

תנאים כלליים לביטוח לבריאות

נספח מספר 530
מבוא

כנגד קבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח (פרמיה) הנקובים בדף פרטי הביטוח, ובהסתמך על המידע שנמסר לחברה בהצעת הביטוח ובמסמכים נלווים שהוגשו לה, לרבות הצהרת הבריאות, והמהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו, בין אם צורפו להצעת הביטוח ובין אם הוגשו בנפרד, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות את הוצאותיו ו/או תפצה את המבוטח, לפי העניין, בקרות מקרה ביטוח למבוטח ובלבד שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה. זאת, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או כמפורט תכנית ביטוח.

1. הגדרות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצדם:

אח מוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או מחוץ לישראל, והסמכתו תקפה במדינה בה ניתן השירות.

אח / אחות

אתר האינטרנט של החברה אתר האינטרנט של החברה שכתובתו **www.hcsra.co.il**

מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או מחוץ לישראל כבית חולים כללי ואשר אינו בית חולים סיעודי ו/או בית חולים פסיכיאטרי ו/או מוסד שיקומי ו/או בית הבראה.

בית חולים

בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;

בית חולים פרטי

כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

בית חולים ציבורי

גיל המבוטח, אשר יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. חלק משנה הגדול או השווה למחצית השנה יעוגל כלפי מעלה וחלק משנה הקטן מחצי שנה יעוגל כלפי מטה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח, ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. ואולם, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו לפי פוליסה זו בשנה האחרונה של תקופת הביטוח - תיקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.

גיל המבוטח או גיל ביטוחי

דולר של ארה"ב.

דולר

התשלומים שעל המבוטח ו/או המשלם לשלם לחברה בגין הפוליסה ועל פי תנאיה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

דמי הביטוח או הפרמיה

דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכוללים בין היתר את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח, תאריך תחילת הביטוח, תקופת הביטוח, דמי הביטוח, תקופת התשלום ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו. דף פרטי הביטוח מהווה את הסכמת החברה לבטח את המבוטחים אשר שמותיהם נקובים בו, בכיסויים הביטוחיים ובסייגים המופיעים על שמם והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.

דף פרטי הביטוח

הכשרה חברה לביטוח בע"מ.

החברה או המבטח

הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

הממונה

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

1 מתוך 13

חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על המשלם, המבוטח, המוטב והחברה בהקשר לתנאי פוליסה זו.

הסכם בין החברה לבין ספק שירות שבהסכם או לא בהסכם.

טופס בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי אפוטרופוס חוקי לרבות הצהרת בריאות מלאה וחתומה, ופרטי אמצעי התשלום הרלוונטיים לתשלום דמי הביטוח חתומים על ידי המשלם.

חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה ביטוח, כמפורט בכל אחת מתכניות הביטוח. **מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תחול רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות העצמית הקבועה בתכנית.**

כל מקום מחוץ למדינת ישראל, **למעט מדינות אויב.**

חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר אשר יחליף אותו ו/או יבוא במקומו.

המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח ובגין כל תכנית ביטוח.

מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידה.

האדם, גבר או אישה או ילד אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או 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.

המדד הרשום בדף פרטי הביטוח ו/או בפרקי הפוליסה או בתוכנית הביטוח ו/או בנספח לפוליסה לפי עניין.

המדד הידוע במועד בו מבוצע התשלום.

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

אירוע ו/או נסיבות שהוגדרו בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה ו/או תכניות הביטוח, **שהתרחשו במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה**, המקנים למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח **בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.**

האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי הפוליסה לצורך תשלום דמי הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה כגורם המשלם.

פעולה פולשנית - חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, ראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי קול;

ההסדר התחיקתי

הסכם או הסדר

הצעת הביטוח או ההצעה

השתתפות עצמית

מחוץ לישראל

חוק חוזה הביטוח

חוק הבריאות

מועד תחילת הביטוח

ישראל

מבוטח

מדד

מדד בסיס

מדד קובע

מצב רפואי קודם

מקרה הביטוח

משלם

ניתוח

נספח תגמולי הביטוח

נציג

נספח המצורף לכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה ו/או תכניות הביטוח ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המרביים בגין הכיסוי הביטוחי המפורט בפרק או בנספח או בתוכנית, לרבות סכומי ההשתתפות העצמית, ככל שישנם.

אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות של המבטח למבוטחים, כל עוד לא התקבלה הודעה מהמבוטחים על שינוי הנציג. **כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.**

סכום הביטוח

סכום השיפוי המרבי ו/או הפיצוי המרבי לתשלום כמפורט בתנאי הפוליסה, בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בכל אחת מתוכניות הביטוח ו/או בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח תגמולי הביטוח, שתשלם החברה למבוטח ו/או לספק השירות, לפי העניין, כתגמולי ביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי פוליסה זו.

סל שירותי הבריאות

מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, מכח חוק בריאות ממלכתי, או מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבות שבמסגרת תכנית השב"ן.

ספק שירות שבהסכם

מנתח, בית חולים, רופא ו/או כל גוף אחר המספק שירות רפואי למבוטחי החברה בגין מקרה הביטוח על-פי הפוליסה, עמם קשורה ו/או תתקשר החברה בהסכם ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה ובגין השירות הרפואי נשוא התביעה. **מובהר כי אין באמור התחייבות של החברה להתקשר עם ספק שירות כלשהוא.**

ספק שירות שלא בהסכם

מנתח, בית חולים, רופא ו/או כל גוף אחר המספק שירות רפואי למבוטחי החברה בגין מקרה ביטוח על-פי הפוליסה אשר אינם ספק שירות שבהסכם.

פוליסה

חוזה ביטוח זה, כולל ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוכנית ביטוח או תוספת המצורפים אליו.

קופת חולים

כהגדרתה בסעיף 2 לחוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

רופא

מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.**

רופא מומחה

רופא שהוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או מחוץ לישראל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש למקרה הביטוח, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא פועל.

רופא מומחה בישראל

רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנות 34 לתקנות האמורות;

שירותי בריאות נוספים (שב"ן)

תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על סל שירותי הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על-ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.

שנת ביטוח

תקופה של כל 12 חודשים רצופים במהלך תקופת הביטוח, כאשר תחילתה של שנת ביטוח הראשונה תימנה מיום תאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, והאחרות תימנה מיום סיומה של התקופה שקדמה להן כל עוד הביטוח בתוקף.

שתל

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

3 מתוך 13

תאונה

אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. **למען הסר 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.**

תגמולי הביטוח

התשלומים שתשלם החברה למבוטח ו/או לספק השירות, בקרות מקרה ביטוח אשר אירע לאחר תום תקופת האכשרה, בהתאם לפוליסה זו.

תכנית ביטוח

תכניות הביטוח שלהלן, לפי העניין: (1) אחת מתוכניות הביטוח הנכללות בתכנית בסיס; (2) אחת מתוכניות ניתוחים בישראל; (3) אחת מתוכניות הביטוח הרחבה; (4) אחת מתוכניות האמבולטוריות;

תכנית בסיס

תכנית ביטוח, העומדת בפני עצמה ללא תלות ברכישת תכנית הרחבה ו/או תכנית ניתוחים בישראל ו/או תכנית נוספת, הכוללת אחת או יותר מתוכניות הביטוח הבאות: (1) השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל; (2) תרופות מחוץ לסל; (3) ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.

תכנית ניתוחים בישראל

אחת מתוכניות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל הנלוות לתכנית בסיס: (1) משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ש"ח; (2) משלים שב"ן, ללא השתתפות עצמית; (3) שקל ראשון, ללא השתתפות עצמית.

תכנית הרחבה

תכנית הרחבה לאחת או יותר מתוכניות הביטוח המרכיבות את תכנית הבסיס ו/או תכנית ניתוחים בישראל.

תכנית אמבולטורית

אחד או יותר מנספחי תכנית האמבולטורית הנלווים לתכנית בסיס (1) ייעוץ ובדיקות (2) אבחון רפואי מהיר (3) ייעוץ ובדיקות ואבחון רפואי מהיר (4) אשפוז בית (5) טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים (6) ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח אשפוז או מחלה קשה (7) כל תכנית ביטוח שאישר הממונה מראש ובכתב.

תנאים כלליים

תנאים כלליים לביטוח בריאות המפורטים במסמך זה, אשר מהווים חלק בלתי נפרד מתכנית בסיס, מתכנית ניתוחים בישראל, תכנית הרחבה ומתכנית אמבולטורית.

תקופת אכשרה

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל נספח ו/או כל תוכנית ביטוח במועד תחילת הביטוח של הנספח או התוכנית ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים בהם **צוין אחרת בכל אחד מתכנית הביטוח או בדף פרטי הביטוח. בתקופת האכשרה לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו, ודינו יהא בשל מקרה אשר אירע לפני תחילת תקופת הביטוח.** תקופת אכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.

תקופת הביטוח

תקופה בת שנתיים, שתחילתה במועד תחילת הביטוח, המתחדשת מאליה לשנתיים נוספות בכל פעם, ב 1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 6 ו 7 להלן.

תקופת המתנה

תקופת זמן רצופה, אשר תחילתה במועד קרות מקרה הביטוח ומשכה מצוין בדף פרטי הביטוח או בפרקי הפוליסה או בתוכנית הביטוח או בנספח לפוליסה, כאשר **רק בסיומה יהיה המבוטח זכאי לקבלת תגמולי הביטוח על פי הפוליסה, ככל שימצא זכאי בהתאם לתנאי הפוליסה.**

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

4 מתוך 13

2. תוקף הפוליסה

2.1 חבות החברה נקבעת אך ורק בהתאם הפוליסה, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כמועד תחילת הביטוח, בכפוף לקבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את דמי הביטוח, ובכפוף לאמור בפרק זה על כל סעיפיו הקטנים.

יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם למועד קבלת טופס הצעת הביטוח בחברה.

2.2 החברה חייבת כלפי המבוטח בהתאם לכיסוי הביטוחי שנרכש על ידו, כנקוב בדף פרטי הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, ובכפוף לתקופת התשלום, המצוינת בדף פרטי הביטוח.

2.3 במקרים בהם נדרש המבוטח להצהיר על מצב בריאותו, עיסוקו ותחביביו לפני הצטרפותו לביטוח, יחולו ההוראות הבאות:

2.3.1 שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה החליטה על קבלת המועמד לביטוח, **לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.** לא הסכימה החברה לעריכת הביטוח, תשיב את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להסדר התחיקתי תוך 30 יום מיום קבלתם אצל החברה.

2.3.2 ניתנה לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח ונתקבלו אצלה אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים והתקבלה הצעת ביטוח בכתב, לרבות הצעה הכוללת הצהרת בריאות, יחולו התנאים כדלהלן:

2.3.3 תנאי הכיסוי הביטוחי ייקבעו בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח האמורה, ואולם אם החברה דחתה את הצעת הביטוח, לא יהיה תוקף לפוליסה ולא יחול כיסוי ביטוחי, כאמור בסעיף 2.3.2.2 להלן, או אם הציעה החברה הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעתה הנגדית של החברה, כאמור בסעיף 2.2.2.3 להלן;

2.3.3.1 דחיית ההצעה לביטוח: החברה תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, להודיע למבוטח על אי קבלתו לכיסוי, כמפורט בהצעה לביטוח, ובתנאי שלאחר מועד הודעה זו לא ייגבו מהמבוטח דמי ביטוח נוספים. החברה תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו במלואם. לדמי הביטוח המוחזרים, כאמור, יתווספו הפרשי הצמדה כדין.

2.3.3.2 הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי מטעם החברה: החברה רשאית, תוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, לחזור למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי. המבוטח יתבקש לאשר את תנאי ההצעה הנגדית וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו ובמהלך 60 ימים אלו יחולו תנאי הביטוח על פי ההצעה הנגדית. אישר המבוטח את תנאי ההצעה הנגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית. במקרה זה, תשלח החברה למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע העדכון. לא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאי ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור, תיחשב הפוליסה כחסרת תוקף והמבוטח אינו זכאי לכל כיסוי מכוחה. החברה תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בצירוף הפרשי הצמדה כדין.

2.3.3.3 דחיית ההצעה לביטוח או חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים על ידי החברה או אם פנתה החברה למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים אצל החברה. אם החברה לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם החברה לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועד הרלוונטי כאמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעה לביטוח והחברה לא תהא רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח;

***3453**

2.3.3.4. מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור, עד שלושה חודשים, כאמור לעיל, והחברה לא הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח ולא הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה אצל החברה, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות אצל החברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים הייתה החברה מודיעה למבוטח על דחיית הצעת הביטוח או הייתה מציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - לא יהיה לפוליסה זו תוקף ולא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי כלל (במקרה שהחברה הייתה מודיעה למבוטח על דחייה כאמור) או שיחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של החברה, לפי העניין;

2.4 בכפוף לאמור לעיל, חבות החברה תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח. כל הצעה להארכת או לשינוי תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.

3. חובת הגילוי

3.1 הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

3.2 פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב לחברה על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו, או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתה של החברה שהמבוטח גילה לה את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.

3.3 לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות לפני כריתת חוזה הביטוח, כאמור בסעיף 3.1 לעיל - יחולו ההוראות הבאות:

3.3.1 החברה רשאית בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבוטח.

3.3.2 ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר למשלם, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. לא ביטלה החברה את החוזה, רואים אותה כמסכימה להמשך קיומו.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

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

3.5 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.5.1 החברה ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

3.6 היה הכיסוי הביטוחי מסוג פיצוי - החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.3 לאחר שעברו 3 שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או אדם שחיינו בוטחו, פעל בכוונת מרמה.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 4.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח ייקבעו, בין היתר, בהתאם לגיל הביטוחי ומינו של המבוטח בתאריך תחילת הביטוח וישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח. **נקבעה למבוטח תוספת רפואית בשל מצבו הרפואי או הבריאותי או בשל עיסוקו המקצועי ו/או בשל תחביביו יוגדלו שיעורי דמי הביטוח האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.**
- 4.2 דמי הביטוח, ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.
- 4.3 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 4.4 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי החברה על-ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח.
- 4.5 הסכמת החברה לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, או לאחר זמן פירעונם, לפי העניין, לא תחייב את החברה לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.6 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בריבית הצמודה המרבית המותרת בהתאם להסדר התחיקתי, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלום בפועל, וזאת, בנוסף להפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 6 להלן.
- 4.7 **לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם שבפיגור במועדם, ולא שולמו גם לאחר 15 ימים מן המועד שבו החברה דרשה בכתב את תשלומם, תהיה החברה רשאית להודיע בכתב למבוטח כי הפוליסה תבטל בחלוף 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני מועד זה, ובמקרה זה תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק ולהסדר התחיקתי.**

5. תנאי הצמדה

- 5.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי ו/או תכניות הביטוח ו/או נספחי הפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות - דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השיפוי, סכומי הפיצוי, גובה ההשתתפות העצמית וכו', יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן.
- 5.2 כל התשלומים למבוטח ולחברה הנזכרים בסעיף זה ישתנו בהתאם לשינוי ביחס שבין מדד הבסיס לבין המדד הקובע.
- 5.3 מדד הבסיס לעניין תשלום תגמולי הביטוח ולעניין ההשתתפות העצמית יהיה המדד הנקוב בכל אחד מפרקי ו/או תכניות ו/או נספחי הפוליסה לפי עניין. מדד הבסיס לעניין דמי הביטוח יהיה המדד הנקוב בדף פרטי ביטוח.

6. תקופת הביטוח ושינוי דמי ו/או תנאי הביטוח

- 6.1 החל מיום 1 בוני 2018, תקופת הביטוח בפוליסה תהיה שנתיים ותחודש מאליה אחת לשנתיים ביום הראשון לחודש יוני (להלן: "מועד החידוש"), לכלל המבוטחים לתקופה של שנתיים נוספות ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן: "רצף ביטוחי").
 - 6.2 למרות האמור בסעיף קטן 6.1 לעיל, לגבי מבוטח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים.
 - 6.3 למרות האמור בסעיף 6.1 לעיל לא תחודש הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה של יותר מ 10 - שקלים או מ - 20 % מדמי הביטוח, לפי הגבוה מביניהם, ביחס לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. עלייה בדמי הביטוח פירושה גם הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח. החברה רשאית לקבל את הסכמת המבוטח עבור שאר המבוטחים בפוליסה.
- "הסכמתו המפורשת של המבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן/ת זוגו של מבוטח כאמור, ההסכמה המפורשת יכולה להיות של המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או עבור בן/בת זוגו.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

7 מתוך 13

- 6.4 למרות האמור בסעיף 6.3 לעיל לא תידרש הסכמת המבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה במקרים אלו:
- 6.4.1 המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית, או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות על פי תנאי הפוליסה.
- 6.4.2 החברה פירטה למבוטח שהצטרף לראשונה לפוליסה בתקופה של 120 ימים, שקדמו למועד החידוש, באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח, שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם ערב ההצטרפות.
- 6.4.3 הממונה על הביטוח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערכה החברה בפוליסה.
- 6.5 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 6.1 ו- 6.3 לעיל, והודיע המשלם למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטולה לגביו, תבטל הפוליסה לגביו ולגבי בני משפחתו במועד חידוש הביטוח ויושבו למשלם דמי הביטוח, שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח, שאירע בתקופת 60 הימים, כאמור.
- 6.6 החברה תשלח לנציג את כל ההודעות המתחייבות מההסדר התחיקתי לפני חידוש הפוליסה, במועדים ובאופן, כפי שנקבעו בהסדר התחיקתי, לרבות פירוט שינויים מהותיים בפוליסה ובדמי הביטוח.
- 6.7 נדרשה הסכמתו של המבוטח כאמור בסעיף 6.3 לעיל, והיא לא התקבלה עד ל- 45 יום טרם מועד חידוש הפוליסה, תמסור החברה לנציג לפחות 21 יום לפני מועד החידוש הודעה נוספת בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח(להלן: "הודעה שנייה"), באופן המפורט בהסדר התחיקתי.
- 6.8 נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 6.3 לעיל, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד תום תקופת הביטוח, לא תחודש הפוליסה לתקופה נוספת.
- 6.9 לא חודשה הפוליסה, כאמור בסעיף 6.8 לעיל, ופנה המבוטח, לחברה, בבקשה להצטרף חזרה לפוליסה, תוך 60 ימים מהמועד שבו הייתה עתידה להתחדש הפוליסה (להלן: "מועד אי החידוש"), תחדש החברה את הפוליסה לתקופה נוספת בת שנתיים, למפרע, החל ממועד אי החידוש, תוך שמירה על רצף ביטוחי, והמשלם יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח עבור תקופה זו.
- 6.10 למרות האמור בסעיף 6.9 לעיל, במקרה של הודעה שנייה, שנעשתה בכל דרך, שאושרה על ידי ההסדר התחיקתי, ובמסגרתה נמסר לנציג המידע הנדרש בה, והמבוטח ביקש פרק זמן נוסף עד למתן תשובתו, רשאית החברה להודיע לו כי באפשרותו להשיב עד למועד החידוש, ולאחר מועד זה לא יהיה המבוטח זכאי לחידוש הפוליסה.
- 6.11 במידה ופנתה החברה לנציג בפנייה יזומה, בהתאם להסדר התחיקתי, במהלך תקופה של 60 יום ממועד אי החידוש יחולו הוראות אלו:
- 6.11.1 ביקש המבוטח כי הפוליסה תחודש - תחודש הפוליסה למפרע תוך שמירה על רצף ביטוחי.
- 6.11.2 ביקש המבוטח שלא לחדש את הפוליסה - החברה תהיה רשאית שלא לאפשר לו לחדש את הפוליסה, כאמור בסעיף 6.9 לעיל.
- 6.11.3 ביקש המבוטח פרק זמן נוסף להתלבטות עד למתן תשובתו - תאפשר לו החברה להשיב תוך 7 ימים ממועד הפנייה היזומה ותציין זאת בפני המבוטח. לא פנה המבוטח לחברה במהלך תקופה זו - החברה תהיה רשאית שלא לאפשר למבוטח לחדש את הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 6.9 לעיל.
- 6.12 הודעות בדבר פוליסה עדכנית (להלן: "פוליסה תואמת") לסיכונים המכוסים בפוליסה זו (להלן: "פוליסה קודמת") תישלחנה לנציג בהתאם להסדר התחיקתי.
- 6.13 הודיע המבוטח כי ברצונו לעבור לפוליסה תואמת, יצורף לפוליסה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובכפוף לתנאים הבאים:

- 6.13.1 כללה הפוליסה התואמת כיסויים שלא היו בפוליסה הקודמת, רשאית החברה לבצע בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם עבור כיסויים אלו, תוך שמירה על רצף ביטוחי לכיסויים שהיו קיימים בפוליסה הקודמת ערב ההצטרפות לפוליסה התואמת. ההפרש בין סכום הביטוח המרבי הקיים בפוליסה הקודמת לסכום הביטוח המרבי הקיים בפוליסה תואמת ייחשב ככיסוי שלא היה למבוטח בפוליסה הקודמת.
- 6.13.2 כללה הפוליסה הקודמת חריגים שאינם כלולים בפוליסה התואמת, תהיה החברה רשאית להחריג לגבי כל אחד מהמבוטחים מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מהמקרים המפורטים בחריגי הפוליסה הקודמת.
- 6.13.3 אין באמור לעיל מכדי לגרוע מזכויות המבוטח, בהתאם לאמור בהסדר התחיקתי.

7. ביטול הפוליסה ותום תקופת הביטוח

7.1 המבוטח רשאי בכל עת למסור לחברה בכתב בקשה לביטול הפוליסה שברשותו בהתאם להסדר התחיקתי. הודיע המבוטח על ביטול הפוליסה כאמור, תבטל הפוליסה תוך שלושה ימי עסקים מיום שבו נמסרה ההודעה בכתב לחברה. ההודעה כאמור תשלח לחברה באמצעות טופס ביטול ייעודי לכתובת החברה, או באמצעות דואר אלקטרוני, או באמצעות טופס מקוון באזור האישי למבוטח באתר החברה. פירוט דרכי ההתקשרות וטופס ביטול ניתן למצוא באתר החברה בכתובת www.hcsra.co.il. או באמצעות שיחה טלפונית למוקד שירות הלקוחות של החברה.

7.2 הפוליסה תבוא לידי סיום, לגבי כל מבוטח, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, המוקדם מביניהם:

- 7.2.1 במות המבוטח.
- 7.2.2 על פי בקשת המבוטח כמפורט בסעיף 7.1
- 7.2.3 במועד מיצוי הזכויות בכיסוי הביטוחי, אם נקבע, בכל אחד מתכניות ביטוח.
- 7.2.4 עקב אי תשלום דמי ביטוח במועד, במפורט בסעיף 4.8.
- 7.2.5 במועד המפורט בדף פרטי הביטוח כמועד תום תקופת הביטוח.
- 7.2.6 בהתאם לקבוע בפוליסה כמפורט בסעיפים 6.5 ו 6.8.

7.3 שולמה פרמיה בעודף בגין פוליסה שבוטלה, תוחזר למשלם, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.

7.4 ביטול תכנית בסיס

- 7.4.1 בוטלה תכנית בסיס שנרכשה לאחר 1 באוקטובר 2023, בתוך שישה חודשים מיום הרכישה, יתבטלו מאליהן תכנית הרחבה, תכנית ניתוחים בישראל, ותכנית אמבולטורית ככל וקיימות למבוטח בחברה, למעט אם יציג המבוטח לחברה, במועד ביטול תכנית הבסיס, מסמך המאשר קיום לתכנית בסיס בחברה אחרת.
- 7.4.2 מבוטח שרכש תכנית ניתוחים בישראל, תכנית הרחבה, או תכנית אמבולטורית, רשאי לבטלן בכל עת, מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מתכניות ביטוח בריאות האחרות שבידי המבוטח. בוטלה תכנית כאמור, ביטולה לא יגרם לביטול הנחה בפוליסה אחרת.
- לעניין זה "ביטול הנחה" למעט במקרה של ביטול של מחיר מופחת שניתן בשל רכישה של מספר תכניות בריאות שהממונה לא התנגד לו.

8. חידוש הפוליסה אחרי ביטולה בשל אי תשלום דמי ביטוח

מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 7 לעיל, במקרה והפוליסה בוטלה כתוצאה מאי-תשלום דמי הביטוח, רשאי המבוטח לדרוש את חידוש הפוליסה **במשך 3 חודשים מביטול הפוליסה, ללא חיתום נוסף, ובתנאי שכל דמי הביטוח אשר היה המשלם אמור לשלם ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שבמשך שלושה חודשים מביטול הפוליסה לא אירע מקרה הביטוח.**

בתום התקופה של 3 החודשים כאמור או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה של החברה בכתב וביצוע הליך חיתום רפואי חדש.

9. צירוף ילד

9.1 המבוטח זכאי בכל עת להעביר לחברה בקשה בכתב לצרף לפוליסה זו את ילדיו. בקשה כאמור תכלול טופס הצעה מלא וחתום לרבות הצהרת בריאות כפי שמקובל בחברה במועד ההצטרפות. יובהר כי הילד יצורף לפוליסה רק לאחר קבלת אישור בכתב של החברה והתנאים שיחולו עליו יהיו בהתאם לתנאים המאושרים בחברה במועד הצטרפותו. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.

9.2 למען הסר ספק מובהר כי חריג מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 24 בפרק ב' להלן, יחולו גם על צירוף ילד לפי סעיף זה.

10. השימוש בפוליסה במהלך השירות הצבאי

ניצול זכויות המבוטח בפוליסה בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים, או קבע) כפוף להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.

11. אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו תגמולי ביטוח

11.1 בכיסוי מסוג שיפוי, החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח במלואם או חלקם, ישירות לספק השירות או למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות. המבוטח ימציא לחברה העתק של המסמכים באמצעי דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, מסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה.

המבוטח יהיה זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת השירות הרפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

במקרה שתגמולי הביטוח מכסים תשלומים חד פעמיים לספק שירות שבהסכם, או לחילופין במקרה של תשלומים עתידיים העולים על 5,000 ש"ח תאפשר החברה למבוטח לבחור האם ברצונו שהתשלום לספק השירות יעשה על ידי החברה בין אם באופן ישיר ובין אם באמצעות המחאה לפקודת ספק השירות.

לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות ספק שירות לטיפולים עתידיים.

11.2 מובהר בזאת כי שיפוי יינתן רק בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים שניתנו בפועל למבוטח.

11.3 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח או סכום השיפוי המרבי המצוין בכל פרק או נספח או תכנית ביטוח או בדף פרטי הביטוח המהווים חלק מפוליסה זו, לפי העניין. מקרה ביטוח, המכוסה על ידי מבטח אחר ו/או על-ידי צד שלישי כלשהו ו/או על ידי פוליסה נוספת בחברה, יכוסה בהתאם להוראות הפוליסה וההסדר התחיקתי.

11.4 תגמולי ביטוח שמטרתם לממן טיפול רפואי מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

11.5 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר, בהתאם לתנאי הפוליסה, והמשולמים בישראל, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל, שיהיה נהוג בבנק מזרחי בע"מ ביום הכנת התשלום על-ידי החברה. למען הסר ספק, עלויות ההמרה לא יושטו על המבוטח.

11.6 נפטר המבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח להם זכאי ספק השירות, אשר לא שולמו טרם מועד הפטירה, ככל שקיימת, לגורם כלפיו התחייבה החברה לשלם, או באם אין חוב כלפי גורם זה תשלם ליורשיו החוקיים של המבוטח.

11.7 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל פרקי/נספחי/תכניות הפוליסה לפי העניין.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

10 מתוך 13

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

12.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מצד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה את תגמולי הביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעבר לתגמולי הביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה, עליו להעבירו לחברה. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש הימנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

12.2 **בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד, או אצל קופת חולים, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע עליו.**

12.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהיה החברה אחראית כלפי המבוטח, יחד ולחוד עם המבטח האחר, לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

13. הגשת תביעות

13.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב לפי העניין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה בכתב תוך זמן סביר לאחר שנודע לו, על כך. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

13.2 משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, תפעל החברה לשם בירור חבותה.

על מגיש התביעה, למסור לחברה בכתב, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים שדרשה החברה לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

עשה מגיש התביעה במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

13.3 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף אחר בארץ או מחוץ לישראל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לבירור זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.

13.4 מובהר כי במסגרת בירור החבות התביעה, לרבות בירור חבות בקשר לזכאות המבוטח להמשך קבלת תגמולי הביטוח, עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על ידי רופאים, לרבות רופאים מטעמה, ו/או לבצע מטעמה כל בדיקות רפואיות שיידרשו, ככל שהן נדרשות להוכחת הזכאות לתגמולי ביטוח, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על ידי החברה, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

13.5 **שולמו על-ידי החברה תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למבוטח, יהיה על המשלם או המבוטח או באי-כוחם להחזירם מיד לחברה, לפי דרישתה, בתוספת הפרשי הצמדה למדד.**

13.6 **החברה תהא רשאית לנכות מתגמולי הביטוח להם זכאי מגיש התביעה על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות הדין הנוגעות לעניין.**

13.7 **לא קיים מגיש התביעה את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 14.1 לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 14.2 לעיל במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של החברה, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:**

13.7.1 **החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.**

13.7.2 **אי קוימה או איחור לא מנע מן החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.**

13.8 עשה המבוטח או מגיש התביעה במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

11 מתוך 13

13.9 הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או מגיש התביעה מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה החברה מחבותה.

14. תנאי מהותי להתחייבויות החברה בפוליסה

14.1 עם היוודע למבוטח על הצורך בקבלת הטיפול ו/או השירות הרפואי המכוסה בפוליסה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה, בצירוף הפרטים והמסמכים הנדרשים, ויקבל את **אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח**.

14.2 **קבלת אישור החברה מראש ובכתב לקבלת הטיפול ו/או השירות הרפואי הינה תנאי מהותי לאחריות החברה ולתשלום תגמולי הביטוח, העדר פנייה מראש של המבוטח לקבלת אישור כאמור, עשויה לגרום להפחתת תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהייתה משלמת החברה אילו הייתה נמסרת הודעה מראש.** מובהר כי האמור לא יחול במקרים הבאים:

14.2.1 העדר הפניה או פניה באיחור לחברה הייתה מסיבות מוצדקות כגון בשל מצבו הרפואי של המבוטח.

14.2.2 העדר הפניה או פניה באיחור לחברה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

15. מיסים והיטלים

המשלם או המבוטח לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על החברה לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו בעתיד.

16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובכפוף להסדר התחיקתי. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.

17. הודעת ושינויים

17.1 **כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי המבוטח ו/או המשלם ו/או המוטב ו/או כל אדם אחר תוגשנה בכתב למשרדי החברה או במשרדי הסוכן הביטוח הרלוונטי או באמצעים הדיגיטליים שמעמידה החברה לטובת ציבור לקוחותיה המפורסמים באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hcsra.co.il**

17.2 **כל שינוי בפוליסה זו, או בתנאיה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.**

17.3 **הודעה של החברה למבוטח או למשלם או למוטב תישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, באותו מועד, ובלבד שכתובת זו הינה כתובת בישראל אשר נמסרה על ידי המבוטח או המשלם ככתובת למשלוח דואר. אין באמור לעיל כדי לגרוע מחבות החברה מהוראות ההסדר התחיקתי, לפעול לעדכון כתובת במקרה של דואר חוזר.**

17.3.1 **במקרה של שינוי כתובת חייב המבוטח או המשלם או המוטב לפי עניין להודיע על כך לחברה. לא הודיע על השינוי כאמור לחברה, הודעה שתשלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה, תיחשב כהודעה שנמסרה כהלכה.**

17.3.2 **קיבלה החברה מהמבוטח בקשה על מינוי סוכן ביטוח מטעמו, ואישרה את המינוי כאמור, ייחשב סוכן הביטוח, כאמור, כשלוח של החברה לעניין מתן הודעות מהמבוטח לחברה.**

18. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מפוליסה זו תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בישראל.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

12 מתוך 13

19. ספקי שירות

19.1 יובהר כי החברה רשאית לשנות מפעם לפעם את ספקי השירות, ככל שקיימים, לרבות בתי חולים ורופאים מומחים, לפי שיקול דעתה הבלעדי.

19.2 מובהר כי החברה אינה מתחייבת ו/או מחויבת להתקשרות עם ספק שירות כלשהוא. עם זאת החברה תאפשר החזר הוצאות (שיפוי) למבוטח שאין בקרבה סבירה למקום מגוריו ספקי שירותים שבהסכם, אלא אם מדובר בשירות ייחודי שאינו בפריסה רחבה והמבוטח הסכים מראש, בכתב או בדרך אחרת להצטרף לתכנית בתנאים אלה.

20. שינוי הוראות דין בתחום הבריאות

אם יחולו שינויים בהוראות דין בתחום הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי דין, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה, בכפוף לקבלת אישור של הממונה על שוק ההון, הביטוח והחיסכון. אלא אם ניתנה הנחיה מפורשת, לעדכון פוליסה קיימת, או שהחלטה כאמור נובעת מהוראה שבדין.

21. פרק ב: חריגים לאחריות המבטח - החלים על כל פרקי הפוליסה, נספחיה ותכניות הביטוח

22. הוראות כלליות

22.1 פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים החלים על פוליסה זו.

22.2 בנוסף לחריגים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים ("החריגים המיוחדים") החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרקי הפוליסה, בנספחיה ובתכניות הביטוח.

22.3 בכל מקום בו בפרק ו/או בנספח לפוליסה ו/או בתכנית ביטוח שבו נקבע במפורש, כי החריגים הכלליים המנויים בפרק זה אינם חלים – ינהגו בהתאם להסדרים הקבועים בהוראות הפרק ו/או הנספח ו/או התוכנית הרלבנטיים, לפי העניין.

23. חריג מצב רפואי קודם

23.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה החל הסייג.

23.2 תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן ויקבע על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:

23.2.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח – למבוטח, שגילו במועד תחילת הביטוח, פחות מ-65 שנים.

23.2.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח – למבוטח, שגילו במועד תחילת הביטוח 65 שנים או יותר.

23.3 על אף האמור 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. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.

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

23.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק חוזה הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 3 לעיל.

24. החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ותוצאותיהם

בחירת ספק השירות ו/או הרופא ו/או המטפל ו/או בית החולים ו/או סוג הטיפול הנדרש הינם באחריותו הבלעדית של המבוטח, והחברה אינה אחראית לטיב או לסוג השירותים ו/או הפעולות ו/או המחדלים שנעשו, לרבות אם הנ"ל נעשו על ידי ספק שירות שבהסכם עם החברה.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

13 מתוך 13