

"בריאאותית"

תנאים כלליים לביטוח "בריאאותית" ביטוח ניתוחים במסלול פיצוי

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח תפצה החברה את המבוטח בגין ניתוחים ו/או שרותים רפואיים ו/או ויעוץ מיוחד, שניתנו למבוטח בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבוטח על פי תנאי ~~ביטוח זה~~ **הוראותיו**.

1. הגדרות

- 1.1 "החברה": הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 "בעל הפוליסה": האדם, או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
- 1.3 "המבוטח": כל אחד מהאנשים ששםם נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטחים בתנאי שהוא אזרח/תושב קבע של מדינת ישראל.
- 1.4 "הפוליסה": חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.5 "דף פרטי הביטוח": דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לביטוח.
- 1.6 "שנת ביטוח": תקופה של 12 חודשים רצופים שמתחילה בתאריך תחילת הביטוח הנקוב בפוליסה.
- 1.7 "בית חולים": מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים, להוציא מוסד שיקומי או סיעודי.
- 1.8 "קופת חולים": תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות.
- להלן קופות החולים שהוכרו על ידי שר הבריאות: קופת חולים כללית, קופת חולים מכבי, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 1.9 "מעבדה": מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמעבדה רפואית.
- 1.10 "חו"ל": מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב ומדינות ערב.
- 1.11 "רשימת ניתוחים": רשימת הניתוחים שלצידי כל אחד מהניתוחים מצוין סכום הפיצוי המירבי המשולם למבוטח בעבור הניתוח שבוצע בגופו, כמפורט בתנאי הפוליסה.

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל, או בחו"ל כרופא.

1.12 "רופא":

רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום, לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אשור תואר מומחה ובחינות).

1.13 "רופא מומחה":

רופא אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כרופא מומחה מנתח.

1.14 "מנתח":

ייעוץ עם רופאים מומחים, בעלי תעודת מומחה, הניתנים למבוטח בגין צורך בביצוע ניתוח לרבות "בדיקות" כמוגדר להלן.

1.15 "ייעוץ לפני ניתוח":

בדיקות חודרות, בדיקות הכרוכות בשימוש בחומרי ניגוד ו/או חומר רדיו-אקטיבי ו/או קרני רנטגן ו/או בדיקות מעבדה, ובתנאי שהן בדיקות עוזר לקביעת האבחנה במסגרת הייעוץ לפני ניתוח וקיים אישור של רופא כללי או רופא מומחה לגבי הצורך בביצוע. הבדיקות האמורות תתבצענה במעבדה רפואית פרטית או בבית חולים באופן פרטי.

1.16 "בדיקות":

פעולה פולשנית – חדירתית (INVASIVE PROCEDURE) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.

1.17 "ניתוח":

במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות/חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאיבחון או לטיפול, וכן ראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צינטור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כלייה או מרה על-ידי גלי קול.

דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.

1.18 "הפרמיה":

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;

1.19 "מצב רפואי קודם":

סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

1.20 "סייג בשל מצב רפואי קודם":

2. מקרה הביטוח

ניתוח שבוצע בגופו של המבוטח בארץ או בחו"ל ו/או הארועים שהינם כתוצאה מניתוח, כלהלן: מות המבוטח, אובדן כושר עבודתו, מחלותיו, ו/או מתן שרותים רפואיים כתוצאה מניתוח, כמפורט בסעיף 3 להלן ובכפוף לתנאים הכלליים של ביטוח זה.

3. התחייבות החברה

3.1 תשלום פיצוי עבור ניתוח –

3.1.1 בוצע בגופו של המבוטח ניתוח המופיע ברשימת הניתוחים, הוא יהיה זכאי לסכום פיצוי חד-פעמי בגובה הסכום המצוין ברשימה זו בעבור הוצאות הניתוח הנ"ל שהוציא המבוטח והכרוכות בביצוע ניתוח שנעשה בבית חולים, (להלן: **סכום הפיצוי**).
בוצע בגופו של המבוטח ניתוח, **כמוגדר בסעיף 1.17 לעיל**, שאינו מופיע ברשימת הניתוחים, הוא יהיה זכאי לסכום פיצוי מופחת בגובה 50% מתעריף ניתוח זה, בשר"פ הדסה ירושלים, בכפוף לתנאי הפוליסה (להלן: **סכום פיצוי חלקי**).

3.1.2 בוצע בגופו של המבוטח ניתוח בבית חולים שעלותו מכוסה ע"י קופת חולים, הוא יהיה זכאי לסכום פיצוי מופחת בגובה 70% מסכום הפיצוי, (להלן: **סכום פיצוי מופחת**).

3.2 **תשלום שיפוי חד פעמי עבור התייעצות לפני ניתוח** – החברה תחזיר למבוטח הוצאות עבור התייעצות מוקדמת אחת לפני ניתוח אחד.
ההחזר המירבי יהיה עד 750 ₪, צמוד למדד (להלן: **סכום השיפוי ליעוץ**).
תשלום סכום השיפוי ליעוץ משולם למבוטח פעם אחת במשך כל תקופת הביטוח.

3.3 **שירותי הסעה באמבולנס לבית חולים ובין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח) –**

החברה תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירותי אמבולנס אחר בישראל עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים לצורך ביצוע ניתוח. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

3.4 **תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה עקב ניתוח-**

3.4.1 החברה תשלם למבוטח פיצוי חודשי בסך של 2,200 ₪ במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה הנגרם כתוצאה ישירה מביצוע ניתוח שברשימת הניתוחים ובתנאי שלמבוטח מלאו 21 שנה ואינו מעל לגיל 65.

3.4.2 על מנת למנוע כל ספק, מודגש כי בהגדרת מקרה הביטוח שלעיל לא ייכלל אובדן מוחלט של כושר העבודה שסיבתו אינה הניתוח עצמו, אלא המחלה או תאונה אשר בגינם בוצע הניתוח.

3.4.3 המבוטח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך סעיף זה ויהיה זכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם לא יוכל לבצע עבודה או עיסוק כל שהם במקצועו או בעיסוק סביר אחר המתאים להכשרתו, ניסיונו והשכלתו וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח (להלן: **תקופת המתנה**).

3.4.4 הפיצוי החודשי ישולם החל מתום תקופת המתנה, לתקופה מירבית של 12 חודש ובכל מקרה יפסק התשלום עם הגיע המבוטח לגיל 65.

3.4.5 אם חוזר למבוטח כושר עבודתו, חייב הוא ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה מיד והחברה תפסיק את תשלומי הפיצוי החודשי.

3.4.6 במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר בגין אותו מקרה ביטוח המבוטח לא יהיה זכאי לתקופת תשלום נוספת אלא אם לא נוצלה במלואה תקופת התשלום, במקרה זה תשלום למבוטח גמלא ליתרת החודשיים שלא נוצלו עד 12 חודש סה"כ, ללא תקופת המתנה כאמור בסעיף 3.4.3.

3.5 מענק חד פעמי בגין הדבקות במחלת האיידס-

מבוטח אשר כתוצאה ישירה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו בזמן ניתוח או בעת אישפוז, יחלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), יהא זכאי לפיצוי חד פעמי בסך 100,000 ₪ ובלבד שהמחלה התגלתה תוך פרק זמן אשר אינו עולה על 24 חודש ממועד הניתוח והמבוטח לא היה חולה איידס ו/או נשא של הנגיף בטרם תחילת הביטוח.

3.6 מענק חד פעמי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B -

מבוטח אשר כתוצאה ישירה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו בזמן ניתוח או בעת אישפוז, ידבק בנגיף הפטיטיס B, יהא זכאי לפיצוי חד פעמי בסך 100,000 ₪ ובלבד שהמחלה התגלתה תוך פרק זמן אשר אינו עולה על 24 חודש ממועד הניתוח והמבוטח לא היה חולה ו/או נשא של הנגיף בטרם תחילת הביטוח.

3.7 תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח-

נפטר המבוטח במהלך או תוך 7 ימים מהיום בו עבר ניתוח שברשימת הניתוחים (יום הניתוח ועוד 6 ימים) תשלם החברה בנוסף לתגמולי הביטוח, סכום בסך 50,000 ₪ לידי המוטב במקרה מוות.

4. תוקף הביטוח / מצב רפואי קודם

4.1 תוקף הביטוח

4.1.1 חובתה של החברה נקבעת אך ורק על פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

4.1.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום התחלת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח בתנאי ששולמה הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכימה החברה לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה בעת הסכמתה כאמור לעיל.

4.1.3 שולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיה לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת החוזה.

4.2 מצב רפואי קודם

- 4.2.1 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
4.2.1.1 פחות מ- 65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.2.1.2 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.2.2 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף 4.2.1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.2.3 אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
- 4.2.4 השבת דמי הביטוח**
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.2.1 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.
- 4.2.5 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**
תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4.2.2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
א. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- 4.2.6 האמור בס"ק 4.2.5 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 4.2.5 לעיל.**

5. תביעה

- 5.1 בהיודע למבוטח על הצורך בניתוח יודיע על כך לחברה מוקדם ככל האפשר ויציין את החלופה לפיה ישולמו תגמולי הביטוח בסעיף 5.5 להלן.
- 5.2 המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאה ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברה את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 5.3 בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, ימסור לחברה את הפרטים המתייחסים לתביעה לקבלת תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 3 לעיל ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים לחברה לשם בירור חבותה, אותם יכול מגיש התביעה להשיג במאמץ סביר.
- 5.4 אם ידרש לכך על ידי החברה, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם החברה ועל חשבונה.
- 5.5 אישרה החברה את התביעה לביצוע ניתוח בכפוף לתנאי הפוליסה, ישולמו תגמולי הביטוח באחת מ- 3 החלופות, שלהלן:
 - 5.5.1 החברה תשלם ישירות למבוטח את סכום הפיצוי, או סכום פיצוי מופחת, או סכום פיצוי חלקי- לפי העניין, לאחר ביצוע הניתוח.
 - 5.5.2 בטרם בוצע הניתוח, לפי בקשה בכתב מהמבוטח, החברה תמסור לו כתב התחייבות לטובת המבוטח, לשלם את סכום הפיצוי או סכום פיצוי חלקי- לפי העניין, לאחר ביצוע הניתוח בגופו של המבוטח. עם ביצוע הניתוח בגופו של המבוטח תשלם החברה למבוטח את הסכום על-פי כתב/י ההתחייבות כאמור לעיל (להלן: **סכום ההתחייבות**).
 - 5.5.3 בטרם בוצע הניתוח, לפי בקשה בכתב מהמבוטח, החברה תשלם למבוטח מקדמה שלא תעלה על שליש מסכום הפיצוי או סכום פיצוי מופחת לפי העניין ויתרת 2 השלישים מסכום זה תשולם לו לאחר ביצוע הניתוח.
- 5.6 אישרה החברה את התביעה לתשלום תגמולי הביטוח על- פי סעיפים קטנים 3.1 עד 3.6, ישולמו תגמולי הביטוח למבוטח.
- 5.7 אישרה החברה את התביעה למקרה מוות עפ"י סעיף קטן 3.7 ישולם סכום הביטוח למוטבים של המבוטח.

6. תקופת אכשרה

- 6.1 תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

6.2 החברה לא תהא אחראית על פי ביטוח זה והמבוטח לא יהא זכאי לתשלום כלשהו וזאת במשך תקופה של 365 יום מיום תחילת הביטוח בגין הפלות וניתוחים הקשורים להריון ולידה.

6.3 תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבוטח רק אחרי חלוף 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר ששחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר מבין המועדים הנ"ל, ובלבד שניתנה הסכמת החברה בכתב להכללתו כמבוטח.

7. סייגים כלליים

החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה.
 החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מהדל של הנ"ל מכל סיבה שהיא.

החברה אינה אחראית ולא תשלם על-פי ביטוח זה כל תביעה הנובעת ו/או הקשורה במישרין או בעקיפין באחד או יותר מאלה:

- 7.1 הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
- 7.2 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 6.1 לעיל. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור נספח זה.
- 7.3 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 7.4 פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.
- 7.5 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
- 7.6 אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.
- 7.7 שימוש בסמים על-ידי המבוטח, שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר על כך לחברה בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על-פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 7.8 גלישה אורית, רחיפה, צניחה, סקי, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים.
- 7.9 פציעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- 7.10 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.

7.11 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (אייДС) [מחלות ה- LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE HTLV HUMAN T- CELL ו- LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV)]
ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האייДС או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהיה, אלא אם המבוטח יחלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS כתוצאה ישירה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו בזמן ניתוח או בעת אישפוז בכפוף לאמור בסעיף 3.5 לעיל.

7.12 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.

7.13 ניתוח שהינו תוצאה של תאונת עבודה על-פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.
על אף האמור בסעיף קטן זה תשלם החברה למבוטח פיצוי מוקטן בגובה 50% מסכום הפיצוי.

8. תשלום פרמיות

- 8.1 הפרמיה צמודה למדד מיום תחילת הביטוח ועד היום שנועד לתשלומה.**
- 8.2 הפרמיות ישולמו בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח. על בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם את הפרמיות מבלי שהחברה תהא חייבת לשלוח הודעות על כך.**
- 8.3 במקרה של תשלום על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) או באמצעות חברת אשראי תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.**
- 8.4 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה למדד, ריבית כפי שתקבע על-ידי החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה. האמור לעיל אינו גורע מכל סעד אחר השמור לחברה על-פי הפוליסה ו/או על-פי דין בגין אי-תשלום פרמיות, ומוסכם כי החברה רשאית לבטל את הפוליסה בגין אי-תשלום פרמיות בכפוף להוראות החוק.**

9. שינוי פרמיה, תקופת ביטוח ותנאים

- 9.1 הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תקבע על פי גיל המבוטח ומצב בריאותו בתחילת הביטוח.**
הפרמיה תשתנה מדי חמש שנים ממועד תחילת הביטוח בהתאם לשינוי בגיל המבוטח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.2 בכפוף לאישור של המפקח על הביטוח ולא לפני 1 מרץ 2005, תהא החברה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כני"ל התנאים החדשים והפרמיה החדשה יחולו לכלל המבוטחים, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים במשך התקופה.**
שינוי כזה יהא תקף לאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטחים.
- 9.3 תקופת הביטוח על-פי פוליסה זו, הינה למשך כל ימי חייו של המבוטח, בכפוף לאמור בסעיף 12 להלן.**

10. תנאי הצמדה למדד

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

- 10.1 "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.
- 10.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- 10.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן 10.4 ו- 10.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 10.4 כל תשלומי החברה עפ"י הכיסויים בפוליסה יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 10.5 כל תשלומי הפרמיות שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, 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 החברה.

11. ביטול הפוליסה וחידושה

- 11.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.
- 11.2 לא שולמה פרמיה במועד כאמור בסעיף 8 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק. לא שולמה הפרמיה הראשונה, יחול האמור בסעיף 4 לעיל.
- למרות האמור לעיל יהיה בעל הפוליסה או המבוטח רשאי, במשך שלושה חודשים מיום ביטול הפוליסה, לדרוש את חידוש הפוליסה, בתנאי שכל הפרמיות אשר היה עליו לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובלבד שבמשך שלושת החודשים האמורים, לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח.
- חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח בתקופת שלושת החודשים הנ"ל, יודיע על כך לחברה וימלא הצהרת בריאות. על פי הצהרה זו החברה תחליט אם לחדש את הפוליסה ובאילו תנאים, או לדחות את המבוטח לביטוח.
- 11.3 היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

11.4 ביטול ע"י המבוטח:

הביטוח לפי נספח זה ניתן לביטול בכל עת על ידי המבוטח בהודעה שתימסר לחברה בכתב. ביטול הביטוח יכנס לתוקף בתום החודש שלאחר החודש בו נמסרה ההודעה.

12. חובת גילוי

הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי המבוטח.

אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים יום מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את הביטוח, תחזיר לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה בה היה הביטוח בתוקף ולכל היותר בעד 24 חודשים, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שנקבעו בפוליסה לבין דמי הביטוח שהיו נקבעים על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות. החברה תהיהפטורה כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת מאלה:

אי גילוי העובדות ו/או התשובה/ות או היו או ניתנו בכוונת מרמה.

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 החברה.

13. מיסים והיטלים

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 שהחברה מחוייבת לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

14. התיישנות

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

הודעה

15. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים. בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

16. הודעה לחברה

כל ההודעות לחברה וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה.

17. שונות

- 17.1 על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 .
- 17.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של החברה על זכויותיה על-פיה.
- 17.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי החברה בכתב.

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
	Neurosurgery		מערכת עצבים ועמוד שדרה
1	Craniotomy	40,000	פתיחת גולגולת (לסילוק גידול ממאיר או שפיר)
2	Hypophysectomy	40,000	כריתת בלוטת יותרת המוח
3	Operation for Aneurysm or A - V Malformation (including invasive radiology)	40,000	ניתוח לתיקון מפרצת או מלפורמציה של כלי דם (כולל רדיולוגיה פולשנית)
4	Excision of Acoustic Neurinoma	36,000	כריתת נוירינומה של העצב ה- 8
5	Shunt Operation	18,000	יצירת דלף מתוך הגולגולת
6	Replace or Extract Ventricular Shunt	10,000	החלפת או הוצאת שנט מתוך הגולגולת
7	Lumbar Laminectomy or Disectomy	18,000	ניתוחים בחוליות ע"ש השדרה המתני דיסק או למינה
8	Thoracic or Cervical Laminectomy or Laminotomy or Disectomy	22,000	ניתוחים בעמוד שדרה צווארי או גבי
9	Suction of Disc	18,000	שאבת דיסק
10	Spinal Fusion	18,000	איחוי חוליות
11	Spinal Canal Exploration	28,000	ניתוח בתעלת-השדרה
	Ophthalmology		ניתוחי עיניים
12	Catarat Extraction	6,500	ניתוח ירוד
13	Catarat Extraction + Lens Transplantation	10,000	ניתוח ירוד והשתלת עדשה
14	Removal of Iris	4,500	הסרת קשתית
15	Retinal Detachment (Operative repair)	10,500	היפרדות רשתית (תיקון ניתוחי)
16	Retinal Detachment (Laser repair)	5,000	היפרדות רשתית (תיקון בלייזר)
17	Vitrectomy	9,000	כריתת הגוף הזוגי
18	Glaucoma Operation	7,500	ניתוח לגלאוקומה בלייזר
19	Strabismus Repair	8,500	תיקון פזילה
20	Pterygium Extraction	2,500	ניתוח פטריגיום
21	Entropion or Ectropion Repair	6,000	תיקון אנטרופיון או אקטרופיון
22	Retinal or Corneal repair by laser	3,000	תיקון רשתית או קרנית בלייזר
23	Enucleation of eye ball (+ prothesis)	16,000	הוצאת עין וכולל שיחזור ותותבות
24	Eyelids tumor excision	2,000	סילוק גידול מעפעפיים
25	Lacrimal gland operation	4,500	ניתוח דרכי הדמע

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
	ENT Operations		אף-אוזן-גרון
26	Nasal Septum repair	6,500	יישור מחיצת האף
27	Conchotomy (Turbinectomy)	6,500	כריתת שבלול באף
28	Polypectomy (nasal)	4,500	כריתת פוליפ באף
29	Nasopharyngoscopy + Biopsy	3,500	נאזופרינגוסקופיה + ביופסיה
30	Adenoidectomy	5,500	אדנואידקטומיה
31	Tonsillectomy	7,000	כריתת שקדים
32	Operation for Snoring	13,000	ניתוח לנחירות
33	Laryngoscopy + Removal of Laryngeal lesion	4,500	לרינגוסקופיה + הסרת יבלת ממיתרי הקול
34	Total Laryngectomy	20,000	כריתה שלימה של הלרינקס
35	Tracheostomy	3,500	פיום הקנה
36	Myringotomy	3,500	מירינגוטומיה
37	Tympanoplasty	5,500	טימפנופלסטיקה
38	Stapedectomy	10,000	סטאפקטומיה
39	Mastoidectomy	16,000	מסטואידקטומיה
40	Sinus Operation	7,400	ניתוח סינוסים
41	Total Thyroidectomy	16,500	כריתה שלימה של בלוטת המגן
42	Parathyroidectomy	16,500	כריתת בלוטת יותרת המגן
43	Sialoadenectomy	8,400	ניתוח בבלוטות הרוק
44	Parotidectomy	14,000	כריתת בלוטת הרוק
45	Radical Neck Dissection	20,000	דיסקציה נרחבת של הצוואר
46	Hemi or subtotal Thyroidectomy	16,000	כריתה חלקית של בלוטת המגן
	Gastro Intestinal Operations		מערכת העיכול
47	Dilatation of Esophagus (up to 5 procedures) - for therapeutic course	3,500	הרחבת ושט (עד 5 פעולות) - לכל הקורס הטפולי
48	Esophageal repair	22,000	תיקון ושט
49	Tumor or Diverticle Resection of Esophagus	22,000	כריתה מקומית של גידול או דיברטיקל בושט
50	Esophagectomy	36,000	כריתת ושט מלאה או חלקית
51	Gastrostomy	4,500	פיום הקיבה
52	Total or partial Gastrectomy	28,000	כריתת קיבה שלימה או חלקית
53	Vagotomy + Pyloroplasty	22,000	כריתת הואגוס והרחבת השוער

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
54	Highly selective vagotomy	21,000	כריתה סלקטיבית של הווגוס
55	Gastroduodenostomy or gastro- jejunostomy or Gastroenterost- omy	22,000	פיוס הקיבה למעי הדק
56	Gastroscoy + Polyp resection or Laser Therapy	3,500	כריתת פוליפ דרך גסטרוסקופיה או טיפול בלייזר
57	Ligation of Bleeding Ulcer	14,000	קשירת כיב מדמם
58	Small Bowel Resection	28,000	כריתת מעי דק
59	Ileostomy	16,000	פיוס מעי דק
60	Total or partial Colectomy	28,000	כריתת מעי גס
61	Colostomy (only)	12,000	פיוס מעי גס
62	Closure of colostomy	12,000	סגירת קולוסטומיה
63	Polypectomy by Colonoscope	3,500	כריתת פוליפ מן המעי באמצעות קולונוסקופ
64	Appendectomy	9,000	כריתת תוספתן
65	Anal dilatation	5,700	הרחבת פי הטבעת
66	Hemorrhoids procedures (surgical)	7,000	כריתת טחורים ניתוחית
67	Other operations of Anus (Fistula, Fissure)	7,000	ניתוחי פי טבעת אחרים (פיסורה, פיסטולה)
68	Resection of rectum	18,000	כריתת רקטום
69	Resection of Rectal Tumor	16,500	כריתה מקומית של גידול ברקטום
70	Tirsh op. (Repair of Rectal Prolapse)	5,500	טירש- לתיקון צניחת הרקטום
71	Abdomino Perineal Resection	28,000	כריתה אבדומינו פרינאלית
72	Miles Operation	28,000	ניתוח עייש מייס
73	Explorative Laparotomy	16,000	לאפארוטומיה חוקרת
74	Laparascopy –Diagnostic	7,500	לאפארוסקופיה אבחונית
75	Pancreatectomy (total or partial)	34,000	כריתת לבלב חלקית או מלאה
76	Radical Panereatico- Duodenect- omy (Whipple op.)	34,000	כריתת לבלב ותריסריון
77	Cholecystectomy + Choledochotomy	20,000	כריתת כיס המרה ופתיחת צינור המרה
78	Laparoscopic Cholecystectomy	14,000	כריתת כיס מרה באמצעות לאפארוסקופ
79	E.R.C.P. + Papillotomy	6,000	ניקוז דרכי המרה דרך אנדוסקופ
80	E.R.C.P. + Papillotomy + Stenting	11,000	ניקוז דרכי המרה דרך אנדוסקופ + הכנסת סטנט

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
81	Cholecystectomy	14,000	כריתת כיס מרה
82	Splenectomy	14,000	כריתת טחול
83	Open liver biopsy	8,500	ביופסיה פתוחה של הכבד
84	Partial Lobectomy of liver	28,000	כריתת כבד חלקית (כולל ניקוז מורסה או כריתת ציסטה)
	Hernia		ניתוחי בקע
85	Repair of diaphragmatic hernia	12,000	תיקון בקע שרעפתי
86	Repair of inguinal or femoral Hernia (unilateral)	5,500	תיקון בקע מפשעתי או פמורלי חד-צדדי
87	Repair of the above (bilateral)	8,500	תיקון דו-צדדי של הבקעים הנ"ל
88	Repair of umbilical or epigastric hernia	5,500	תיקון בקע טבורי או אפיגסטרי
89	Repair of other abdominal wall hernia	10,000	תיקון בקע (אחר) בקיר-הבטן
	*Laparoscopic repair of all the above – plus 30 %		*תיקון לאפארטוסקופי של כל הנ"ל – תוספת של 30 %
	Breast		ניתוחי שד
90	Breast biopsy	5,900	ביופסית שד
91	Lumpectomy	7,500	כריתת גוש מהשד
92	Mastectomy (simple)	14,500	כריתת שד
93	Mastectomy + Axillary dissection	16,500	כריתת שד ובלוטות אזוריות
94	Mastectomy + immediate reconstruction	22,000	כריתת שד + שחזור מיידי
95	Breast reconstruction	14,500	שחזור שד
	Vascular Surgery		ניתוחי כלי דם
96	Stripping of varicose veins (one leg)	6,000	כריתת ורידים - דליות (חד-צדדי)
97	Stripping of varicose veins (two leg)	9,000	כריתת ורידים - דליות (דו-צדדי)
98	Abdominal Aortic Aneurysm including: Invasive radiology	56,000	מפרצת בטנית (כולל : באמצעות תומכן)
99	Carotid Endarterectomy	36,000	אנדארטרקטומיה של עורק תרדמה
100	Aortofemoral, Fem-pop, Axillo – Femoral Bypass	36,000	מעקפים מהותין לעורקי הרגליים, מעורק הירך לשוק ומהחזה לרגליים

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
	Cardio-Thoracic Surgery / Invasive Cardiology		ניתוחי חזה ולב / קרדיולוגיה פולשנית
101	Coronary actery bypass graft (C.A.B.G.)	68,000	ניתוח מעקפים כליליים
102	Percutaneous Trans Luminal An- gioplasty (PTCA) **Stent + 3000 NIS	18,000	הרחבת עורק כלילי בעזרת בלון (ללא תומכן) **עם תומכן - תוספת של 3000 ש"ח
103	PTCA of any other coronary artery	3,500	הרחבת כל עורק כלילי נוסף
104	Coronary Angiography	10,000	צינתור כלילי
105	Valve (or valves) replacement	68,000	החלפת מסתם אחד או יותר
106	Valvuplasty (surgical)	58,000	תיקון מסתם (כירורגי)
107	Closure of USD or ASD or PDA by Invasive Cardiology or Non Surgical Valvuloplasty	58,000	סגירת פגמים במחיצת הלב או PDA, או תיקון מסתם בדרך פולשנית לא כירורגית
108	Aneurismectomy (Heart)	68,000	כריתת אנאוריזמה של הלב
109	Permanent pacemaker trans- plantation (pacemaker price in- clude)	25,000	השתלת קוצב קבוע (כולל מחיר הקוצב)
110	Repair of thoracic aorta aneurysm	68,000	תיקון מפרצת של אב-העורקים בחזה
111	Lobectomy or Pneumonectomy	38,000	כריתת ריאה שלמה או חלקית
112	Excision of mediastinal tumor	28,000	סילוק גוש מחלל הביניים (מדיאסטינום)
113	Thoracoplasty	24,500	תיקון דופן בית החזה
114	Bronchoscopy or mediastinoscopy (Therapeutic)	6,500	מדיאסטינוסקופיה או ברונקוסקופיה (טיפוליים)
	Urinary Tract Surgery		ניתוחים במערכת השתן
115	Partial or total Nephrectomy	21,000	כריתת חלקית או שלמה של כליה
116	Pyelolithotomy (surgical)	15,500	הוצאת אבנים מהכליה (כירורגית)
117	Uretherolithotomy (surgical)	15,500	הוצאת אבנים מדרכי השתן (כירורגית)
118	Extracorporeal Lithotripsy	10,000	ניפוץ אבנים בדרך חוץ-גופית
119	Pyeloplasty	15,500	תיקון אגן הכליה
120	Nephrostomy or uretherostomy	13,000	ניקוז כליה או שופכן
121	Partial cystectomy	21,000	כריתת חלק משלפוחית-השתן
122	Total cystectomy with anasto- mosis of ureters to intestine	38,000	כריתת שלמה של שלפוחית-השתן עם השקה של אורטרים למעי

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
123	T.U.R. destruction of bladder tumors	5,800	הרס רקמה או הוצאת פוליפים דרך השופכה
124	Repair of urethra ,urethrotomy	7,000	תיקון או חיתוך שופכה
125	Meatotomy	1,600	הרחבת פי השופכה
126	Orchiectomy or epididymectomy	8,500	כריתת אשך או יותרתו
127	Hydrocele repair	6,000	תיקון חידרועלה
128	Ligation of vas deferens	4,500	קשירת צינור זרע
129	Ligation of spermatic vein	4,500	קשירת וריד זרע
130	Orchipecty	7,500	קיבוע אשך טמיר
131	Prostatectomy	24,500	כריתת ערמונית דרך הבטן
132	Transurethral prostatectomy	18,000	כריתת ערמונית דרך השופכה
133	Circumcision	4,500	ברית-מילה
	Female Reproductive System		מערכת הרבייה הנשית
134	Oophorectomy uni or bilateral	12,500	כריתת שחלה חד או דו- צדדית
135	Excision of ovarian cyst	12,000	כריתת ציסטה שחלתית
136	Salpingectomy	12,000	כריתת חצוצרה או חצוצרות
137	Repair of fallopian tubes (tubo-plasty)	18,000	תיקון חצוצרות
138	Total abdominal or vaginal hys-terectomy	18,500	כריתת רחם דרך הבטן או הנרתיק
139	Myomectomy	15,500	כריתת שרירן מרחם
140	Hysterectomy + oophorectomy	18,500	כריתת רחם וטפולות
141	Radical Hysterectomy (Wertheimer operation)	26,000	כריתת ראדיקלית של רחם ושחלות
142	Colporraphy	10,500	תיקון צניחת צוואר הרחם
143	Repair of Cystocele or stress incontinence	10,000	תיקון צניחת שלפוחית-השתן או דליפת-שתן במאמץ
144	Therapeutic Laparoscopy	12,500	לאפארוסקופיה טיפולית
145	Ceasarian section	12,500	ניתוח קיסרי
146	Ectopic pregnancy	10,500	ניתוח הריון חוץ רחמי
147	Cervical coniotomy	4,000	ביופסיה מצוואר הרחם
148	Cervix, vagina or vulva Laser RX	3,500	טיפול לזרעון בצוואר הרחם / נרתיק / פות בלייזר
149	Operation of Bartholini cyst	3,500	ניתוח בלוטות ברטוליני

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
150	Diagnostic dilatation and curettage	4,200	גרידה אבחנתית
151	2nd trimester abortion	11,000	הפסקת הריון בטרמסטר שני
152	Vaginal repair	10,000	תיקון הנרותיק
	Dermatology		ניתוחי עור
153	Removal of wart, lipoma or BCC (non-Melanoma)	1,500	הסרת ליפומה, יבלת, או גידול עור (שאינו מלנומה) : סילוק של נקודות חן (Nevus), יבלות (Warts), תבוללי עור (Skin tags), קרטומות (Keratomas), אטרומות (Atheromata), ציסטות שומניות (Sebaceous cysts) ונגעי עור אחרים שאינם ממאירים - אינם מכוסים במסגרת הפוליסה
154	Wide excision of melanoma and skin grafting	14,500	כריתה רחבה של מלנומה ממאירה והשתלת עור
155	Excision of melanoma + lymph node dissection	18,000	כריתת מלנומה עם בלוטות אזוריות
156	Giant lipoma removal	8,500	סילוק ליפומה ענקית
157	Pilonidal cyst	8,500	ציסטה פילונידאלית
158	Lymph node biopsy	1,800	הוצאת בלוטת לימפה
159	Radical lymphadenectomy	11,000	כריתת בלוטות לימפה אזוריות
	Orthopedic Surgery		ניתוחים אורתופדיים
160	Total hip replacement	32,500	החלפת מפרק הירך
161	Total knee replacement	32,500	החלפת מפרק הברך
162	Total elbow replacement	32,500	החלפת מפרק המרפק
163	Hip Arthroplasty	25,000	תיקון מפרק הירך
164	Knee Arthroplasty	24,000	תיקון מפרק הברך
165	Elbow Arthroplasty	14,000	תיקון מפרק המרפק
166	Shoulder Arthroplasty	14,000	תיקון מפרק הכתף
167	Excision of bunion or local bone lesion	4,500	סילוק בלט עצם
168	Hallux valgus (unilateral)	5,300	ניתוח האלוס ולגוס (חד- צדדי)
169	Hallux valgus (bilateral)	7,800	ניתוח האלוס ולגוס (דו- צדדי)
170	Arthrodesis	14,100	קיבוע מפרק
171	Nailing of bones	23,000	מסמור עצמות
172	Remove of nailing	7,000	סילוק המסמור

	List of operations	סכום הפיצוי בש"ח	רשימת ניתוחים
173	Arthroscopy – interventional	7,500	ארטרוסקופיה טיפולית
175	Menisectomy during arthroscopy	7,000	כריתה או תיקון מניסקוס בארטרוסקופיה
176	Amputation of lower limb	11,000	כריתת גף תחתונה
177	Carpal tunnel syndrome release	5,800	ניתוח שחרור עצב מדי אני
178	Trigger Finger Release	3,600	אצבע הדק
179	Dupuitrene operation and ganglion operation	5,800	תיקון גידים בידיים וניתוח גנגליון
180	Tennis elbow	5,900	תיקון "מפרק טניס"
181	Tendon repair	7,300	תיקון גיד
182	Operation of muscle and or fascia	8,400	ניתוח שרירים ומעטפתם
	Pediatric Surgery		כירורגית ילדים
183	Pyloromyotomy	12,000	פילורומיטומיה
184	Hickman or Tenkhoff catheter insertion	5,000	הכנסת קטטר(טנק חוף או היק מן)
185	Abscess Drainage	1,400	ניקוז מורסה (גם במבוגרים)
186	(Unilateral) Hernia repair in children	5,800	הרניה בילדים (חד-צדדי)
187	Hypospadias	7,800	היפוספדיאס

נספח 1

"שלב – שחרור" – הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה

1. א. - הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשלום תמורת הרחבה זו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

ב. הגדרות:

1. **תקופת הביטוח הנוסף:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח של נספח זה אך לא לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60 ולא יאוחר מהגיעו לגיל 67.
2. **תום תקופת הביטוח הנוסף:** המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח הנוסף, בכפוף לאמור בס"ק ב'1 לעיל.
3. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי:** משך הזמן המירבי בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה ואשר תחילתה בתום תקופת ההמתנה שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד המבוטח נמצא באובדן מוחלט של כושר העבודה, אך לא מעבר לתום תקופת הביטוח הנוסף.
4. **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;
5. **סייג בשל מצב רפואי קודם:** סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

ג. מצב רפואי קודם:

1. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
 - א. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
2. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף ג'1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
3. **אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

4. השבת דמי הביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4' לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

5. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

- א. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 1' לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 2' לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
 2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- ב. האמור בס"ק א' לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק א' לעיל.

החברה תשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה של המבוטח על פי נספח זה, לפי התנאים שלהלן.

המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה שארעו תוך התקופה שבה היו הפוליסה והרחבה זו בתוקף, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיהן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיגו, להשכלתו ולהכשרתו. אובדן כושר העבודה יקבע מבחינה רפואית.

א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאובדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות להנחת דעתה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר שחרור מתשלום הפרמיות.

ב. אם לא התאפשרה מסירת הודעה לחברה, כאמור בסעיף א' לעיל מסיבות מוצדקות או שמסירת ההודעה באיחור ולא מנעה או לא הכבידה על החברה לבירור זכאות מבוטח לפיצוי החודשי, ישולמו הפיצויים החודשיים בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם אילו נמסרה ההודעה במועד. לא קוימה החובה לפי סעיף א' לעיל במועדה, וקימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום הפיצוי החודשי, אלא במידה שהיתה חייבת אילו קוימה החובה.

ג. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשך השחרור מתשלום פרמיות לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.

5. א. תקופת המתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבוע בפוליסה.

ב. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח לפי נספח זה. לצורך זה, ייחשב אופן תשלום הפרמיות לחודשי.

ג. אחריות החברה לשחרור מתשלום פרמיות בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.

6. א. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין בלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:

1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

2. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

4. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.

5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

6. א. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.

ב. אם המבוטח הוא אשה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם הפכה בלתי כשירה מוחלטת לעבודה בתקופה מהתחלת הריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה, ישירה או עקיפה של ההריון או הלידה.

7. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינה. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אל אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח. בכל מקרה שמורה לבעל הפוליסה הזכות לפנות לבית המשפט המוסמך בישראל.

א. עד התחלת השחרור מתשלום פרמיות יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה. עם התחלת השחרור מתשלום הפרמיות, תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה בגין התקופה שלאחר התחלת השחרור.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מיום החזרת כושר העבודה שלו, והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב.

ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת השחרור מתשלומי הפרמיות אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שוחרר מתשלום פרמיות קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שוחרר מתשלום הפרמיות, והשחרור מתשלום פרמיות יחודש מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

ד. שוחררו בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום פרמיות עקב היות המבוטח בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אובדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו – ישוחררו בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום 50% מהפרמיות, לכל היותר למשך ששה חודשים. האמור בסעיף 5(ג) לנספח זה יחול גם במקרה זה ובאופן יחסי לתשלום הפרמיה המשוחררת.

תוקף ההרחבה לפי נספח זה יפוג מאליה בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים ושבע שנה.
- ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.

האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

נספח 4

ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה

בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. על כל פנים כשיגיעו התשלומים שעל החברה לשלם למי ביטוח נוסף זה ל-100% של סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקמו של נספח זה.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. הנדירות

- "תאונה" פירושה – מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם חיצוני ומקרי.
- "נכות" פירושה – אבדן מוחלט של אבר בשל הפרדתו מן הגוף, או אבדן מוחלט של כושר פעולתו של של אבר מאברי הגוף.

3. החברה תשלם את סכום הביטוח המלא לפי נספח זה במקרה נכותו המלאה והתמידית של המבוטח על פי נספח זה כתוצאה מתאונה כהגדרתה להלן בנספח זה. סכום הביטוח המלא לפי נספח זה ישולם גם במקרה נכות מלאה ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בעקבותיה נגרם אחד מאלה: -

- איבוד גמור ומוחלט של כוח הראייה בשתי העיניים.
- איבוד גמור ומוחלט של שתי גפיים.

ג. טיורינג דעת שאינו ניתן לריפוי

החברה תשלם סכום ביטוח חלקי מסכום הביטוח המלא הנ"ל, המתאים לשיעור המפורט להלן, במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בעקבותיה נגרם למבוטח – איבוד גמור ומוחלט של: -

הזרוע הימנית או היד הימנית	60%
הזרוע השמאלית או היד השמאלית	50%
רגל אחת	40%
ראייה בעין אחת	25%
האגודל כאחת מהידיים	16%
האצבע ביד ימין	14%
האצבע ביד שמאל	12%
הזרת ביד ימין	12%
הזרת ביד שמאל	10%
האמה ביד ימין	8%
האמה ביד שמאל	6%
הקמיצה כאחת מהידיים	6%
הבוקר ברגל	5%
כל אצבע אחרת ברגל	3%
השמימה בשתי האזניים	40%
השמימה באוזן אחת	10%

* לגבי איטרדימינו – ההיפך.

בכל מקרה של נכות חלקית ותמידית עקב תאונה של אברים שלא צוינו בלוח הפיצויים שלעיל או במקרה של אבדן מוחלט של אברים שאינם כולל את הפרדתם האנטרית מית סגוף המבוטח, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שנקבע.

אחריותה של החברה מוגבלת לסכום הביטוח הנוסף למי נספח זה חרושם בדין פרטי הביטוח, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים

4. במקרה וסכום הביטוח הנוסף יגדל ריאלית, תחית לחברה חובות להגביל עלית זו אם בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצעם צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מחירם שחומצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם חסימת החברה לבטחו בביטוח נוסף זה – תמאותר מביניתם.

המבוטח יכול להסיר הנכח זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את סכום הביטוח הנספח.

5. בקורת מקרה הביטוח לפי נספח זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בתנאים הכלליים של הפוליסה.

6. אם התאונה אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, טאין להם קשר לתאונה עצמה, תחית החברה אחראית רק אם השפעה זו לא חיתת תגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

7. החברה לא תחיה אחראית אם המבוטח נהפך לנכה כתוצאה מ:

- פגיעה עצמית מכוונת או נסיון להתאבדות בין שהי מבוטח חיה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- שירותו של המבוטח בצבא בהגנה שחמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים בהגנה שחמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אורחי בעל תעודת כשרות לחובלות נוסעים.
- שכרות, שימוש באלכוהול או בסמים או התמכרות להם.
- שימוש בחומרי נפץ, ירידה בפצולות חים.
- מקרי תאונה לרגל ניתוהים, בכללם ניתוחים קלים.
- אסונות טבע.
- תרמילי ספורט או נשק.

נספח 4

**ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי
במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה (המשך)**

היא חיונית, תשלם החברה את הסכום המתאים מיד אחרי קביעת דרגת הנכות.

ב. עד קביעת הנכות החלקית או המלאה יש לשלם את הפרמיות הנוספות לפי נספח זה, כדי למנות את התוצאות המשפטיות הנובעות מתנאי הביטוח.

ג. תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה נפסקים במועד קרות מקרה הביטוח ב הפך המבוטח נכה מלא, במקרה של קביעת שיעור נכות נמוך מ-100%, נמשיכים תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה במלואם גם אחרי תשלום סכום ביטוח חלקי בעקבות חקירת המבוטח כנכה חלקי.

11. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

12. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליה ותשלום הפרמיה הנוספת ייפסק בתאריך המוקדם מבין אלה: -

א. מות המבוטח.

ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.

ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
ד. כאשר תאושר על ידי החברה תביעה לפי "חריגת הביטוח לתשלום סכום הביטוח במקרה נכות מוחלטת ותמידית".

ה. כאשר החברה שילמה כבר את מלוא סכום הביטוח לפי נספח זה.

ו. כאשר הביטוח תבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו תופסק.

13. האמור בסעיף "תוקף הביטוח" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הביטוח" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק, מגום כניסתו לתוקף.

8. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו.

החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשך ביטוח נוסף זה לפי התנאים שייקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכה כהגדרתו בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק.

שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכןם בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

9. א. מיד לאחר קרות התאונה היכולה לשמש עילה לתביעה לפי נספח זה, אך בשום אופן לא יאוחר מ-14 יום לאחר מכן, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה אחרי שנודע לו על סכנת הנכות.

ב. בשעת הגשת התביעה בקשר לביטוח נוסף זה, יש להודיע לחברה בפרוטרוט על הנסיבות אשר גרמו לנכות; וכן יש להגיש לחברה את הפוליסה ואת הקבלה על תשלום הפרמיה האחרון, תעודת גיל רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא המטפל על הפגיעה, סיבותיה ותוצאותיה. אם תעסקות המבוטח היתה בשכר, הרי על בעל הפוליסה לצרף למסמכים הללו, תעודה ממעבידו של המבוטח, להוכחה שמא קרות התאונה לא עבד המבוטח אצל מעבידו.

ג. נוסף לזה, בעל הפוליסה חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים אשר ייראו בעיניה נחוצים במידה שהשנתם היא בגדר האפשרות; וכן עליו למסור ידיעות ולהרשות חקירות וביחוד בדיקת המבוטח ע"י רופא ממונה מטעם החברה.

10. א. החברה חייבת תוך 30 יום אחרי מילוי הדרישות של סעיף 9, לקבל החלטת בדבר התביעה שחוגשה ולהודיע על כך למעל הפוליסה. במקרה שהחלטתה

נספח 40

**"שלב בפעולה" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים
ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה
תמורת פרמיה עולה**

א. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין בדף פרטי הביטוח שבפוליסה. הפיצוי החודשי, תום תקופת הביטוח הנוסף, תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

ב. **הגדרות:**

1. **תקופת הביטוח הנוסף:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח של נספח זה אך לא לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60 ולא יאוחר מהגיעו לגיל 67.
2. **תום תקופת הביטוח הנוסף:** המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח הנוסף, בכפוף לאמור בס"ק ב'1 לעיל.
3. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי:** משך הזמן המירבי בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה ואשר תחילתה בתום תקופת ההמתנה שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד המבוטח נמצא באובדן מוחלט של כושר העבודה, אך לא מעבר לתום תקופת הביטוח הנוסף.
4. **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;
5. **סייג בשל מצב רפואי קודם:** סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

ג. **מצב רפואי קודם:**

1. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
א. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
ב. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
2. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף ג'1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
3. **אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

השבת דמי הביטוח

4.

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ג'1 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטוח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

5.

תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

- א. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ג'1 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף ג'2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
 1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
 2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- ב. האמור בס"ק א'לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק א' לעיל.

2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה פיצויים חודשיים לפי נספח זה ותשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח על פי נספח זה בלתי כשיר מוחלט לעבודה לפי התנאים שלהלן.

3. א.

ביטוח נוסף זה ניתן תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הביטוח ותשתנה מידי שנה בהתאם לגיל המבוטח באותה שנה.

- ב. בנוסף לאמור בס"ק א' לעיל, החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה לפי נספח זה החל מה- 1 בינואר 2003. שינוי זה מותנה באישורו של המפקח על הביטוח וייכנס לתוקפו לאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשא לאחר מכן.
- ג. לא הותאם גובה הפרמיה עבור ביטוח נוסף זה כפי שנתבקש ע"י החברה, יותאם הפיצוי החודשי באותו חודש בהתאם לפרמיה ששולמה בפועל בגין ביטוח נוסף זה.

4.

המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה, הכושר להמשיך במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה, נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו. אם לא הייתה למבוטח תעסוקה בעת התחלת אי-הכושר, יחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה, אם עקב מחלה או תאונה יהיה המבוטח מרותק לביתו.

5. א.

במקרה וסכום הפיצוי החודשי יגדל ריאלית, תהיה לחברה הזכות – להגביל עליה אם בחודש כלשהו יעלה הפיצוי החודשי בשיעור העולה על 10% מהממוצע של סכומי הפיצויים החודשיים צמודים למדד ב- 12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהוצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה – המאוחר מביניהם.

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימציא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את הפיצוי החודשי.

ב.

אם הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו סכום שקלי, הוא יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת הביטוח לפי נספח זה ועד לתום

- תקופת ההמתנה.
- ג. אם הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו שיעור באחוזים משכר, תשלום הפיצוי החודשי הראשון יהיה אותו שיעור מהשכר הממוצע שלפיו שולמו פרמיות לנספח זה בשנים עשר החודשים שקדמו לקרות מקרה הביטוח, או הממוצע החודשי של השכר כאמור מתאריך תחילת הביטוח לפי נספח זה - אם חלפו פחות משנים עשר חודשים. לעניין חישוב הממוצע כאמור השכר החודשי יהיה צמוד למדד מיום תשלום הפרמיה בגינו ועד לתום תקופת ההמתנה. **אולם הפיצוי החודשי כאמור לא יעלה ביותר מ-10% מעל עלית המדד, לעומת השיעור מהשכר הנקוב בדף פרטי הביטוח או מסכום שאושר לאחר מכן ע"י החברה, לפי הגבוה מביניהם.**
- ד. בשני המקרים כמפורט בסעיפים 5 ו-6 ג' לעיל יהיה הפיצוי החודשי צמוד למדד המחירים לצרכן ממוצע תום תקופת ההמתנה (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי במשך כל תקופה זו), ויוסיף ויהיה צמוד בתקופת תשלום הפיצוי החודשי.
6. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן כושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות הדרושים באופן סביר לבירור חבותה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה, תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מתשלום הפרמיות.
- ב. אם לא התאפשרה מסירת הודעה לחברה, כאמור בסעיף א' לעיל מסיבות מוצדקות או שמסירת ההודעה באיחור ולא מנעה או לא הכבידה על החברה לבירור זכאות המבוטח לפיצוי החודשי, ישולמו הפיצויים החודשיים בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם אילו נמסרה ההודעה במועד. לא קוימה החובה לפי סעיף א' לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום הפיצוי החודשי, אלא במידה שהיתה חייבת אילו קוימה החובה.
- ג. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים, לבדוק את המבוטח על חשבונה בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.
7. א. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה כהגדרתו בסעיף 4 לעיל ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה.
- ב. פיצויים חודשיים ישולמו למבוטח שהפך לבלתי כשיר מוחלט לעבודה, לאחר שחלפה תקופת ההמתנה וכל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח הנוסף לפי נספח זה. במקרה של תשלום בעד חלק מחודש יחושב סכום הפיצויים באופן יחסי.
- ג. **אחריות החברה לתשלום הפיצויים החודשיים בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.**
- ד. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות מהתחלת תשלומי הפיצויים וכל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים. תשלום הפרמיות יתחדש מתאריך הפסקת תשלום הפיצויים והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב.
8. א. **החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין לבלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:**
1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרון, שימוש בסמים או התמכרות להם.
 3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
 4. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.
 5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח

- כנוסע בכל-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.
6. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.
7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או מצבים הקשורים לתסמונת זו (ARC) או קיום נגיף HIV בגופו של מבוטח.
- ב. אם המבוטח היא אישה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי הכושר להמשיך במקצוע או בעיסוק נגרם בתקופה שמהתחלת הריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה ישירה או עקיפה של ההריון או הלידה.
- ג. למרות האמור בס"ק ב' לעיל תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי כושר העבודה נגרם כתוצאה מ"שמירת הריון" בתנאי שטרם מלאו למבוטחת 40 שנה. שמירת הריון תוגדר לפי המבחנים הקבועים בחוק הביטוח הלאומי ו/או בתקנות, כלומר העדרות מן העבודה בתקופת ההריון המתחייבת בשל מצב רפואי הנובע מההריון והמסכן את האישה או את עובריה. הצורך בשמירת הריון יקבע על פי אישור בכתב של רופא מומחה למחלות נשים ולידה, שיקבע גם את משך שמירת ההריון.
- מבוטחת שאינה עובדת מחוץ למשק ביתה תחשב כמי שאבדה את כושר עבודתה רק אם היא מרותקת למיטה בתקופת ההריון.
9. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו, וכן על כל תחביבי שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו. החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידיה.
- לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין ביטוח נוסף זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.
10. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.
- בכל מקרה שמורה לבעל הפוליסה הזכות לפנות לבית המשפט המוסמך בישראל
11. א. עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה.
- ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מהיום בו חזר כושרו לעבודה. אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר היום בו חזר כושרו לעבודה, יהיה הוא חייב להחזירם לחברה.
- ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה הסיבה שבגללה שולמו פיצויים קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שולמו למבוטח פיצויים, ותשלומי הפיצויים יחודשו ובעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלומי פרמיות, מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

ד. שולמו למבוטח פיצויים לפי נספח זה עקב היותו בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אבדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו – תשלם לו החברה, לכל היותר למשך 6 חודשים, 50% מהפיצוי החודשי אשר שולם לו פי נספח זה בגין אי הכושר המוחלט.

למרות האמור בס"ק 7 ד' לנספח זה לעיל יהיו בעל הפוליסה והמבוטח במקרה זה משוחררים מתשלום של 50% מהפרמיות בלבד למשך תקופת תשלום הפיצויים החלקיים לפי סעיף זה.

12. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברה ביטוח אחרת עבור אותה תקופה לא יעלה ביחד על 75% משכרו הממוצע או השתכרותו הממוצעת (להלן: המשכורות) של המבוטח ב- 12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאובדן הכושר לעבודה. לענין חישוב ממוצע המשכורות, יתווספו לכל אחת משתיים-עשרה המשכורות הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום המשכורת ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב- 12 ו- 75% ממנו יהוו את הפיצוי החודשי. הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידיו בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאובדן כושר העבודה. סכום ההחזר יחושב יחסית להקטנת הפיצוי החודשי.

במקרה והפרמיה עבור ביטוח נוסף זה משולמת ע"י המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים ע"י החברה בתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עבורה משתלמים תשלומים אלה. אם משתלם שכר על ידי המעביד (בעל הפוליסה) לא יעלה השכר ביחד עם הסכומים המשתלמים על פי נספח זה על השכר שהיה משתלם לעובד (המבוטח) אילמלא קרה האירוע שבעטיו משתלמים התשלומים לפי נספח זה.

13. ביטוח נוסף זה או הפיצויים המגיעים לפיו אינם ניתנים לשעבוד או להעברה בצורה כל שהיא והחברה לא תחוייב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתשועבד הפוליסה לפי הביטוח הבסיס לא יחול שעבודה על ביטוח נוסף זה.

14. עזב המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה, תהא החברה רשאית להמיר את התנאים על פי נספח זה לתנאים של ביטוח נוסף "שלב" רגיל (בפרמיה שאינה משתנה) כפי שיהיה מקובל בחברה באותה עת, ללא צורך בהצהרת בריאות או בדיקה רפואית. שיעור התעריף בגין ביטוח "שלב" האמור לעיל לאחר ההמרה ייקבע בהתאם לגיל המבוטח בעת ההמרה ותקופת הביטוח הנוכחית.

אולם מובהר בזאת כי בכל מקרה בו יהיה המבוטח זכאי לתשלום כלשהו מהמוסד לביטוח לאומי או מכח דין מכל מקור אחד בגין מקרה ביטוח שארע כולו או חלקו טרם עזיבת המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה, לרבות החמרה, יקוזז תשלום זה מהפיצוי החודשי שיגיע למבוטח מהחברה, הכל בהתאם לאמור בנספח זה.

15. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:
א. קרות מקרה הביטוח לפי הביטוח הבסיסי.
ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים ושבע שנה.
ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

16. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשה לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

נספח 49

מאבק בסרטן השד והרחם
ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם

1. א. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הבטוח הנוסף לפי נספח זה, והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים, בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
- ב. **מצב רפואי קודם**
- ב.1. **הגדרות**
- ב.1.1. **מצב רפואי קודם**
מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;
- ב.1.2. **סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- ב.2. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
- ב.2.1. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
פחות מ- 65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- ב.2.2. 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- ב.3. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף ב'2 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי-מסוים.
- ב.4. **אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

- 5.ב. השבת דמי הביטוח**
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ב'2 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.
- 6.ב. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**
תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ב'2 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף ב'3 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
ב.1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
ב.2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- 7.ב. האמור בס"ק ב'6 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק ב'6 לעיל.**
- 2. סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למבוטחת ב- 12 תשלומים חודשיים שווים ורצופים וצמודים למדד בתום 30 יום מהיום שבו התגלתה אצלה מחלת הסרטן, כמוגדר בסעיף 3 להלן, בתוך תקופת הביטוח של נספח זה, ובכפוף לסעיף 5 להלן ובתנאי שהמבוטחת חיה בתום 30 יום כאמור לעיל.**
עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקפו של נספח זה לחלוטין, והחברה תהיהפטורה מכל התחייבות לפיו.
- 3. א. מקרה הביטוח – גילוי של מחלת הסרטן בשדה, או שדיה של המבוטחת או ברחמה. סרטן משמעותו נוכחות של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחוזרים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.**
- ב. לצורך נספח זה לא יחשבו כ"מחלת סרטן, המקרים הבאים:**
(1) סרטני עור למיניהם, למעט מלנומה ממארת בעומק של יותר מ- 0.75 מ"מ.
(2) גידולים או תופעות טרום סרטניים.
(3) סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם.
(4) גידולים הגלויים או שנגרמו כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).
- 4. גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם יזכה את המבוטח או המוטב בסכום הביטוח הנוסף בתנאי שיתמלאו התנאים הבאים:**
- א. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא פתולוג מוסמך כי התגלתה אצל המבוטחת מחלת הסרטן ואבחנה זו נתמכת בהוכחה מיקרוסקופית של בדיקת הרקמות ע"י ביופסיה ו/או של בדיקת דגימות הדם.**

ב. המבוטחת חייבת לקבל, בעקבות גילוי מחלת הסרטן כאמור, טיפול רפואי ממשי של כריתת הגידול הסרטני הממאיר כמוגדר לעיל ו/או טיפול כימותראפי ו/או טיפול הקרנתי ו/או טיפול הורמונלי ו/או טיפול משולב של הטיפולים האמורים, או שהמבוטחת היתה במצב בריאותי שכל טיפול רפואי אפשרי במחלת הסרטן אין בו כדי להציל את חייה.

5. פטור מאחריות החברה

א. הגדרה – תקופת אכשרה

תקופה אשר משכה יצויין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום עפ"י תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שארע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

ב. הביטוח לפי נספח זה אינו מכסה כדלהלן:
- הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
- מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף א' לעיל. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור נספח זה.

6. א. הפרמיה המשולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח ולפי גיל המבוטח באותם תאריכים. בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.

ב. החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ- 1 בינואר 1995. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הבטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטחת על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא ימנע מהחברה לממשה לאחר מכן. לצורך סעיף זה שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל הביטוח לפי נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

7. א. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי נספח זה, על מגיש התביעה למסור מיד, ובנוסף לאמור בפוליסה, את כל המסמכים שיידרשו ע"י החברה לשביעות רצונה, לצורך בירור חבותה לפי נספח זה.

ב. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטחת על-ידי רופא אחד או יותר מטעמה ובמקרה מוות לערוך בדיקה של גופת המבוטחת לצורך ברור חבותה לפי נספח זה, הכל כפי שייקבע על-ידי וכפי שתמצא לנכון.

ג. ביקשה המבוטחת כי סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידה במקרה שחלתה במחלת הסרטן ולא הובא הדבר לידיעתה, תשלם החברה למוטב הנ"ל את סכום הביטוח הנוסף ללא צורך באישור נוסף של המבוטחת, ובתנאי שהמוטב הוכיח לשבעות רצונה של החברה כי המבוטחת לא יודעת כי חלתה במחלת הסרטן. תשלום על-ידי החברה למוטב כאמור ישחרר את החברה שחרור מוחלט וסופי מתשלום הנובע מנספח זה.

8. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על ידי המבוטחת ו/או בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהווה בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.

9. א. הצהרתה של המבוטחת על מקצועה ו/או עיסוקה וחשיפתה לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועה ו/או עיסוקה ו/או תחביבה כפי שהצהירה עליהם בעת עריכת בטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת הסיכון") משמשת יסוד לבטוח לפי נספח זה ונחשבת מהותית לבטוח נוסף זה. המבוטחת חייבת להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
ב. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, והיא זכאית לבטל נספח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטחת לא הודיעה לה על שינוי בהצהרת הסיכון.

10. תוקף בטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. תום תקופת הבטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הבטוח בה מלאו למבוטחת 65 (ששים וחמש) שנה.
- ד. כאשר הבטוח הבסיסי בוטל או הופסקו תשלומי הפרמיות של הפוליסה.

* * *

ביטוח לגילוי מחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים הנפורטים להלן, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מסכום הפיצוי הנקוב/ים בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות הבאה:

- | | | |
|----|-----------------|--|
| א. | החברה : | הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ. |
| ב. | בעל הפוליסה : | האדם, או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה. |
| ג. | המבוטח : | האדם, גבר או אישה אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח. בתנאי שביום תחילת תקופת הביטוח גילו/ה עלה על 18 שנה. |
| ד. | גיל המבוטח: | יהושב בשנים שלמות כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. |
| ה. | הצעה : | הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו. |
| ו. | הפוליסה : | חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ו/או תוספת המצורפים לו. |
| ז. | 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. |
| ח. | מקרה הביטוח: | מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח פיצוי על פי הפוליסה. |
| ט. | תאונה: | אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה. |
| י. | תקופת ביטוח: | תחילתה במועד בו אישרה החברה בכתב את ההצעה לבטח את המבוטח, יום תחילת תקופת הביטוח יצוין על ידי החברה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבוטח 70 שנה. |

- יא. תקופת אכשרה :**
תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- יב. מצב רפואי קודם:**
מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;
- יג. סייג בשל מצב רפואי קודם:**
סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2. תוקף הפוליסה

חובתה של החברה נקבעת אך ורק על פי תנאי הביטוח המפורטים להלן, ולפי תוכן הנספחים אם צורפו אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנה.

הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום תחילת תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הבטוח, בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכימה החברה לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה בעת הסכמתה כאמור לעיל.

שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת החוזה.

3. חובת הגילוי

הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי המבוטח. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים יום מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את הביטוח, תחזיר לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה בה היה הביטוח בתוקף ולכל היותר בעד של 24 חודשים, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, אין החברה חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שנקבעו בפוליסה לבין דמי הביטוח שהיו נקבעים על ידי החברה אילו הובאו לידיעתו העובדות האמורות. החברה תהיהפטורה כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת מאלה:

אי גילוי העובדות ו/או התשובה/ות או היו או ניתנו בכוונת מרמה.

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 החברה.

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הינו עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

א.

תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

1. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
2. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

ב.

סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים

על אף האמור בסעיף 4' לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורג בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

ג.

אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח

ד.

השבת דמי הביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4' לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סבין לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילו המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

ה.

תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

1. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4' לעיל לא יוארך או יחודש בע החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקב תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4' לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:

- א. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
- ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה ; אצל חברת ביטוח אחרת.

2. האמור בס"ק 1 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לג כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמ באותו ס"ק 1 לעיל.

5. סכום הביטוח

- א. הסכום המירבי אשר החברה תשלם למבוטח כתגמולי ביטוח יהא נקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. היו סכומי הביטוח נקובים בדולרים, יומרו דולרים אלה לשקלים לפי השער היציג ביום תשלום תגמולי הביטוח למבוטח.

6. מקרה הביטוח - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי ביטוח זה, בהיות ביטוח זה בתוקף:

- א. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)** – אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:
1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
 2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
 3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
 4. צהבת, מעמיקה;
 5. אנצפלופטיה כבדית;
 6. דמום בלתי נשלט;
 7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.
- ב. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** – חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.
- ג. **השתלת איברים (Organ Transplantation)** – לב, ריאה, לב-ריאות, کلیה, לבלב, כבד, מוח עצמות – קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.
- ד. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:
1. כאבי חזה אופייניים.
 2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- ה. **חירשות (Deafness)** – אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- ו. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** – דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- ז. **ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for Valve Replacement or Repair)** – ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.
- ח. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** – ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

- ט. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** – ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.
- י. **סרטן (Cancer)** – נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל:
1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
 2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
 3. מחלות עור מסוג:
 - (1) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma;
 - (2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo – (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.).
- יא. **עיוורון (Blindness)** – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- יב. **פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)** – שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- יג. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** – האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
- יד. **שבץ מוחי (CVA)** – כל אירוע מוחי (צרביוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.
- טו. **שיתוק (פרפליגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)** – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).
- טז. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** – נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.
- יז. **תרדמת (COMA)** – מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
- יח. **תשישות נפש (Dementia)** – פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

7. חריגים כלליים

א. "חריג כללי

הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה כדלהלן:

1. הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
2. מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בס"ק יא' לסעיף מס' 1 - הגדרות. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור ביטוח זה.
- ב. חריגים כלליים נוספים
- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:
 1. אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 2. מות המבוטח תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח.
 3. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
 4. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
 5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
 6. אלכוהליזם או שכרות של המבוטח.
 7. שימוש בסמים על ידי המבוטח ללא הוראת רופא ובפיקוחו, וכן שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן גמסר על כך לחברה בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.
 8. תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).
 9. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא, אי שפיות, התאבדות או נסיון לכך.

8. דמי ביטוח ודרך תשלומם

דמי הביטוח ישולמו לחברה 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 בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים יקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.

דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כמצוין בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד. אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה לחברה בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

שינוי דמי ביטוח ותנאים

באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.1.2007, תהא החברה זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם יערך 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, הוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

9. תנאי הצמדה למדד

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

- א. "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.
- ב. "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- ג. "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן ד' ו-ה' להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- ד. כל תשלומי החברה עפ"י סעיפי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- ה. כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, 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 החברה. אם בוצע התשלום בהוראה בנקאית ו/או בכרטיס אשראי, יום ביצוע התשלום הוא היום בו יזכה חשבון החברה בדמי ביטוח בנק ו/או בחברת כרטיסי האשראי.

10. התביעה ותשלום תגמולי הביטוח

- א. קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח: מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- ב. משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על החברה לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותה.
על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי הענין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- ג. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי ביטוח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור ביטוח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
- ד. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, ולאחר שחלפו 30 יום לפחות מהמועד בו ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב למקרה מוות, כמצויין בהצעה או בהודעה האחרונה לשינוי המוטב, והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי ביטוח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עזבון המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.
- ה. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עפ"י ביטוח זה תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק ב לעיל.

11. הצהרה, שינוי מקצוע

- א. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לביטוח זה מהווה בסיס לגספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.
- ב. 1. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ו/או עיסוקו וחשיפתו לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועו ו/או עיסוקו ו/או תחביבו, כפי שהצהיר עליהם בעת עריכת ביטוח זה (להלן: "הצהרת סיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי ביטוח זה ונחשבת מהותית לביטוח זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
2. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח זה, והיא זכאית לבטל ביטוח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת הסיכון.

12. ביטול הביטוח

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 8 לעיל, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.

החברה רשאית לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לה זכות זו על פי חוק הביטוח.

ביטוח זה יבוטל בתאריך המוקדם מבין אלה:

בגמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח 70 שנה.

עם תשלום סכום הביטוח על פי תנאי פוליסה זו.

13. מיסים והיטלים

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 שהחברה מחויבת לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

14. התיישנות

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

15. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים.

16. הודעות לחברה

כל ההודעות לחברה וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה

16. שונות

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

מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של החברה על זכויותיה על-פיה.

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

הכ"י להשתללות – פוליסה לביטוח השתללות וטיפול מיוחדים

-תנאים כללים-

1. מבוא:

"תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות בגין מקרה הביטוח, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות החברה ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה לא יעלה על סכום הביטוח, הכל בכפוף וכאמור בפוליסה.

הגדרות:

2.1 החברה – הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ.

2.2 בעל הפוליסה - האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

2.3 המבוטח – האדם ו/או בן/בת זוג ו/או ילדיהם עד גיל 18 ששם נקוב בדף פרטי הביטוח.

2.4 הפוליסה – חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבין החברה הכולל תנאים כללים, ההצעה, דף פרטי הביטוח, וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

2.5 הצעת הביטוח – טופס הצעה בנוסח שיקבע ע"י החברה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוג ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיסי אשראי לתשלום דמי הביטוח.

2.6 דף פרטי הביטוח – דף המצורף לפוליסה ובו, בין היתר, מספר הפוליסה, פרטי המבוטח, וכל פרט אחר שיש לציין בכתב.

2.7 מקרה הביטוח – כהגדרתו בסעיף 4 להלן אשר בהתקיימו מקנה למבוטח זכות לתגמול הביטוח עפ"י פוליסה זו.

2.8 תקופת אכשרה – תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

2.9 מדד – מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופרות, המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיוחד לשירותי בריאות ושימושו על ידי החברה יאושר על ידי המפקח על הביטוח.

2.10 מדד יסודי – המדד הידוע ב-1 לחודש של תחילת הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

2.11 הפרמיה – דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.

2.12 חו"ל – כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.

2.13 מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;

2.14 סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2. תוקף הפוליסה וחובת הגילוי:

תוקף הפוליסה -

3.1 הפוליסה תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח ובתנאי מפורש כי יתקיימו בתחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, התנאים המצטברים הבאים:

3.1.1 מיום הגשתה של הצעת הביטוח ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח, שהיו משפיעים על הסכמתה או תנאי הסכמתה של החברה להצעת הביטוח אילו ידעה עליהם.

3.1.2 החברה אישרה בכתב את הסכמתה לבטח את המועמד לביטוח.

3.1.3 נמסרה לחברה הוראת קבע לבנק, או לחברת כרטיסי האשראי לתשלום דמי הביטוח, ושולם הסכום הראשון בגין דמי הביטוח המגיעים לחברה.

3.1.4 למען הסר ספק, אם שולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיה, לפני שניתנה הסכמת החברה לבטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי החברה כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

3.2 חובת הגילוי:

הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי המבוטח.

אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים יום מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את הביטוח, תחזיר לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה בה היה הביטוח בתוקף ולכל היותר בעד 24 חודשים, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שנקבעו בפוליסה לבין דמי הביטוח שהיו נקבעים על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות. החברה תהיהפטורה כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת מאלה:

אי גילוי העובדות ו/או התשובה/ות או הין או ניתנו בכוונת מרמה.

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 החברה.

3.3 מצב רפואי קודם :

3.3.1 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא :

3.3.1.1 פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

3.3.1.2 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

3.3.2 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים

על אף האמור בסעיף 3.3.1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

3.3.3 אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.3.4 השבת דמי הביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 3.3.1 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח : על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.

3.3.5 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

3.3.5.1 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 3.3.1 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 3.3.2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי :

א. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.

ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.

3.3.5.2 האמור בס"ק 3.3.5.1 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 3.3.5.1 לעיל.

4. מקרה ביטוח:

מקרה ביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי באחד מאלה.

4.1 **השתלה** – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

4.2 **טיפול רפואי מיוחד בחו"ל** –

טיפול מיוחד בחו"ל – ניתוח או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

4.2.1 ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל חיוני להצלת חייו של המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו.

4.2.2 הטיפול המיוחד בחו"ל אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.

4.2.3 רופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל ורופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם החברה אישר את קביעתו.

"טיפול חלופי" לצורך ביטוח זה הינו – טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

4.3 מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול רפואי כאמור לעיל.

4.4 למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

5. סכום הביטוח:

סכום הביטוח הינו הסכום המרבי לכל תקופת הביטוח, בו תחויב החברה לשלם בגין מקרה ביטוח אחד כמצוין:

5.1 סכומי הביטוח יישאו הפרשי הצמדה מהמדד שפורסם ביום 15.6.99 בעל 9190 נקודות ועד למדד שהיה ידוע במועד ביצוע תגמולי הביטוח.

5.2 סכום הביטוח המרבי עבור מקרה ביטוח של השתלת איבר כאמור בסעיף 4.1 לעיל הינו בסך 4,200,000 ש"ח.

5.3 סכום הביטוח המרבי עבור מקרה ביטוח של טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 4.2, הינו בסך 630,000 ש"ח.

6.

תגמולי הביטוח:

החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן ששילם בפועל לנותן השירות ו/או תשלם ישירות לנותן השרות בגין מקרה הביטוח. התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות המפרטות את הפעולות הרפואיות שבוצעו במבוטח, הסכומים שנגבו בגינם וכן דוחות אשפוז וניתוח מקוריים הכוללים פרוט כל הפעולות, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי כמפורט בסעיף 5 לעיל.

- 6.1 הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצע טיפול המיוחד בחו"ל או ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.
- 6.2 הוצאות אשפוז בחו"ל עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 180 יום לאחר ביצועם.
- 6.3 הוצאות עבור המשך טיפולים בחו"ל הנובעים מביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל ועד לסכום של 126,000 ש"ח להשתלה או 63,000 ש"ח לטיפול מיוחד על פי המקרה.
- 6.4 הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך ושוב במחלקת תיירים לרבות היטל נסיעה אם יחול למבוטח ולמלווה אחד.
- 6.5 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והעברה יבשתית סבירה משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד לסכום של 70,000 ש"ח.
- 6.6 הוצאות שהייה בחו"ל למבוטח ולמלווה אחד עד לסכום של 1,260 ש"ח ליחיד או 1,890 ש"ח לשניים, לכל יום שהייה ועד לסכום של 175,000 ש"ח לסך כל הוצאות ההייה.
- 6.7 הוצאות הטסה של גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל.
- 6.8 הוצאות הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל לביצוע השתלה ו/או טיפול מיוחד בישראל במקרה ולא ניתן יהיה להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד לסכום של 126,000 ש"ח למקרה ביטוח אחד.
- 6.9 סכום גימלא חודשי בסך 5,000 ש"ח אשר ישולם למבוטח החל מה-1 בחודש שלאחר החודש בו הושלם ביצוע ההשתלה ולמשך 24 חודש (להלן תקופת התשלום). מובהר כי התשלום החודשי יפסק גם לפני תום תקופת התשלום במידה וסך תשלומים יעלה על סכום הביטוח המרבי על פי סעיף 5.2 לעיל, או במקרה מותו של המבוטח המוקדם מביניהם.
- 6.10 מסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתן לחו"ל, אם ישולמו על ידי החברה, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המרבי.
- 6.11 השגת איבר להשתלה עד לסכום של 75,000 ש"ח.

7. תקופת אכשרה:

- 7.1 תקופת אכשרה כמוגדר בסעיף 2 הגדרות ס"ק 2.8.
- 7.2 תינוק שנולד יהיה כשר להיות מבוטח רק לאחר חלוף 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר ששונחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר שבין המועדים הנ"ל, ובלבד שניתנה הסכמת החברה להכללתו כמבוטח, ובכפוף לאמור בסעיף 7.1 לעיל.

8. תנאי מיוחד – פטור מאחריות החברה:

- 8.1 הביטוח לפי נספח זה אינו מכסה מקרה כדלהלן:
- הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
 - מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 7.1 לעיל. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור פוליסה זו.

9. סייגים כלליים לאחריות החברה:

- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר ממקרי הביטוח שבפוליסה, בכל אחד מן המקרים הבאים:
- 9.1 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 9.2 מקרה הביטוח נגרם עקב אי שפיות, התאבדות או נסיון לכך, פגיעה עצמית מכוונת, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה.
- 9.3 מקרה הביטוח אירע, במישרין או בעקיפין, כתוצאה ממחלת המבוטח בסינדרום הידוע ככשל החיסוני הנרכש (AIDS).
- 9.4 מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או קרינה מיננת או זיהום רדיואקטיבי או פסולת גרעינית או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור.
- 9.5 מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע).
- 9.6 מום או מחלה מלידה, בכפוף לסעיף 3.3.1 לעיל.
- 9.7 סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות.
- 9.8 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.

10. תשלום תגמולי ביטוח:

- 10.1 החברה תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 10.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים הניתנים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע חוץ ובלבד שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.
- 10.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הרלוונטי בבנק דיסקונט לישראל בע"מ ביום הכנת התשלום על ידי החברה.
- 10.4 נפטר מבוטח, חס וחלילה, ולא צויין מוטב, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח, לרבות הגמלא על פי סעיף 6.9, אשר הגיעו למבוטח ולא שולמו לו או בעבור לפני מועד הפטירה למי שהתחייבה לשלם, ובהיעדר התחייבות כלפי ספק השירות רפואי, או אם נותרה יתרה לתשלום לאחר ביצוע תשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם אתהיתרה לעיזבונו של המבוטח לפי צו קיום צוואה או ירושה.
- 10.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בסעיף 5 לעיל.
- 10.6 :
- 10.6.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מששילמה למבוטח, תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מן האדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל לפי פוליסה זאת. קיבל המבוטח מהאדם השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה לפי סעיף זה, יראה המבוטח כמחזיק בנאמנות את הסכומים שקיבל ומגיעים לחברה ועליו להעבירם לחברה: עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה כאמור לעיל, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור לעיל.
- 10.6.2 מקרי הביטוח לפי פוליסה זו, והנספחים המצורפים, המכוסים כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו על כך. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה הביטוח מכוסה על פי כל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח (להלן – "ההוצאות המכוסות"), תהיה החברה זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות לחברה, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של החברה בהוצאות המכוסות.

תנאים כללים לאחריות החברה ותביעות:

החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות בהסכם אם נתקיימו כל אלה:

- 11.1 המבוטח הודיע מראש לחברה על מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה ביטוח ולחבותה, הוא תנאי מהותי לאחריות החברה. קרה מקרה ביטוח ועקב מצב חירום רפואי נמנע מ**המבוטח להודיע מראש לחברה, תשלם החברה תגמולי ביטוח לאחר כירורג ואישור חבותה.**
- 11.2 המבוטח חתם על כתב ויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.
- 11.3 החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה סבירה, לבדוק את המבוטח ע"י בודק או ע"י רופאים מטעמה והכל כפי שיקבע על ידה וכפי שמצאה לנכון.
- 11.4 המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.
- 11.5 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח בנסגרת ביטוח זה. החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

הפרמיה ודרך תשלומה:

- 12.1 דמי הביטוח עבור כל מבוטח יקבעו על פי תעריף החברה וכמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 12.2 דמי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד מדי חודש מהמדד היסודי המפורט בדף פרטי הביטוח ועד למדד הידוע במועד ביצוע כל תשלום חודשי של דמי הביטוח.
- 12.3 דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע לבנק או באמצעות כרטיסי אשראי או בכל דרך אחרת כפי שישוכם בין המבוטח לחברה. החברה תגבה את דמי הביטוח מראש מדי חודש, במחצית הראשונה של כל חודש.
- 12.4 החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה של ביטוח זה לכלל המבוטחים כעבור 30 יום מהיום בו הודיע החברה בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח על השינוי ובלבד שהמפקח על שוק ההון הביטוח והחסכון אישר את השינוי. אך לא לפני ה- 01.07.2005 יערך שינוי כאמור לעיל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התייחסות לשינוי במצב בריאותו של המבוטח באותה תקופה.

- 12.5 לפרמיות שישולמו באיחור, ותווסף ריבית כמפורט להלן, וכן הפרשי הצמדה למדד. הפרשי ההצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד, מן המדד האחרון הידוע בזמן פרעונה לפי תנאי הפוליסה ועד המדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.
- הריבית האמורה תהיה בשיעור של 7.5% לשנה כל עוד והריבית השנתית באג"ח ממשלתי לטווח של עד שנתיים לא תעלה על 7.5%, אחרת בשיעור הריבית השנתית באג"ח ממשלתי לטווח של עד שנתיים, ובכל מקרה לא יותר משיעור ריבית הפיגורים שנקבע בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימאלית), תש"ל – 1970, שבחוק הריבית.
- 12.6 החברה זכאית לקזז מתגמולי הביטוח אשר להם זכאי המבוטח, דמי ביטוח שבפיגור וחובות קודמים אחרים של המבוטח לחברה, מתוקף פוליסה זו.
13. תקופת הביטוח:
- 13.1 תקופת הביטוח לכל חיי המבוטח תחל ביום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 13.2 תוקפה של הפוליסה יפוג במועד המוקדם מבין המועדים שלהלן:
- 13.2.1 עם הפסקת תשלום דמי הביטוח.
- 13.2.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.
- 13.2.3 בהגיע המבוטח לגיל 18 – לגבי מבוטח שביום תחילת הביטוח גילו היה מתחת ל – 18 שנה.
- 13.2.4 עם תשלום סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד כמצוין בסעיף 4 לעיל לגבי המבוטח, ששולם לו סכום הביטוח כאמור לעיל.
14. ביטול הביטוח:
- 14.1 ביטול על ידי החברה:
- החברה תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הפוליסה במקרים הבאים:
- 14.1.1 בכפוף לאמור בסעיף 3.2 לעיל.
- 14.1.2 לא שולמו דמי הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה ביטוח התשמ"א – 1981.
- 14.2 ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח-
- 14.2.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.
- 14.2.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 14.2.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 14.2.2 יהיה בן/בת הזוג רשאים לט המשיך את הביטוח בתנאי שהודיע על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ביטול הפוליסה.

15. מסים והטלים:

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

16. התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. תחולת חוקים:

הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 יחולו על פוליסה זאת.

18. הודעות:

18.1 על מבוטח או בעל הפוליסה להודיע לחברה על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שנשלחה על ידי החברה לכתובתו האחרונה הידועה לה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

18.2 כל הודעה המיועדת לחברה והן מסמכים שיש למסרם לחברה ישלחו לכתובתה של החברה במשרדה הראשיים.

* * *

נספח 91

סל תרופות

נספח זה כלול בפוליסה, כפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוין בדף פרטי הביטוח שבפוליסה. תקופת הביטוח על פי נספח זה, כמצוין בדף פרטי הביטוח.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

המבוטח: האדם ובני משפחתו, ששמו/ם נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים ואשר מבוטח/ים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בן משפחה: בת/בן זוג של המבוטח וילדיהם הלא נשואים שגילם אינו עולה על 18 שנה.

יחידת סכום ביטוח: סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח עבור נספח זה.

השתתפות עצמית: סכום מירבי השווה ל- 250 ₪ או 10% מעלות המרשם הגבוה מביניהם, שתנכה החברה מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

תרופה: חומר כימי מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל. רשימת התרופות המאושרות, הינה רשימת התרופות כפי שמופיעה בפירסום רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, הנכונה ליום 1.4.99 ואשר תעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

טיפול: נטילת תרופה בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אישפוז בבית חולים.

ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל.

ביטוח בסיסי: כאמור בדף פרטי הביטוח (לעיל ולהלן – "ביטוח בסיסי" או "פוליסה").

חוק ביטוח בריאות ממלכתי: חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

סל הבריאות הממלכתי: מכלול השרותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים בישראל לחבריה במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בית מרקחת: מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השרות").

מרשם: מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי לכל תרופה ינתן מרשם נפרד.

סכום שיפוי מרבי: סכום השווה ל- 500,000 ש"ח המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שתשלם החברה לכל מבוטח על פי נספח זה, בכל תקופת הביטוח של נספח זה.

מחיר מירבי מאושר: הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המירבי לפי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;

סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

סעיף 2: מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק לצורך טיפול במחלתו או לצורך החלמתו, עפ"י הוראת רופא, ליטול תרופה כמוגדר בנספח זה, שאיננה כלולה בסל הבריאות הממלכתי, ביום המצאת המרשם לחברה.

התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי לתרופה זו אין תרופה חלופית הכלולה בסל הבריאות הממלכתי ואיננה תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה האלטרנטיבית.

תרופה חלופית לצורך נספח זה היא תרופה אשר עפ"י אמות מידה רפואיות מקובלות נועדה להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח ובלבד שתתקבל חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יחול על השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

סעיף 3: הכיסוי הביטוחי

החברה תשלם למבוטח או ישירות לנותן השרות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

א. (1) המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם (להלן: חובת המבוטח).

(2) מובהר בזה כי אם לא קויימה חובת המבוטח במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין היא חייבת בתשלום תגמולי הביטוח, אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו קויימה חובת המבוטח.

(3) האמור בס.ק. 3א'(2) לעיל לא יחול אם חובת המבוטח לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות.

ב. חבות החברה עפ"י נספח זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה תרופה.

ג. תגמולי הביטוח שתשלם החברה לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

סעיף 4: תקופת אכשרה / מצב רפואי קודם

4.1 תקופת אכשרה

תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין.
בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפי תחילת תקופת הביטוח.

4.2 מצב רפואי קודם

4.2.1 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
4.2.1.1 פחות מ- 65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
4.2.1.2 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

4.2.2 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים
על אף האמור בסעיף 4.2.1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.2.3 אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם
סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

4.2.4 השבת דמי הביטוח
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.2.1 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.

- 4.2.5 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה
- 4.2.5.1 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל לא יוארך או יחדש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4.2.2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
- א. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
- ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- 4.2.5.2 האמור בס"ק 4.2.5.1 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 4.2.5.1 לעיל.

סעיף 5: חריגים

- א. כל החריגים, הסייגים והתנאים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם על נספח זה.
- ב. החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי נספח זה עבור:
- (1) הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
 - (2) מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 4.1 לעיל. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור נספח זה.
 - (3) תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.
 - (4) תרופה ניסיונית אשר לא אושרה על ידי הרשות המאשרת.
 - (5) תרופה לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים.
 - (6) תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
 - (7) תרופה לטיפול שיניים.
 - (8) מקרה הביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.
 - (9) טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת, טיפול בויסמינים ו/או חיסונים, ו/או תוספי מזון.
 - (10) טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשיות, שהיה קיים בעת הוצאת נספח זה או מצב רפואי שהוחרג במפורש בדף פרטי הביטוח.
 - (11) אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק, ו/או שימוש בהם.
 - (12) ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי בדעתו ובין אם לא.

- (13) חשיפה לקרינה מייננת, זהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.
- (14) שרות בצבא ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי.
- (15) פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, מעשה איבה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.
- (16) המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

ג. חריגים מיוחדים:

1. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות לאירוע עקב תאונת עבודה על פי חוקי המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, לא תישא בהן החברה.
2. אם מקרה הביטוח מכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי תגמולי הביטוח החופפים. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
3. קיבל או זכאי לקבל המבוטח מצד שלישי, שיפוי כל שהוא בגין מקרה הביטוח כמוגדר בנספח זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לשפותו בשל כך.
4. החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח בחו"ל. חזר המבוטח לישראל יוכיח את זכאותו לתגמולי הביטוח והחברה תשלם כמוסכם ולא יותר מסכום השיפוי המירבי.

סעיף 6: תביעות

- החברה תשפה את המבוטח בגין התחייבותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי נספח זה בכפוף לתנאים שלהלן:
- א. בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח לחברה את המסמכים הסבירים והאחרים שהחברה תדרוש לבירור חבותה על פי נספח זה, לרבות הודעה חתומה ע"י רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.
 - ב. כל ההוצאות יימסרו לחברה אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד.
 - ג. החברה תשפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפול תרופתיים עתידיים.
כמו כן לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת הודעה לחברה על הצורך לקבלת התרופה, בכפוף לאמור בסעיף 3 א' לעיל.
 - ד. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיד לחברה בכתב רשום. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו לחברה.

- ה. החברה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה לשלם הוצאות מוכרות ישירות לגורמים להם יש לשלם את ההוצאות האמורות או למבוטח עצמו.
- ו. תשלומים במטבע חוץ על פי נספח זה ישולמו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י החברה.
- ז. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

סעיף 7: שינוי הפרמיה

- א. ביטוח זה ניתן תמורת פרמיה משתנה הנקבעת על פי גיל המבוטח בעת החישוב, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. בנוסף לאמור בס"ק א' לעיל, החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה מיולי 2007 ואילך. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח, במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- ג. בכל מקרה בו ישתנה מספר המבוטחים על פי הפוליסה מכל סיבה שהיא, כגון: גירושין, נישואין, פטירת בן/בת זוג, תינוק שנולד, ילד שבגר וכד', ישתנו סוכמי הפרמיה בגין נספח זה, בהם יהיו חייבים המבוטחים/ים שיוותרו בפוליסה או שיתווספו אליה, בהתאם לתעריף החברה שיהיה בתוקף בתאריך השינוי.

סעיף 8: תנאי הצמדה

- א. סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד יוקר המחיה, כמפורט להלן.
- ב. מדד – משמעו מדד המחירים הידוע בשם 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 לא.
- ג. המונח המדד היסודי :-
(1) לגבי תשלומי הפרמיה – הוא המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח וכנקוב בפוליסה.
(2) לגבי סכום ההשתתפות העצמית וסכום השיפוי המירבי הנקובים בסעיף 1 הוא 10095 נק' שפורסם ב- 15.12.2002.
- ד. המונח "היום הקובע" הוא :
1. לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.
- ה. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- ו. יחידת סכום הביטוח, הפרמיה, סכום ההשתתפות העצמית וסכום שיפוי מירבי יוצמדו לשיעור עלית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

ז. המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

סעיף 9: תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לנספח זה היא 3 שנים מהמועד שצורף המבוטח לכיסוי על פי נספח זה. למרות האמור לעיל תקופת הביטוח תחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים בכל פעם, אלא אם כן המבוטח או החברה הודיעו על רצונם להפסיק את הביטוח. החברה תודיע בכתב למבוטח 30 יום לפחות לפני מועד תום תקופת הביטוח, על מועד תום תקופת הביטוח, או על הפסקת הביטוח, לפי הענין.

סעיף 10: ביטול הנספח

א. תוקף נספח זה יפוג או מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- (1) תום תקופת הביטוח של נספח זה.
 - (2) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
 - (3) במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה.
- ב. הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 18 שנה.

סעיף 11: התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

סעיף 12: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על נספח זה או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע זר מהעברתם לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על פי נספח זה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

סעיף 13: מעמדו של בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מובטח בנפרד לענין נספח זה וכי כל הודעה שתשלח אליו מהחברה בענינו תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.

סעיף 14: הודעות

כל ההודעות המיועדות לחברה וכן כל המסמכים שיש למסור לחברה על פי נספח זה ימסרו בכתב בדואר רשום למשרדה הראשי.