5.2.1 **הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, עד לתקרת הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.**

5.2.2 **הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר כרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד.**

5.2.3 **הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרת הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.**

5.3 ניתוח מוח בחו"ל

בוצע במבוטח בחו"ל ניתוח מוח כקבוע בס' 5.1 לסילוק גידול ממאיר או שפיר שלא באמצעות נותן שירות, יהא המבוטח זכאי לשיפוי עד לתקרה של כפל (200%) של סכום הכיסוי לניתוח מקביל המבוצע בישראל בבית חולים מוסכם ועל ידי מנתח הסכם, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידו בפועל.

6. ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראיה

6.1 **היה המבוטח במצב רפואי המחייב ביצוע טיפול רפואי המהווה הליך ניתוחי הבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או של חוש הראיה אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי, ישפה המבטח את המבוטח בגין ניתוח כנ"ל עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.**

6.2 **מוסכם כי טיפול חלופי לעניין זה הינו טיפול רפואי אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.**

6.3 **טיפול רפואי חוזר הנדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח יהא חלק בלתי נפרד מאותו מקרה ביטוח.**

7. פיצוי חד פעמי בגין הדבקות במחלה האיידס או בצהבת (הפטיטיס B) (B)

המבטח ישלם תשלום חד פעמי למבוטח אשר כתוצאה מעירוי דם ומוצרי, אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בארץ במשך תקופת הביטוח, חלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש - איידס, או נדבק בצהבת מסוג B (למרות האמור בסעיף 10.2.10 לחריגים הכלליים שבפרק המבוא) וזאת עד לתקרת הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

8. תקופת אכשרה

8.1 למקרה ביטוח שעל פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 יום, מיום תחילת תקופת הביטוח.

8.2 למקרה ביטוח שעל פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים להריון ולידה תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום תחילת תקופת הביטוח.

9. חריגים

מה פרק הניתוחים אינו מכסה?

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים אשר בפרק המבוא אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהא המבטח אחראי ולא יהא חייב לשלם לגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:

9.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד.

9.2 הניתוח הוא למטרות יופי ו/או אסתטיקה (כולל ניתוח קיצור מעיים), למעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

9.3 ניתוח שאינו לצורך טיפול במחלה, אלא לאיבוחן בלבד (כגון ביופסיה אבחנתית) למעט פעולות אבחנתיות שהוגדרו במפורש כניתוח.

9.4 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור וועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום וועדת הלסינקי.

9.5 ניתוח בגלל פציעה שארעה תוך פעילות ספורט במסגרת אגודת ספורט.

9.6 ניתוח עיניים לצורך תיקון קוצר ראייה, לצורך אסתטי.

9.7 השתלת איברים ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל המכוסים על פי פרק מיוחד להשתלות בפוליסה זו.

9.8 בדיקה/קט, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגים, טיפול היפרתרמיה, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה כגון CT ו-MRI כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.

9.9 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.

9.10 ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות ו/או עיקור מרצון.

9.11 ניתוחים אשר סיבתם אינה אורגנית.

פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

1. מבוא

פרק זה בא לסייע בפתרון אחת הבעיות הקשות ביותר שחולים בישראל מתמודדים עמה, בעיית ההשתלות – שהקריטריונים על פי חוק ביטוח הבריאות נוקשים ביותר בעת הצורך בביצועם, ובסיוע לביצוע טיפולים רפואיים מיוחדים, ובכללם ניתוחים ייעודיים להצלת חיים שעלותם הינה גבוהה ביותר.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא ובפרק הראשון ובהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.

2.1 השתלה: הוצאת איבר מגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר מהאיברים שלהלן:

לב, לב-ריאה, ריאה, کلیה, כליה-לבלב, כבד או מח עצמות והשתלת איבר אחר במקומו אשר הוצא מגופו של תורם בן אנוש. השתלת מח עצם אוטולוגי או אלווגי בגופו של המבוטח תיכלל במסגרת הגדרה זו.

2.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל: ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל.

3. מקרה הביטוח

מהו הכיסוי הביטוחי שעל פי פרק זה?

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי המהווה השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל.

3.1 השתלה

מקרה הביטוח ייתשב ככזה אם התקיימו לגבי התנאים הבאים במצטבר:

3.1.1 שני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע ההשתלה.

3.1.2 ההשתלה תבוצע בבית חולים מזכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.

3.1.3 ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.

- מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגבי התנאים הבאים במצטבר:
- 3.2.1 ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל מקובל על פי אמות מידה רפואיות והוא חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו.
 - 3.2.2 הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
 - 3.2.3 רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.
 - 3.2.4 הטיפול המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה או הינו טיפול לא קונבנציונלי.
 - 3.2.5 למען הסר ספק מובהר בזה כי:
 - 3.2.5.1 טיפול חלופי הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למבוטח.
 - 3.2.5.2 טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים לא ייחשב כטיפול מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל.
 - 3.2.5.3 מועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח להשתלה ו/או לטיפול מיוחד כאמור לעיל.

4. התחייבות המבטח

מה מתחייב המבטח לשפות על פי פרק זה

- בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט להלן:
- 4.1 להשתלה או להשתלות במסגרת ההסכם - שיפוי מלא ובלבד שההשתלה תבוצע בבית חולים מוסכם הכלול ברשימת בתי החולים שבהסכם. במקרה וההשתלה תבוצע במבוטח בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים שבהסכם ו/או על ידי צוות שאינו בהסכם, תהא חבות המבטח על פי עלויות ההוצאות הכרוכות בהשתלה בבית חולים מוסכם ו/או על ידי צוות שבהסכם בלבד.
 - 4.2 טיפול מיוחד בחו"ל - שיפוי, אך לא יותר מהסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח, וזאת בגין כל הטיפולים המיוחדים למבוטח אחד.
 - 4.3 השיפוי ו/או התשלום האמור לעיל יהא בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל המפורטות להלן:

- 4.3.1 הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האישפוז בבית חולים מוסכם שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 4.3.2 תשלום לצוות הרפואי המנתח שבהסכם והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 4.3.3 תשלום עבור אישפוז בחו"ל בבית חולים מוסכם, עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האישפוז.
- 4.3.4 הוצאות בגין הטסת גופת המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל ועד לסך הקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 4.4 הוצאות נלוות, כדלקמן:
- 4.4.1 להשגת איבר להשתלה - עד הסכום הנקוב לעניין זה בדף פרטי הביטוח.
- 4.4.2 הוצאות נסיעה לחו"ל - עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הינו קטין - שני מלווים, וזאת עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.4.3 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח, על-פי חוות דעת רופא המבטח, כלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.5 הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד למבוטח ולמלווה אחד וזאת עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.6 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או הבאתו ארצה כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, למקרה ביטוח אחד ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על האמור בדף פרטי הביטוח.
- 4.7 בשום מקרה לא יכסה המבטח יותר מ- 5 אירועים (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח למבוטח ועם כיסוי 5 אירועים כאמור, יפקע תוקף הביטוח לגבי אותו מבוטח.
- 4.8 פיצוי מיוחד
- 4.8.1 במקרה של ביצוע השתלת כבד, לב או לב-ריאה ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח למשך 12 חודשים החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל.
- 4.8.2 במקרה של ביצוע השתלת כליה או כליה-לבלב או מח עצמות ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח למשך 6 חודשים החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל.
- 4.8.3 נפטר המבוטח לאחר ביצוע ההשתלה וטרם שולמו לו מלוא התשלומים החודשיים דלעיל, תשולם היתרה לעזבונן.

למקרה ביטוח על פי פרק זה תקופת אכזרה בת 90 יום מיום תחילת הביטוח.

6. תנאים מוקדמים לקיום הביטוח

6.1 מותנה בזאת במפורש בנוסף לקבוע בתנאים הכלליים של פוליסה זו, כי למבטח לא תהא כל אחריות על פי פרק זה אם ביום תחילת תקופת הביטוח ידע המבוטח ו/או הייתה קיימת לגבי המבוטח אבחנה הקובעת קיום צורך בהשתלה ו/או בטיפול מיוחד או שמקרה הביטוח הוא תוצאה של המהלך הרגיל של המחלה או מערכת נסיבות רפואיות שהתקיימו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או בתקופת האכזרה.

6.2 ההשתלה או הטיפול המיוחד ייעשו על פי אמות מידה אתיות מקובלות במדינה בה הן מבוצעות ובמדינת ישראל כאחד.

7. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא בפוליסה זו וכל החריגים המיוחדים הקבועים בפרק הראשון (כיסוי מורחב לכל הניתוחים) יחולו גם על פרק זה.

1. בונוס היעדר תביעות

פוליסה אשר על פיה לא הוגשה תביעה במשך שלוש שנים רצופות ומידי כל שלוש שנים נוספות כאלה, תזכה את בעל הפוליסה ו/או את המבוטח בבונוס היעדר תביעות. הבונוס יהא בגובה 10% מדמי הביטוח ששולמו בגין אותן שלוש שנים. בעל הפוליסה ו/או המבוטח יוכל לחלופין להשתמש בזכאותו לצורך זיכוי דמי הביטוח העתידיים.

2. צירוף ילד ו/או תינוק שנולד

2.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה והילד יצורף לביטוח רק לאחר אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.

2.2. נולד למבוטחים ו/או נולד למבוטחת תינוק יהיו ו/או תהא זכאים/ת לצרפו לפוליסה זו 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד – המאוחר מבין המועדים הנ"ל. המבוטח/ת יגיש/ו למבטח הצעה ויצרף/ו אליה תעודות רפואיות על מצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר אישור בכתב מאת המבטח.

2.3. על מנת למנוע ספק, על תינוק ו/או ילד אשר יצורף לביטוח כאמור לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 יום קבוע בתנאי הפוליסה מיום תחילת תקופת הביטוח לגביו.

3. התביעה

3.1. בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבוטח על הצורך בניתוח או בהשתלה או בטיפול המיוחד בחו"ל, יודיע על כך למבטח ויקבל את אישורו בכתב לביצוע הניתוח או ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.

3.2. קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי ביטוח זה.

3.3. אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, שחייב ניתוח דחוף במבוטח ושמונע ממנו להודיע למבטח מראש על כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי להיות הניתוח ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך 24 שעות לידעת המבטח.

3.4. המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.

- 3.5 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים המתחייבים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 3.6 אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 3.7 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השרות או למבוטח לפי העניין.
- 3.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 3.9 תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק שני): אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אז:
- 3.9.1 ייתן למבוטח התחייבות כספית ו/או אישור המופנה לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, והנמצא בהסכם עם המבטח.
- 3.9.2 יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 3.9.3 במקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח או חלקם להשתלה ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל שבוצעה/ו שלא באמצעות ההסכמים של המבטח ואשר שולמו בפועל ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד חשבונות מקוריים שימציאו למבטח. במקרה של תשלום למבוטח עצמו יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות. אם יידרש ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ.
- 3.9.4 תשלומים במטבע חוץ שישלם המבטח יחושבו לפי השער היציג ביום התשלום. כל הוצאה שתהא למבטח בקשר עם המרת מטבע חוץ תחשב כחלק מתגמולי הביטוח המשולמים על ידו ולא תשלם בנוסף להם.

4. מיסים והיסלים

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהמבטח מחויב לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המסים, ההיסלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

5. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

6. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים.

7. הודעה למבטח

כל ההודעות למבטח וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדו הראשי של המבטח.

8. שונות

8.1 על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

8.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.

8.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.

9. מקום השיפוט

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מביטוח זה יהא אך ורק בבית המשפט המוסמך בתל אביב-יפו.

דפוס הוברמן