

"בראות למשפחה"

תנאים כלליים לביטוח בריאות

" בריאות למשפחה "
תנאים כלליים לביטוח בריאות
תוכן עניינים לתנאים הכלליים

● **גילוי נאות** 2

1	סעיף 1 – הגדרות
2	סעיף 2 – תנאי הביטוח
3	סעיף 3 – קביעת הפרמיה
4	סעיף 4 – התשלומים בהם חייב המבוטח
5	סעיף 5 – הוספת תינוק לפוליסה
6	סעיף 6 – המשך הכיסוי הביטוחי למבוטח קטין עם הגיעו לגיל 18 או אם גיוסו לצה"ל
7	סעיף 7 – תשלום תגמולי הביטוח
8	סעיף 8 – תשלום תביעות
9	סעיף 9 – טיפול בתביעות חירום
10	סעיף 10 – התקזזות עם צדדים שלישיים
11	סעיף 11 – חובת הגילוי
12	סעיף 12 – חריגים כלליים לאחריות על פי הפוליסה
13	סעיף 13 – העדר אחריות של החברה לטיפול הרפואי
14	סעיף 14 – פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם
15	סעיף 15 – ביטול הפוליסה על ידי החברה
16	סעיף 16 – ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה
17	סעיף 17 – שינויים במספר וזהות בתי חולים שבהסדר ונותני השירות
18	סעיף 18 – הצמדה למדד
19	סעיף 19 – המרת סכומים הנקובים במט"ח
20	סעיף 20 – קיזוז
21	סעיף 21 – הדין החל
22	סעיף 22 – סמכות שיפוט בינלאומית
23	סעיף 23 – התיישנות
24	סעיף 24 – הודעות
25	סעיף 25 – שונות

● **פרקי כיסוי ביטוחי** 14

1	פרק 1 - תרופות אשר אינן כלולות בסל שירותי הבריאות
2	פרק 2 – שיפוי בגין השתלות או טיפולים מיוחדים וניתוחים בחו"ל
3	פרק 3 - אביזרים רפואיים אשר אינם מכוסים על ידי סל שירותי הבריאות
4	פרק 4 – רפואה אמבולטורית
5	פרק 5 – פיצוי משלים
רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים	
נספח 1 לפרק 5 פיצוי משלים – טכנולוגיות רפואיות מתקדמות לטיפול בסרטן, טיפולים ניסיוניים ותחליפי ניתוח	

● **ביטוחים נוספים (נספחים) לבריאות למשפחה** 36

"שלב – שחרור" – הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה	39
מאבק בסרטן השד והרחם ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם	43
ביטוח לגילוי מחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים	47
בריאותית	56

גילוי נאות

ל"בריאות למשפחה" - לפרקים 1 עד 5 ונספח 1 לפרק 5.
על פי חוזר ביטוח 2001/9

חלק א': לוח 1 - ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	"בריאות למשפחה"
	2. הכיסויים בפוליסה	"בריאות למשפחה": תנאים כלליים פרק 1: תרופות אשר אינן בסל הבריאות פרק 2: השתלות ניתוחים או טיפולים מיוחדים בחו"ל פרק 3: אביזרים רפואיים אשר אינם מכוסים על ידי סל הבריאות פרק 4: רפואה אמבולטורית פרק 5: בריאות משתלמת - פיצוי לניתוחים נספח 1 לפרק 5: טכנולוגיות רפואיות מתקדמות, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותחליפי ניתוח.
	3. משך תקופת הביטוח	כל החיים
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 יום אלא אם מפורט אחרת בכל אחד מפרקי הביטוח
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	כמפורט בדף פרטי הביטוח ו/או בכל אחד מפרקי הפוליסה.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 1/10/2009. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה על כך למבוטח, בכתב.
פרמיות	9. גובה הפרמיה	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	10. מבנה הפרמיה	משתנה כל 5 שנים, כמפורט בדף פרטי הביטוח
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01/04/2010. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה על כך למבוטח, בכתב.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח אין החזר פרמיה.
	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	- אם דמי הביטוח (פרמיות) בגין אחד מפרקי פוליסה שהגיע זמן פירעונם, לא שולמו בזמן הנקוב, יבוטל פרק זה על פי הוראות חוק חוזה הביטוח - במועד בו שולם סכום הביטוח המרבי על פי הפרק הרלוונטי, במקרה זה יבוטל הביטוח לגבי הפרק הרלוונטי בלבד. - במקרה של הפרת חובת הגילוי כמפורט בסעיף 11 לתנאים הכלליים.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח וכן כמפורט בסעיף 14 לתנאים הכלליים וכן על פי תקנות מצב רפואי קודם.
	15. סייגים לחבות המבטחת	כמפורט בסעיף 12 לתנאים הכלליים וכן בפרקים הבאים: פרק 1 סעיף 7 פרק 2 סעיף 6 פרק 3 סעיף 5 פרק 4 סעיף 6 פרק 5 סעיף 3 נספח 1 לפרק 5 סעיף 6

**חלק ב': לוח 2 - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם
בכפוף לפרקים שנרכשו על ידי המבוטח והמפורטים בדף פרטי הביטוח**

פירוט הכיסויים בפוליסה	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיוז תגמולים מביטוח אחר
פרק 1: תרופות					
שיפוי לתרופות שאינן בסל	יכוסו תרופות שאינן בסל, כולל להתוויות שאינן בסל, סכום ביטוח מכסימאלי 2,000,000 ₪, סכום ביטוח מכסימאלי למקרה ביטוח אחד 1,000,000 ₪. בנוסף יכוסו הוצאות בגין טיפול רפואי נלווה, לתרופה כימותרפית עד 1,500 ₪ לחודש ועד 20,000 ₪ לכל תקופת הביטוח ולתרופה שאינה כימותרפית עד 600 ₪ לחודש ולא יותר מ 10,000 ₪ בכל תקופת הביטוח	שיפוי	רופא מומחה מטעם החברה	מוסף ותחליפי	כן
פרק 2: השתלות, טיפולים מיוחדים וניתוחים בחו"ל					
תקרת תגמולי הביטוח להשתלות בחו"ל בלבד	בלא תקרת סכום אצל נותן שרות או באישור ובתאום מראש עם החברה, בבית חולים שאינו בהסכם עד 4,000,000 ₪ <u>או</u> פיצוי חד פעמי בסך \$80,000	שיפוי פיצוי	רופא החברה	תחליפי מוסף	כן
גמלת החלמה בעקבות השתלה בארץ או בחו"ל	5,000 ₪ לחודש ל 24 חודשים	פיצוי	כן	מוסף	לא
תקרת תגמולי הביטוח לטיפול מיוחד בחו"ל בלבד	600,000 ₪	שיפוי	רופא החברה	מוסף	כן
פרק 3: אביזרים רפואיים אשר אינם מכוסים על ידי סל הבריאות					
תקרת תגמולי הביטוח	יכוסו אביזרים רפואיים שאינם בסל הבריאות, עד 1,000,000 ₪ לכל מקרי הביטוח ועד 50,000 ₪ למקרה ביטוח בודד	שיפוי	כן	מוסף	כן
פרק 4: רפואה אמבולטורית					
תקרת תגמולי הביטוח	10,000 ₪ עבור כל מקרי הביטוח המכוסים על פי פרק זה לשנת ביטוח, רשימת הכיסויים מפורטת בפרק 4 כולל פרוט סכומי ביטוח והשתתפות עצמית לכל כיסוי	שיפוי	לא	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיוז תגמולים מביטוח אחר
פרק 5 : ניתוחים פיצוי משלים פרק זה נועד לפצות מבוטח, אשר עבר ניתוח, בפיצוי בגובה הסכום הנקוב "ברשימת הניתוחים" כהגדרתה בפרק זה. הפיצוי יכסה לרוב חלק מעלות הניתוח ויכסה לרוב את ההשתתפות העצמית שיידרש המבוטח לשלם במידה ועבר את הניתוח במסגרת השב"ן.					
הניתוחים המכוסים	רשימת הניתוחים מפורטת בפרק 5, ניתוח אשר אינו כלול ברשימה, יפוצה על פי ניתוח מקביל או דומה לניתוח שבוצע בפועל מבחינת ההליך הרפואי	פיצוי	כן	מוסף	לא
כיסוי עבור ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל	בארץ ו/או בחו"ל	פיצוי	כן		לא
פיצוי בגין ניתוח בבית חולים ציבורי	פיצוי מלא באם הניתוח ניתוח חרום פיצוי בגובה 50%.	פיצוי	לא		לא
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטח	קיים	פיצוי	כן		לא
כיסוי לשתל המושתל במהלך ניתוח בישראל בלבד	שיפוי עד 15,000 ₪ לשתל המושתל במהלך ניתוח בישראל בלבד	שיפוי	כן		כן
נספח 1 לפרק 5 : טכנולוגיות רפואיות מתקדמות לטיפול בסרטן , טיפולים ניסיוניים ותחליפי ניתוח					
תקרת סכום ביטוח לטיפול ניסיוני	100,000 ₪	שיפוי	כן	מוסף	כן
תקרת סכום ביטוח לטיפול בתחליפי ניתוח	150,000 ₪				
תקרת סכום ביטוח לטיפול בטכנולוגיה רפואית מתקדמת	200,000 ₪ , השתתפות עצמית 500 ₪ או 5% הגבוה מביניהם				

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

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

ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים .

"בריאות למשפחה"

תנאים כלליים – פוליסה לביטוח רפואי

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

1	הגדרות	בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה בצידם, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:
1.1	אח/אחות פרטי:	אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק במתן שירותים כאח/אחות רפואי על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל;
1.2	אישור אמ"ר:	אישור הניתן על ידי הרשויות המוסמכות במשרד הבריאות לשימוש באמצעים ובמכשור רפואי, לצורך טיפול רפואי;
1.3	אמת מידה רפואית מקובלת	התנהגות רפואית ו/או בחינה רפואית ו/או אבחון רפואי ו/או התוויה רפואית מקובלת ונורמטיבית על פי ספרות רפואית המהווה קונצנזוס בין המומחים בתחום;
1.4	ביטוח משלים או שב"ן:	תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל שירותי הבריאות, שאושרה על פי חוק הבריאות ואשר מוצעת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח או על ידי ישות משפטית שהוקמה על ידה;
1.5	בית חולים:	מוסד רפואי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כירורגי, למעט בית חולים סיעודי ו/או בית חולים פסיכיאטרי.
1.6	בית חולים בחו"ל:	בית חולים בחו"ל בו בחר המבוטח לעבור את הניתוח ואשר מורשה על ידי הרשויות המוסמכות באותה מדינה לבצע את אותו ניתוח;
1.7	בית חולים פרטי:	בית חולים בישראל, שאינו בבעלות המדינה או עירייה כלשהי, לרבות בתי החולים המנויים להלן: "אסותא", "המרכז הרפואי בהרצליה", "הדסה", "שערי צדק", "רמת מרפא" ו- "אלישע";
1.8	בית חולים ציבורי:	בית חולים כללי בישראל, שהוא בבעלות המדינה, עיריה או קופת חולים כלשהי;
1.9	בית חולים שבהסכם:	בית חולים פרטי וכן בית חולים בחו"ל הקשור בהסכם עם החברה ו/או עם מי מטעמה למתן שירותים רפואיים למבוטחיה בקרות מקרה ביטוח מתאים;
1.10	בן משפחה:	בן/בת זוגו של המבוטח וילדיו הלא נשואים שגילם אינו עולה על 21 שנה ביום תחילת הביטוח;
1.11	בעל הפוליסה:	האדם או התאגידי או חבר בני האדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה;
1.12	גיל המבוטח:	הזמן שחלף ממועד לידתו של המבוטח (כמצוין בתעודת הזהות של המבוטח או בהעדר תעודת זהות, בדרכונו של המבוטח) ועד למועד נתון לגביו מבקשים לקבוע את גילו, מעוגל כלפי מעלה לגיל השלם הקרוב ביותר.
1.13	דולר:	דולר של ארה"ב;
1.14	דמי הביטוח או פרמיה:	הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה בגין הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפוף להוראות הפוליסה.
1.15	דף פרטי הביטוח:	טופס הכולל בין היתר את מספר הפוליסה, ואת עיקר פרטי ההתקשרות בין החברה ובין בעל הפוליסה והמבוטח, את הפרקים שנרכשו ואת טבלת הפרמיות;
1.16	החברה:	הכשרת הישוב חברה לבטוח בע"מ;
1.17	הכיסויים הביטוחיים:	כל אחד מהכיסויים הביטוחיים הניתנים לרכישה במסגרת פוליסה זו, בין בדרך של פיצוי ובין בדרך של שיפוי;
1.18	המבוטח:	האדם אשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח, וכל אחד מיחידיו בני המשפחה המפורטים בדף פרטי הביטוח (אם בוטחו);
1.19	המדד:	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
1.20	המדד היסודי:	המדד שנקבע בדף פרטי הביטוח כמדד יסודי, אלא אם נקבע בפוליסה מדד יסודי

אחר לעניין מסוים;	
המפקח על הביטוח, כמשמעותו בחוק הפיקוח;	1.21 המפקח:
חוזה ביטוח בריאות שבין בעל הפוליסה והחברה הכולל את דף פרטי הביטוח, את תנאים כלליים אלה, פרקי כיסויים ביטוחיים בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח ואת יתר המסמכים המפורטים בסעיף 2 להלן;	1.22 הפוליסה:
טופס ובו הצעת בעל הפוליסה והמבוטח להתקשרות בחוזה ביטוח, לרבות הצהרת בריאות וכל הצהרה או אישור אחר של המבוטח או של בעל הפוליסה הכלולים בה;	1.23 הצעה:
כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, אונת ריאה, קרנית, לב, כליה, לבלב, כבד, אונת כבד, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר או מגופו של המבוטח במקומם, או השתלה של מח עצמות או תאי אב אחרים, שנלקחו מתורם אחר או מגופו של המבוטח, בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, או איבר מלאכותי אחר. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;	1.24 השתלה:
סכום כספי המפורט בכל פרק מפרקי הפוליסה או אשר יפורט בדף פרטי הביטוח לגבי הפרק הרלוונטי, בו יחוייב המבוטח לשאת בטרם תשלם החברה את תגמולי הבטוח להם היא מחוייבת על פי תנאי הפוליסה.	1.25 השתתפות עצמית:
וועדה לפי סעיף 2 לפרק א' להצהרת הלסינקי, הפועלת מכח תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני-אדם), התשמ"א-1980, והמוסמכת לאשר בין השאר טיפולים ניסיוניים בבני אדם;	1.26 וועדת הלסינקי:
כל מקום מחוץ לישראל, למעט מדינה המוגדרת כמדינת אויב, על-פי כל דין;	1.27 חו"ל:
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994;	1.28 חוק הבריאות:
חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א – 1981;	1.29 חוק הפיקוח:
חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981;	1.30 חוק חוזה הביטוח:
חוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א – 1961;	1.31 חוק פסיקת ריבית והצמדה:
קביעת תנאי קבלה או דחיה לביטוח למועמד לביטוח או למבוטח, על פי שיקול דעתה הבלעדי של החברה ובהתאם למסמכים ו/או למידע ו/או לבדיקות רפואיות ואחרות שנדרשו על ידה, על פיהם תחליט החברה אם לקבל לביטוח את המועמד לביטוח או המבוטח, או לקבלו לביטוח בתנאים מיוחדים, או לדחותו;	1.32 חיתום:
טבלה בה יפורטו שיעורי הפרמיה על פי גילו של המבוטח.	1.33 טבלת הפרמיות:
טיפול רפואי אשר לא נכלל ברשימת הטיפולים המאושרים בסל שרותי הבריאות ואשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי;	1.34 טיפול ניסיוני:
כל טיפול רפואי, לרבות ניתוח;	1.35 טיפול רפואי:
מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידה;	1.36 ישראל:
תקופה המתחילה בחצות הלילה בו אושפז המבוטח בבית החולים ומסתיימת בחצות הלילה שלמחרת;	1.37 יום אשפוז:
יחיד מיחיד המבוטח אשר בתחילת תקופת הביטוח טרם מלאו לו 18 שנים;	1.38 מבוטח קטין:
רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות בישראל או בחו"ל כמומחה – מנתח;	1.39 מנתח:
מנתח שאינו מנתח הסכם;	1.40 מנתח אחר:
מנתח הקשור בהסכם עם החברה לביצוע ניתוחים במבוטחיה בקרות מקרה ביטוח; מערכת נסיבות רפואיות, לרבות בשל מחלה או תאונה, שאובחנו במבוטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך אבחון רפואי מתועד שהתקיים במבוטח תוך ששה חודשים לפני מועד תחילת תקופת הביטוח;	1.41 מנתח הסכם:
אירוע ו/או נסיבות שהוגדרו בכל אחד מפרקי הכיסויים הביטוחיים, שרכש המבוטח, ואשר בקרבתם זכאי המבוטח לקבל מהחברה תגמולי ביטוח, כמפורט באותו פרק כיסויים ביטוחיים, הכול בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים שכלולים בתנאים כלליים אלה ו/או בפרק הכיסויים הביטוחיים הנוגע לעניין;	1.42 מצב רפואי קודם:
מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם;	1.43 מקרה ביטוח:
ספק שרות רפואי המספק שירותים רפואיים למבוטחי החברה, המכוסים, כולם או	1.44 מקרה הביטוח הנובע ממצב רפואי קודם:
	1.45 נותן שירות:

חלקם, על פי פוליסה זו;		
פעולה פולשנית חדירתית (INVASIVE PROCEDURE) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות חודרניות, כולל פעולות המתבצעות באמצעות קרן לייזר, לאבחון או טיפול וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;	1.46 ניתוח:	
ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצועו אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא אם המבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה (לרבות מרפאת חוץ של בית חולים);	1.47 ניתוח אלקטיבי:	
ניתוח בלתי צפוי שבוצע במבוטח בדחיפות, לאחר שאושפז בהמשך לביקור בחדר מיון של בית חולים ובמהלך אותו אשפוז;	1.48 ניתוח חירום:	
סכום הביטוח המרבי: סכומים הקבועים, ככל שקבועים כאלה, בדף פרטי הביטוח ו/או בפרקי הכיסויים הביטוחיים, כסכומים מרביים אשר החברה תשלם כתגמולי ביטוח בגין הפוליסה בכללותה ו/או בגין כל פרק מפרקי הכיסויים הביטוחיים ו/או בגין כל מקרה ביטוח, עניין או חבות ספציפיים הכלולים בו;	1.49 סכום הביטוח המרבי:	
מכלול השירותים הרפואיים, התרופות והאביזרים הרפואיים המוצעים על ידי קופות חולים לחבריהן, במסגרת ומכוח חוק הבריאות;	1.50 סל שירותי בריאות:	
הכיסויים הביטוחיים המפורטים בתנאים המיוחדים של אותו פרק המהווים חלק בלתי נפרד מהתנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי;	1.51 פרק:	
פעילות ספורט המתבצעת במסגרת של אגודת ספורט אשר שכר כספי בצידה;	1.52 פעילות ספורטיבית מקצוענית:	
פרקי הפוליסה המתייחסים לכיסויים הביטוחיים השונים, ככל שהם חלים על המבוטח בהתאם לדף פרטי הביטוח;	1.53 פרקי הכיסויים הביטוחיים:	
כהגדרת מונח זה בחוק הבריאות;	1.54 קופת חולים:	
רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא;	1.55 רופא:	
רופא אשר הוסמך ואושר כדין כמומחה בתחום רפואי מסוים על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל;	1.56 רופא מומחה:	
רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים;	1.57 רופא מרדים:	
כל תקופה בת 365 יום במהלך תקופת הביטוח, כאשר הראשונה תימנה מיום תחילת תקופת הביטוח, והאחרות תימננה מיום סיומה של התקופה שקדמה להן;	1.58 שנת ביטוח:	
שער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הרלוונטי כפי שיהיה ידוע בבנק לאומי לישראל בע"מ, ביום הכנת התשלום על ידי החברה;	1.59 שער המרת מט"ח:	
כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושגלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח (כגון: עדשה, פרק ירך, תומך ווסקולרי, קוצב לב וכו'), למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;	1.60 שתל:	
התשלומים שתשלם החברה למבוטח, בקרות מקרה ביטוח אשר אירע לאחר תום תקופת האכשרה, בהתאם לפוליסה זו;	1.61 תגמולי ביטוח:	
ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח, או תאריך קבלת אישור החברה לצירוף יחיד נוסף, לפי העניין ובכפוף לתנאים הקבועים בפוליסה;	1.62 תחילת תקופת הביטוח:	
טיפול רפואי שאינו ניתוח, לרבות טיפול הניתן באמצעות מכשיר רפואי שקיבל אישור אמ"ר, המבוצע במרפאה או במוסד רפואי מוכר בישראל, שמטרתו לטפל בבעיה רפואית מוגדרת ומתועדת במסמכים רפואיים, להשגת מטרה דומה לזו שהייתה מושגת באמצעות ניתוח;	1.63 תחליף ניתוח:	
תקופה רצופה בת 90 יום, או בת 365 יום בכל הקשור ללידה, הריון, פוריות או ניתוחים קיסריים, אלא אם נקובה תקופה אחרת בפרק מפרקי הכיסויים הביטוחיים, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח של אותו מבוטח ומסתיימת בתום 90 יום או 365 יום או בתום התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח והכול על פי	1.64 תקופת אכשרה:	

- העניין.
- 1.65 תקופת אשפוז אחת:** תקופה המתחילה במועד אשפוז המבוטח והמסתיימת במועד שחרור המבוטח מאשפוז על פי תעודת שחרור שנחתמה על ידי רופא;
- 1.66 תקופת הביטוח:** ביחס לכל מבוטח - התקופה שמתחילת תקופת הביטוח והמסתיימת ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח, במועד פטירתו של אותו יחיד מיחיד המבוטח, אלא אם נקבע מועד אחר בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח, והכל בכפוף להוראות הפוליסה;
- 1.67 מסמכים מחייבים והיררכיה ביניהם:** המסמכים המחייבים של הפוליסה הם אלה:
- 1.67.1 ההצעה (לעניין הצהרות ואישורי המבוטח ובעל הפוליסה);
- 1.67.2 דף פרטי הביטוח;
- 1.67.3 תנאים כלליים אלה;
- 1.67.4 פרקי הכיסויים הביטוחיים כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- במקרה של סתירה בין הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ובין הוראות התנאים של פרק כיסוי ביטוחי כלשהו, יחולו ההוראות של אותו פרק. במקרה של סתירה בין איזה מן המסמכים הנזכרים לעיל ובין הוראות דף פרטי הביטוח, יחולו הוראות דף פרטי הביטוח אלא אם הקשר הדברים מחייב פרשנות אחרת.

2 תנאי הביטוח

- 2.1 חבות החברה**
- בהסתמך על הצהרות המבוטח (ובמקרה של מבוטח קטין בהסתמך על הצהרת הורה), ובכפוף לכל התנאים, ההוראות, הסייגים, וההריגים המפורטים להלן, החברה מתחייבת כי בקרות מקרה ביטוח תפצה ו/או תשפה את המבוטח, באופן ישיר או על ידי תשלום ישירות לנותן שירות, בהתאם לקבוע בפרק הכיסוי הביטוחי הרלוונטי ביחס לאותו מקרה ביטוח, ובלבד שתשלומי החברה כאמור לא יעלו על סכומי הביטוח המירביים.
- 2.2 חבות החברה על-פי הפוליסה תחל בתחילת תקופת הביטוח, בכפוף לתקופת האכשרה ובכפוף להתקיימות כל התנאים שלהלן:**
- 2.2.1 החברה קיבלה את ההצעה. למען הסר ספק, אם שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה קיבלה את ההצעה, לא ייחשבו תשלומם או קבלתם כקבלת ההצעה וכהסכמת החברה להוצאת הפוליסה. החברה תחזיר למבוטח כספים ששולמו על ידו על חשבון הפוליסה, כאמור, בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם החברה לא תקבל בסופו של דבר את ההצעה ולא תוציא את הפוליסה.**
- אי מתן הודעה בכתב של החברה, למועמד לביטוח על קבלתו או דחייתו לביטוח, בהתקיים אחד משני התנאים המצוינים להלן, משמעה קבלת ההצעה לעניין ס"ק זה:
- 2.2.1.1 חלפו 60 יום מהמועד שבו נתקבלו בחברה כל המסמכים והמידע הדרושים לה לקביעת קבלתו או דחייתו לביטוח.**
- 2.2.1.2 חלפו 90 יום מהמועד שנתקבלו לראשונה בחברה מסמכי ההצעה ובתנאי שבפרק זמן זה לא שלחה אליו החברה הודעה כלשהי בכתב בדבר קבלתו לביטוח, או דחייתו, או דרישה להמצאת הוכחות ומסמכים כלשהם.**
- 2.2.2 הפרמיה הראשונה בגין הפוליסה נפרעה בפועל ביוזמת החברה. למען הסר ספק פרמיה ראשונה שנשלחה על ידי המועמד לביטוח למשרדי החברה במזומן, או שהופקדה על ידו בבנק לזכות חשבון החברה, תחשב כפרמיה שנפרעה לצורך ס"ק זה, אם בפרק זמן של 60 יום ממועד קבלתה**

בחברה או הפקדתה, בבנק לזכות החברה, לפי העניין, לא הוחזרה פרמיה זו למועמד לביטוח.

2.2.3 מיום שנבדק המבוטח בדיקה הרפואית או מיום שחתם המבוטח על ההצעה ו/או על כל הצהרת בריאות, ועד ליום שבו קיבלה החברה את ההצעה לשינוי בבריאותו של המבוטח שהיה משפיע על החלטת החברה לקבץ ההצעה אילו ידעה החברה על השינוי בעת קבלת ההצעה.

2.2.4 המבוטח הינו תושב ישראל במועד תחילת תקופת הביטוח;

2.3 חבות החברה על-פי הפוליסה (או כל חלק ממנה) תימשך כל תקופת הביטוח, אלא אם כן, הפוליסה (או כל חלק ממנה) בוטלה כדין.

2.4 החברה רשאית מעת לעת לשנות, לפי שיקול דעתה, את רשימת נותני השירותים עימם היא מתקשרת לצורך מתן שירותים רפואיים על פי הפוליסה.

3 קביעת הפרמיה

3.1 הפרמיה על פי פוליסה זו תחושב בנפרד ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח ובהתבסס על גילו בעת תחילת תקופת הביטוח.

3.1 הפרמיה תתעדכן בהתאם לאמור בטבלת הפרמיות, וכן במועד עדכון הפרמיה בגין הצמדה למדד בהתאם להוראות הפוליסה להלן, ותעבור התאמה במועד בו מלאו ליחיד מיחיד המבוטח 21 שנים, בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיות.

3.3 **החברה לא תהיה רשאית להעלות את שיעור הפרמיות, אלא בכפוף להיתר מראש של המפקח ובכל מקרה לא לפני 1/4/2010, אך לא לפני 3 שנים מיום מתן היתר העלאה קודם.**

3.4 החברה תודיע למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל עליה שאושרה בטבלת הפרמיות. כל שינוי כאמור יכנס לתוקפו לאחר חלוף 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

3.5 הימנעות החברה מהפעלת זכותה על פי סעיף זה במועד כלשהו, לא תחשב כויתור של החברה על זכותה לשנות את שיעורי הפרמיה, כאמור, במועד מאוחר יותר.

4 התשלומים בהם חייב המבוטח

4.1 המבוטח ישלם לחברה את הפרמיה, בהתאם למועדים ולסכומים הקבועים בדף פרטי הביטוח ובתנאים כלליים אלה.

4.2 מועד הפירעון של כל תשלום של הפרמיה יהיה אחת לחודש ביום הראשון לכל חודש, אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי ביטוח.

4.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק בלבד כפירעון הפרמיה.

4.4 פרמיה שלא שולמה במועדה, תישא הפרשי הצמדה על פי הוראות הפוליסה, וריבית בשיעור הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונה בפועל.

5 הוספת תינוק לפוליסה

5.1 **הוספת תינוק לפוליסה טרם הלידה**
מבוטחת אשר נמצאת בהריון, תהיה רשאית לפנות לחברה, בשלושת חודשי ההריון הראשונים להודיע על רצונה לצרף לפוליסה, לאחר הלידה, את התינוק אשר יוולד. לאחר מתן הודעה וקבלת אישור החברה, יחל הביטוח החל מיום הלידה ואילך ללא חיתום לתינוק שנולד.

5.2 **הוספת תינוק לפוליסה לאחר הלידה**
נולד למבוטח תינוק, יהיה המבוטח זכאי לצרפו לפוליסה בתום 30 יום מיום שחרורו מבית החולים, לאחר הלידה, ובתנאי שהמבוטח הגיש הצעה לצירופו של התינוק לפוליסה, לרבות הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. למען הסר ספק, צירופו של התינוק לפוליסה מותנה בחיתום ובאישור החברה להצעה.

6	המשך הכיסוי ביטוחי למבוטח קטין עם הגיעו לגיל 18 או עם גיוסו לצה"ל
6.1	החברה תשלח הודעה בכתב לבעל הפוליסה וגם למבוטח הקטין 60 יום לפחות לפני יום הולדתו ה- 18 של המבוטח הקטין, בו תודיע למבוטח הקטין כי עומדות בפניו האפשרויות הבאות:
	6.1.1 להודיע לחברה על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה בתקופה שלאחר יום הולדתו ה- 18 ואף לאחר יום גיוסו לצה"ל.
	6.1.2 להודיע לחברה על רצונו להפסיק את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה החל מיום הולדתו ה- 18 או יום גיוסו לצה"ל, לפי המוקדם מביניהם;
6.2	הודיע המבוטח הקטין על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי כאמור, תישאר הפוליסה בתוקפה בהתאם ובכפוף להוראות הפוליסה במשך כל תקופת הביטוח.
6.3	לא הודיע המבוטח הקטין לחברה על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה בהתאם להוראות סעיף לעיל, יסתיים הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה ביום הולדתו ה- 18 של המבוטח הקטין או ביום גיוסו לצה"ל, לפי המוקדם מביניהם.
7	תשלום תגמולי הביטוח
7.1	בקרות מקרה ביטוח, ולא יאוחר מ-30 ימים לאחר מילוי התנאים המוגדרים בפוליסה ובפרק הכיסוי הביטוחי הרלבנטי על ידי המבוטח, תשלם החברה למבוטח או לנותן השירות, לפי העניין, את תגמולי הביטוח בניכוי כל סכום שהיא חייבת לנכותו על פי דין או רשאית לקזזו על פי הוראות הפוליסה.
7.2	החברה תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, המשתלמים כשיפוי המבוטח בגין הוצאות שהוציא, או כל חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות, או מאומתות להנחת דעת החברה, המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח.
7.3	מבלי לגרוע מן האמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה, במקרים המתאימים, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי, כמפורט בפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
7.4	תגמולי ביטוח שמטרתם לממן טיפולים רפואיים המתבצעים בחו"ל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום או בשקלים, לפי בחירת החברה וכנגד קבלות מקוריות או מאומתות להנחת דעת החברה.
7.5	מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתו לחו"ל, אם ישולמו על ידי החברה יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המרבי. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המרת מט"ח.
7.6	שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, והתברר בדיעבד כי לא הייתה על החברה חובה לשלם, יחזיר המבוטח את תגמולי הביטוח לחברה, בתוספת הפרשי הצמדה למדד וריבית בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, ממועד דרישתה הראשונה של החברה ועד למועד בו יוחזרו לחברה בפועל.
8	תשלום תביעות
8.1	בקרות מקרה ביטוח או במועד בו נודע למבוטח כי מקרה ביטוח עומד לקרות, לפי המוקדם, בגינם מבקש המבוטח לממש את זכויותיו על-פי הפוליסה, יודיע על כך המבוטח לחברה, מהר ככל שניתן, ויקבל את אישור החברה מראש ובכתב לכל אחד מהכיסויים הביטוחיים, הרלוונטיים לאותו מקרה ביטוח.
8.2	קבלת אישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות החברה על פי פוליסה זו, אלא אם כן נקבע אחרת בפרקי הכיסויים הביטוחיים, לגבי מקרה ביטוח כלשהו.
8.3	לא יבוצע תשלום למבוטח כנגד צילומים או העתקים מתאימים למקור, אלא במקרה בו היה המבוטח זכאי לתשלום מגורם אחר בגין אותו מקרה ביטוח, והציג לחברה העתק מתאים למקור של הקבלה המקורית לצד אישור של אותו גורם אחר שהקבלה המקורית נמסרה לידו.

- 8.4** על המבוטח למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, כתב ויתור על סודיות רפואית, וכן את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם, וכן להיבדק, על פי דרישת החברה, בבדיקה רפואית סבירה, על ידי רופא או רופאים מומחים מטעם החברה ועל חשבון החברה.
- 8.5** החברה תהיה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה, הכול כפי שיקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון, ובמידה סבירה, לשם בירור חבותה על פי תביעת המבוטח.

9 טיפול בתביעות חירום

- 9.1** במקרי חירום רפואי התביעה תטופל עלי ידי פניה טלפונית אל החברה.
- 9.2** מבוטח, שקיבל טיפול רפואי עקב מצב חירום רפואי שמנע ממנו להודיע לחברה מראש כאמור לעיל, וזכאי לקבל החזר תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה, לא תיפגע זכותו עקב מחדלו לקבל אישור החברה מראש ובלבד שתיתן הודעה לחברה בדבר קרות מקרה הביטוח בהקדם האפשרי. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהחברה תשלח ויצורפו מסמכים רפואיים מקוריים וכן כל הקבלות המקוריות הנוגעות לתשלומים שבוצעו, אם בוצעו.

10 התקזזות עם צדדים שלישיים

- 10.1** שילמה החברה למבוטח בשל מקרה הביטוח את מלוא תגמולי ביטוח על דרך שיפוי והייתה למבוטח גם זכות שיפוי שלא מכח חוזה ביטוח כלפי צד שלישי, לרבות קופת חולים, או שב"ן של קופת חולים לרבות בהתאם לחוק הבריאות והתקנות שהותקנו מכוחו, תעבור זכות זו לחברה מיד לאחר ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה בפועל.
- 10.2** אין באמור לעיל כדי לפגוע בזכויות המבוטח לקבלת שיפוי מהחברה, על-פי הפוליסה, או מזכותו לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי המגיע לו, כאמור, בגין אותו מקרה ביטוח, בפועל, מצד שלישי כאמור.
- 10.3** קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה על פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה.
- 10.4** התפשר המבוטח, ויתר או עשה פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה, עם החברה, ככל שיידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.
- 10.5** בוטחו מקרי הביטוח, על דרך של שיפוי, כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה בפרקים 1, 2, 3 ו 4 מאת מבטח/ים אחר/ים ובפרק 5 ונספח 1 לפרק 5 מאת מבטח/ים אחר/ים או השב"ן תהא החברה אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטחים הנוספים ו/או השב"ן על פי העניין כפי שצוין לפרקים הרלוונטיים בנטל החיוב על פי יחס סכומי הביטוח והכול על פי הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח. על המבוטח לשתף פעולה עם החברה ככל הדרוש על מנת שתוכל לממש זכותה זו של החברה, לרבות על דרך המחאת זכויות כלפי המבטחים האחרים.

11 חובת הגילוי

על חובות הגילוי של המבוטח ועל הפרתן, יחולו הוראות חוק חוזה ביטוח. למען הסר ספק, לעניין חובות הגילוי על-פי חוק חוזה ביטוח ותוצאות הפרתן במקרה של מבוטח קטין, תובא בחשבון כל הצהרה שניתנה לחברה על ידי הורי המבוטח הקטין.

12 חריגים כלליים לאחריות החברה על פי הפוליסה

- 12.1** החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בקרות כל אחד מן המקרים הבאים העשויים לחול ביחס למקרה ביטוח כלשהו על-פי הוראות פרק הכיסוי הביטוחי הנוגע אליו:

12.1.1	מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.	
12.1.2	מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח.	
12.1.3	מקרה הביטוח אירע לפני חלוף תקופת האכשרה.	
12.1.4	מקרה הביטוח קשור לרפואה אסטטית ו/או קוסמטית.	
12.1.5	מקרה ביטוח הקשור לרפואה אלטרנטיבית.	
12.2	מקרה הביטוח אירע עקב, וכתוצאה (ישירה או עקיפה) של האירועים או הנסיבות המתוארות באחד או יותר מהסעיפים המפורטים להלן:	
12.2.1	אי שפיות, התאבדות או ניסיון להתאבד, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה.	
12.2.2	נשאות המבוטח או מחלת המבוטח בסינדרום הידוע ככשל חיסוני נרכש AIDS כולל מוטציות ו/או תסמונת דומה אחרת.	
12.2.3	ביקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.	
12.2.4	שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות בצבא הסדיר או בשירות מילואים או קבע.	
12.2.5	פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים כגון; גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי, צלילה לעומק שעולה על 30 מ"ר, סנפלינג, דאיה, טיפוס הרים, בנג'י, וצייד.	
12.2.6	טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.	
12.2.7	סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות, למעט הפסקת הריון על פי אמת מידה רפואית מקובלת.	
12.2.8	השתתפות פעילה של המבוטח בהפיכה, מרד, פרעות ופעילות בלתי חוקית.	
12.2.9	הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.	
12.2.10	פעילות ספורטיבית מקצוענית.	
	למען הסר ספק מובהר כי הסייגים לחבות החברה המפורטים בסעיף זה הינם בנוסף לסייגים לחבות החברה המופעים בכל אחד מפרקי הכיסויים הרפואיים.	
13	העדר אחריות של החברה לטיפול הרפואי	
	למען הסר ספק, מובהר ומוסכם בזאת, כי בחירת נותני השירותים לרבות זהות הרופא המטפל, ומהות הטיפולים והשירותים אשר יקבל המבוטח ואשר הינם מכוסים בהתאם להוראות הפוליסה, נעשית על ידי המבוטח ועל אחריותו בלבד, וכי החברה לא תישא בכל אחריות ישירה או עקיפה בקשר עם כל נזק או הוצאה, שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי הפוליסה.	
14	פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם	
14.1	פוליסה זו לא תחול במבוטח שגילו מתחת ל 65 על מקרה ביטוח הנובע ממצב רפואי קודם, אם אירע מקרה הביטוח הנ"ל בתוך שנה מתחילת תקופת הביטוח, ובמבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 או יותר, אם אירע מקרה הביטוח הנ"ל בתוך חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.	
14.2	האמור לעיל לא יחול, אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את חבותה לגבי המצב הרפואי הקודם המסוים שנכלל בהודעה.	
14.3	למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מחובות הגילוי המוטלות על המבוטח על-פי כל דין.	
14.4	למען הסר ספק, אין באמור לעיל, כדי לגרוע מזכותה של החברה לכלול, בדף פרטי הביטוח, סייג לחבותה של החברה או להיקף הכיסוי שלה לגבי אותו מצב רפואי מסוים, לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים, לגבי חל הסייג האמור. נקבע סייג כאמור, יחול הסייג לגבי התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.	

15 ביטול הפוליסה על ידי החברה	15
15.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה, במסירת הודעה בכתב למבוטח אם לא שולמה הפרמיה כולה או חלקה במועד, ואף לא שולמה בתוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב מבעל הפוליסה ומהמבוטח לשלמה.	
15.2 הביטול ייכנס לתוקף 21 ימים מהמועד שבו תודיע על כך החברה, בכתב, אלא אם כן דמי הביטוח שולמו קודם לכן במלואם.	
16 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה	16
16.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה במסירת הודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.	
16.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה, יגרור אחריו ביטול הפוליסה ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח, בכפוף לכך שבן/בת זוג של בעל הפוליסה יהיה רשאי/ת להותיר את הפוליסה בתוקף, בנוגע אליו/אליה ולמבוטחים הקטינים, ובלבד שהודיע על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ-5 חודשים מיום ביטול הפוליסה.	
16.3 החברה לא תהיה אחראית על פי פוליסה שבוטלה אף אם שולמה פרמיה עבור אחד או יותר מיחיד המבוטח, בגין תקופה שלאחר ביטול הפוליסה כאמור.	
16.4 שולמה פרמיה ששולמה בגין פוליסה שבוטלה תוחזר לבעל הפוליסה.	
17 שינויים במספר וזהות בתי חולים שבהסדר ונותני השירות	17
מובהר בזאת כי החברה רשאית ועשויה לשנות מדי פעם בפעם את בתי החולים שבהסכם, המנתחים שבהסכם ו/או נותני השירות, לפי שיקול דעתה הבלעדי.	
18 הצמדה למדד	18
18.1 סכומי הביטוח על-פי הפוליסה, הפרמיה, וכל סכום אחר הנקוב בערכים שקליים יהיו צמודים למדד, וישתנו בהתאם ליחס שבין המדד אשר פורסם לאחרונה לפני היום הקובע, לבין המדד היסודי.	
18.2 בסעיף זה תהיה למונח "היום הקובע" המשמעות הבאה: לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה. לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום התשלום בפועל על ידי החברה. לגבי סכומים אחרים – מועד קרות מקרה הביטוח הרלוונטי.	
19 המרת סכומים הנקובים במט"ח	19
ערכם השקלי של סכומים שיהיו נקובים בפוליסה במט"ח, או שיש לשלמם על פי הפוליסה במט"ח, יחושב בהתאם לשער המרת מט"ח.	
20 קיזוז	20
החברה תהיה רשאית לקזז כל סכום המגיע לה מן המבוטח, מכל סכום שיגיע למבוטח ממנה, בכפוף להוראות הדין.	
21 הדין החל	21
על הפוליסה ועל סכסוך או מחלוקת הנובעים ממנה יחול הדין הישראלי בלבד.	
22 סמכות שיפוט בינלאומית	22
לבתי המשפט בישראל תהיה סמכות שיפוט בינלאומית ייחודית ובלעדית לדון בכל עניין או סכסוך הנוגע לפוליסה, לרבות לעניין תוקפה, ביצועה, פרשנותה וביטולה, ולא תהיה סמכות לבית משפט כלשהו מחוץ לישראל לדון באיזה מן העניינים הנזכרים לעיל.	
23 התיישנות	23
תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מקרות מקרה הביטוח.	
24 הודעות	24
24.1 הודעות שישלח צד אחד למשנהו ישלחו אל המען האחרון שמסר הנמען לשולח.	

24.2 כל צד מתחייב להודיע למשנהו על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפי צד כל טענה, כי הודעה כל שהיא לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר למשנהו.

24.3 כל הודעה ו/או הצהרה שישלח צד אחד למשנהו יהיו בכתב בלבד.
24.4 כל הצהרה ו/או הודעה שתינתן על ידי בעל הפוליסה תחייב את כל יחיד המבוטח, כאילו ניתנה על ידם.

25	שונות
25.1	בעל הפוליסה והמבוטח, לפי העניין, ישאו בתשלום המיסים ותשלומי החובה האחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת בתשלומם על פי הפוליסה (למעט מיסים ותשלומי חובה החלים על החברה בגין הכנסותיה), בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.
25.2	החברה תהיה זכאית, בכפוף לקבלת אישור המפקח, לערוך בפוליסה שינויים על פי שיקול דעתה, במקרה ויחולו שינויים בסל הבריאות לפי חוק הבריאות.
25.3	הוראות חוק חוזה הביטוח יחולו על הפוליסה זאת.

* * *

פרק 1 (נספח 502)

תרופות אשר אינן כלולות בסל שירותי הבריאות

1. **תחולת פרק התנאים הכלליים**
על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.
 2. **הגדרות ופרשנות**
בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בתנאים הכלליים של הפוליסה, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם בפרק זה, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:
- | | |
|--|---|
| <p>בית מרקחת או נותן השירות:</p> <p>הוצאות בגין טיפול רפואי נלווה:</p> <p>השתתפות עצמית לתרופה:</p> <p>השתתפות עצמית בגין טיפול רפואי נלווה:</p> <p>טיפול ניסיוני:</p> <p>מירשם לתרופה:</p> <p>מקרה ביטוח:</p> <p>טיפול תרופתי:</p> <p>המדינות המוכרות:</p> | <p>מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב;</p> <p>הוצאות הכרוכות במתן התרופה, מעבר לעלות רכישתה, ככל שישנן כאלה;</p> <p>השתתפות עצמית של המבוטח בסכום המפורט בדף פרטי הביטוח, סכום זה המפורט בדף פרטי הביטוח הינו הסכום בשי"ח לחודש למרשם: 300 ₪ או 750 ₪ לפי בחירת המבוטח, בהצעה לביטוח לפני מועד תחילת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, לפני קרות מקרה הביטוח, על פי בקשת המבוטח בהודעה בכתב לחברה על שינוי גובה ההשתתפות - השינוי יכנס לתוקף לאחר שאושר על ידי החברה;</p> <p>השתתפות עצמית של המבוטח בשיעור השווה לסך של 100 ₪ לתרופה לחודש למרשם;</p> <p>טיפול רפואי אשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי.</p> <p>מסמך רפואי חתום ע"י רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה מסוימת, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ואת משך הטיפול הנדרש למשך שלושת חודשי הטיפול הראשוניים, לאחר מכן יספיק אישורו של כל רופא בין אם מומחה ובין אם לא מומחה.</p> <p>מצב רפואי של המבוטח, בגינו הוא נדרש לטיפול תרופתי, על פי מירשם לתרופה לשם טיפול במצב הרפואי, לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים, או מניעת החמרתו, או מניעת הישנותו לרבות בשל מחלה או תאונה.</p> <p>מצב רפואי שהמבוטח קיבל בגינו טיפול תרופתי, יחשב מקרה ביטוח נוסף אם חלפו 60 חודשים מהמועד בו הסתיים הטיפול התרופתי הקודם במצב הרפואי.</p> <p>נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.</p> <p>ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).</p> |
|--|---|

עלות התרופה:

הנמוך מבין:

1. עלות רכישת התרופה על ידי המבוטח, בפועל; או
 2. המחיר המרבי המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל לגבייה בגין תרופה כפי שייקבע מעת לעת. לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב. לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחיר דולר ארה"ב;
- חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, לרבות בשל מחלה או תאונה(להלן "חומר") ושמתקיימים לגביו אחד מאלה:

תרופה:

1. **החומר אינו כלול בסל שירותי הבריאות:**
כל חומר שאינו כלול בסל שירותי בריאות, ואשר אושר לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, בידי הרשות המוסמכת בישראל או באחת המדינות המוכרות.
2. **החומר כלול בסל שירותי הבריאות:**
כל חומר הכלול בסל שירותי בריאות, אשר אינו מוגדר על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתוויתו אושרה בידי הרשות המוסמכת בישראל או באחת המדינות המוכרות. למען הסר ספק חומר שאינו מוגדר על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי בריאות כאמור לא ייחשב כתרופה ניסיונית.
3. **חומר אונקולוגי והמטו-אונקולוגי:**
כל חומר אונקולוגי והמטו-אונקולוגי שהתקיימו בו התנאים המצטברים הבאים:
 - 3.1 החומר אושר לשימוש בישראל או באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
 - 3.2 נעשה שימוש בישראל או באחת מהמדינות המוכרות באותו חומר לשם טיפול במצב רפואי דומה לזה של המבוטח, ושימוש זה מגובה במחקרים או בספרות מקצועית הקובעים שיש תועלת בשימוש בחומר זה לשם טיפול במצב רפואי דומה.

3. חבות החברה לעניין נטילת תרופה

החברה תשפה את המבוטח בקרות מקרה ביטוח, כנגד קבלות, בגין עלויות התרופה, שהוצאו בפועל, בניכוי ההשתתפות העצמית, וכן עבור הוצאות בגין טפול רפואי נלווה, אם היו כאלה, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית, בכפוף לתנאים המפורטים להלן ובלבד ששיעור תגמולי הביטוח המרביים שתשלם החברה לכל מבוטח, לא יעלו על הסכומים הקבועים להלן:

4. סכום ביטוח מרבי לתרופה:

סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה למבוטח על פי הוראות פרק זה לא יעלה על סך של 2,000,000 ₪ בגין כלל מקרי הביטוח, לכל תקופת הביטוח, ולא יותר מ 1,000,000 ₪ למקרה ביטוח אחד.

5. סכום ביטוח מרבי לטיפול רפואי נלווה:

הוצאות בגין טיפול רפואי נלווה למתן תרופה כימותרפית - סך שלא יעלה על 1,500 ₪ לחודש ולא יותר מ 20,000 ₪ לכל תקופת הביטוח;

הוצאות בגין טיפול רפואי נלווה למתן תרופה שאיננה תרופה כימותרפית - סך שלא יעלה על 600 ₪ לחודש ולא יותר מ 10,000 ₪ לכל תקופת הביטוח;

6. תנאי לחבות החברה

6.1 על המבוטח לפנות אל החברה, קודם לרכישת התרופה, כאשר בידיו מרשם לתרופה או מכתב הפניה מרופא מומחה. למען הסר ספק, מובהר כי תנאי זה הינו תנאי מהותי לחבות החברה, למעט אם מצבו הרפואי של המבוטח חייב נטילה מיידי של התרופה על פי אמת מידה רפואית מקובלת, ובהמלצת רופא מומחה.

6.2 קיבל המבוטח מחברת ביטוח אחרת או מקופת חולים, לרבות במסגרת ביטוח משלים, שיפוי מלא או חלקי, בגין רכישת תרופה, על פי חבות החברה בפרק זה, תהא החברה אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטחים הנוספים או השב"ן על פי העניין בנטל החיוב על פי יחס סכומי הביטוח והכול על פי הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח. על המבוטח לשתף פעולה עם החברה ככל הדרוש על מנת שתוכל לממש זכותה זו, לרבות על דרך המחאת זכויות כלפי המבטחים האחרים.

7. הגבלות לחבות החברה

7.1 למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה וכן לסייגים הבאים.

7.2 לא ישולמו תגמולי ביטוח על פי פרק זה בגין:

7.2.1 תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או להשמנת יתר ו/או דיאטה;

7.2.2 תרופות לטיפולים במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים;

7.2.3 תרופות לטיפול בבעיות שיניים;

7.2.4 תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה ו/או טיפול באמצעות תחליף ניתוח;

7.2.5 תרופה הנדרשת לטיפול באין אונות ו/או בעיות פוריות.

7.2.6 תרופה הנדרשת לטיפול מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה אלטרנטיבית, נוגדי הזדקנות, טיפולים בויטמינים ו/או תוספי מזון ו/או תחליפי מזון ו/או חיסונים. מובהר כי נוגדנים המשמשים לטיפול או מניעת מחלות יחשבו כתרופה לעניין פוליסה זו.

7.2.7 טיפול במוצרי דם ו/או מוצרי דם עוברי למיניהם.

7.2.8 תרופות הניתנות במסגרת טיפול ניסיוני.

החברה תשפה, בכפוף לתנאי פרק זה, מבוטח השווה בחו"ל לתקופה שלא תעלה על 90 יום רצופים ממועד קרות מקרה הביטוח וכל עוד הוא שווה בחו"ל.

7.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין תרופות אשר לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות למתן התרופה בעתיד.

פרק 2 (נספח 501)

שיפוי בגין השתלות או טיפולים מיוחדים וניתוחים בחו"ל

1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בתנאים הכלליים של הפוליסה, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם בפרק זה, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

השתלה:

כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, אונת ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, אונת כבד, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר או מגופו של המבוטח במקומם, או השתלה של מח עצמות או תאי אב אחרים, שנלקחו מתורם אחר או מגופו של המבוטח, בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, או איבר מלאכותי אחר. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;

טיפול חלופי:

טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שלא ניתן לבצעו בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות רפואיות חמורות למבוטח, למעט טיפול רפואי אשר ניתן בפועל למבוטח ואשר לא השיג את התוצאות הרפואיות המצופות;

טיפול מיוחד בחו"ל:

טיפול רפואי מתקיים בו לפחות אחד מהתנאים הבאים:

1. הניתוח או הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל, ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.
2. הניתוח ו/או הטיפול הרפואי אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל.
3. סיכויי ההצלחה בחו"ל והניסיון המצטבר בחו"ל גבוהים משמעותית מאשר בישראל.
4. ביצוע הניתוח ו/או הטיפול הרפואי נדרש להצלת חוש השמיעה או הראיה של המבוטח.

מקרה הביטוח: כל אחד מאלה:

1. השתלה בחו"ל שהמבוטח עבר; על אף האמור לעיל במקרה של השתלה בישראל תשולם הגמלה המפורטת בסעיף 5.2.

2. טיפול מיוחד בחו"ל שהמבוטח קיבל;

איבר מלאכותי

מערכת מכאנית או אלקטרונית אשר מושתלת בגופו של אדם במהלך ניתוח, שמטרתה להחליף תפקוד פיזיולוגי של איבר. שתל אשר מושתל בגופו של אדם שמטרתו להחליף רקמה ביולוגית או לשפר תפקוד רקמה כגון קפיץ תוך עורקי (סטנט) לא יחשבו איבר מלאכותי לעניין פוליסה זו;

3. חבות החברה

החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח בשיעור באופן ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:

מס'	סוג ההוצאה	תגמולי הביטוח שישולמו	אופן ביצוע התשלום והערות נוספות
3.1	עלות טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז בבית חולים <u>שבהסכם</u> שבמהלכו בוצעה ההשתלה בחו"ל. הטיפול הרפואי יכלול: אשפוז לתקופה של עד 45 ימים לפני ביצוע ההשתלה ועד 180 ימים לאחר ביצועה; ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח; שימור האיבר המיועד להשתלה והעברתו למקום ביצוע ההשתלה; ביצוע בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה, הדמיה שיקום, פיזיותרפיה ותרופות, במהלך האשפוז;	מלוא העלות עד לתקרה שבהסכם.	ישירות לנותן השירות
3.2	עלות טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז בבית חולים <u>שאיננו בהסכם</u> שבמהלכו בוצעה ההשתלה בחו"ל. הטיפול הרפואי יכלול: אשפוז לתקופה של עד 45 ימים לפני ביצוע ההשתלה ועד 180 ימים לאחר ביצועה; ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח; שימור האיבר המיועד להשתלה והעברתו למקום ביצוע ההשתלה; ביצוע בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה, הדמיה שיקום, פיזיותרפיה ותרופות, במהלך האשפוז;	מלוא העלות עד לתקרה של 4,000,000 ₪ ולא יותר מהעלות למבטח עבור טיפול דומה או זהה אצל ספק שבהסכם	ישירות לנותן השירות או למבוטח כנגד הצגת מקורות קבלות המעידות על קבלת השירות וביצוע התשלום בפועל על ידי המבוטח

3.3	עלות טיפול מיוחד בחו"ל אשר ניתן למבוטח בבית חולים שבהסכם. הטיפול המיוחד בחו"ל יכלול: אשפוז לתקופה של עד 45 ימים לפני ביצוע הטיפול ועד 180 ימים לאחר ביצועו; ביצוע בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה, הדמיה שיקום, פיזיותרפיה ותרופות, במהלך האשפוז;	מלוא העלות עד לתקרה של 600,000 ₪	ישירות לנותן השירות.
3.4	עלות טיפול מיוחד בחו"ל שניתן למבוטח בבית חולים שאינו בהסכם. הטיפול הרפואי יכלול: אשפוז לתקופה של עד 45 ימים לפני ביצוע הטיפול ועד 180 ימים לאחר ביצועו; ביצוע בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה, הדמיה שיקום, פיזיותרפיה ותרופות, במהלך האשפוז;	מלוא העלות עד לתקרה של 600,000 ₪ ולא יותר מהעלות למבוטח עבור טיפול דומה או זהה אצל ספק שבהסכם	ישירות לנותן השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על קבלת השירות וביצוע התשלום בפועל על ידי המבוטח
3.5	עלות טיפולי המשך הנובעים מביצוע השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל.	מלוא העלות עד לתקרה של 100,000 ₪ להשתלה ו- 50,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל.	ישירות לנותני השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח
3.6	עלות רכישת אביזר רפואי תומך הדרוש לצורך תפקוד הלב של המבוטח עד למועד ביצוע השתלה בחו"ל.	מלוא העלות עד לתקרה של 100,000 ₪	ישירות לנותני השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח
3.7	עלות רכישת איבר מלאכותי המושתל בגופו של המבוטח בחו"ל.	מלוא העלות עד לתקרה של 250,000 ₪	ישירות לנותני השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח
3.8	עלות השגת איבר לרבות "קציר" האיבר ושימורו	מלוא העלות עד לתקרה של 40,000 ₪	ישירות לנותני השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח

3.9	עלות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע ההשתלה, או טיפול רפואי מיוחד במקרה ובשל סיבות רפואיות לא ניתן להעביר את המבוטח לחו"ל לשם ביצועו של טיפול מיוחד בחו"ל.	מלוא העלות עד לתקרה של 40,000 ₪	ישירות המומחה או למבוטח כנגד הצגת מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח
3.10	עלות הטסת המבוטח ומלווים לחו"ל לצורך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.	מלוא עלות כרטיס טיסה הלוך חזור במחלקת תיירים, לרבות היטל נסיעה אם יחול, למבוטח ולשני מלווים לכל היותר	למבוטח כנגד הצגת מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח
3.11	עלות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל או טיסה במחלקת עסקים לצורך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.	מלוא עלות הטיסה עד לתקרה של 50,000 ₪	למבוטח כנגד הצגת מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח כיסוי זה יכולה לתנאי שרופא מומחה מטעם החברה, אישר כי מצבו של המבוטח אינו מאפשר לו לטוס בטיסה מסחרית רגילה, אישור זה הינו תנאי מהותי לכיסוי האמור.
3.12	פיצוי בגין שהייה של מבוטח ושני מלווים לכל היותר בחו"ל, לצורך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.	מלוא עלות שהייה בחו"ל של המבוטח ושני מלווים במקום ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, בסך של 400 ₪ לכל יום שהייה בחו"ל לאדם ועד תקרה כוללת של 120,000 ₪. מובהר כי המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת הפיצוי כאמור לעיל בגין הימים בהם היה מאושפז בפועל בבית החולים.	למבוטח כנגד הצגת אישורים מתאימים המעידים על עצם השהיה בחו"ל.
3.13	עלות העברה יבשתית סבירה משדה התעופה לבי"ח בחו"ל לצרכי השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.	מלוא העלות עד לתקרה של 40,000 ₪ למקרה ביטוח	למבוטח כנגד הצגת מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח

3.14	עלות שימור האיבר המיועד להשתלה והעברתו למקום ביצוע ההשתלה;	50,000 ₪	ישירות לנותני השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח
3.15	עלות הטסת גופה	מלוא העלות	לעזיבון המבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח מותנה בכך שהמבוטח נפטר בעת שהותו בחו"ל, לצורכי ההשתלה או טפול מיוחד בחו"ל.
3.16	גמלת החלמה למבוטח שעבר השתלה בארץ או בחו"ל	5,000 ₪ לחודש כמפורט בסעיף 5.2 להלן.	למבוטח כנגד הצגת אישורים מתאימים על ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל.

4. מקרי ביטוח המהווים חלק ממקרה ביטוח קודם

השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרשו בהמשך למקרה ביטוח קודם, וכן השתלת מח עצם מתורם אחר הבאה לאחר כשלון של השתלת מח עצם קודמת, בין שנעשתה מגוף המבוטח ובין שנעשתה מגופו של תורם זר, מהווים חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח המקורי, לעניין הסכומים המרביים שעל החברה לשלם על –פי פרק זה, אלא אם הצורך באותם השתלה ו/או טיפול מיוחד החל להיווצר לפחות שנתיים מתום הטיפול הראשון.

5. הרחבת חבות החברה

5.1 על אף האמור בפוליסה תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח כקבוע בהוראות פרק זה, בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תום תקופת הביטוח ובלבד:

5.1.1 שהתהליך שגרם לקרות מקרה הביטוח החל בתקופת הביטוח וכאשר הפוליסה הייתה בתוקף.

5.1.2 הטפול הרפואי יבוצע לא יאוחר מ- 270 יום מתום תקופת הביטוח.

5.2 מבוטח אשר עבר השתלה, בארץ או בחו"ל, יהיה זכאי לתשלום גמלה חודשית בסך של 5,000 ₪. הגמלה תשולם למבוטח החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה או מיום חזרתו ארצה לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל ולתקופה של 24 חודש, נפטר המבוטח יפסק תשלום הגמלה והחברה לא תשלם גמלה ליורשי המבוטח.

5.3 עבר המבוטח השתלה בחו"ל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ולא תבע ואף לא קיבל מהחברה תגמולי ביטוח כלשהם בגין ביצוע ההשתלה, יקבל המבוטח פיצוי חד פעמי בשיעור של \$80,000 ובלבד שהוכיח לשביעות רצונה של החברה את העובדה כי עבר השתלה.

6. הגבלות לחבות החברה

- 6.1 למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.
- 6.2 תנאי מהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את ההשתלה או הטיפול המיוחד בתיאום ובאישור מראש של החברה.
- 6.3 חבות החברה הינה עד שתי השתלות של איבר מאותו סוג בשנה אחת ועד ארבע השתלות של איבר מאותו סוג במהלך תקופת הביטוח.
- 6.4 לא ישולמו תגמולי ביטוח עבור טיפולים רפואיים אשר לא ניתנו למבוטח בפועל או עבור טיפולים רפואיים שניתנה התחייבות לבצעם בעתיד.

פרק 3 (נספח 507)

אביזרים רפואיים אשר אינם מכוסים על ידי סל שירותי הבריאות

1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בתנאים הכלליים של הפוליסה, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם בפרק זה, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

אביזר רפואי: שתל שמתקיימים לגביו כל התנאים האמורים:

1. הוא אינו ממומן על ידי סל שירותי הבריאות בנסיבות השימוש כלל או שהוא ממומן בסל שירותי הבריאות באופן חלקי או לטיפול בהתוויה רפואית שונה מזו בגינה הוא דרוש למבוטח;

2. ניתן לגביו אישור אמ"ר;

נותן השירות:

מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות ואביזרים רפואיים לציבור הרחב;

השתתפות עצמית:

השתתפות עצמית של המבוטח בשיעור השווה ל 10% מעלות האביזר או 500 ש"ח הגבוה מביניהם;

טיפול ניסיוני:

טיפול רפואי אשר לא נכלל ברשימת הטיפולים המאושרים בסל שירותי הבריאות, ואשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי;

טיפול רפואי:

כל טיפול רפואי, לרבות ניתוח;

מירשם לאביזר:

מסמך רפואי חתום ע"י רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בהשתלת באביזר הרפואי וקבע את אופן ההשתלה;

מקרה ביטוח:

השתלת אביזר רפואי בגוף המבוטח במהלך ניתוח אשר מבוצע בבית חולים בישראל או בחו"ל, על פי קביעת רופא מומחה, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, ואשר השתלתו דרושה לשם טיפול במצבו הרפואי של המבוטח, למעט השתלה זמנית של אביזר רפואי הנדרשת במהלך ניתוח או טיפול רפואי;

סכום ביטוח:

סכום בסך של 50,000 ש"ח המהווה את סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור מקרה ביטוח בודד המכוסה על פי פרק זה.

סכום ביטוח מרבי:

סכום בסך של 1,000,000 ש"ח המהווה את סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור כל מקרי הביטוח המכוסים על פי פרק זה.

עלות האביזר רפואי:

העלות בפועל של רכישת האביזר ע"י המבוטח, לא כולל: עלויות החדרה ו/או השתלה של אביזר רפואי בגופו של המבוטח ו/או בגין עלות טיפול רפואי הכרוך בהחדרה ו/או השתלה כאמור.

3. חבות החברה בקרות מקרה ביטוח של השתלת אביזר רפואי

החברה תשפה את המבוטח בקרות מקרה ביטוח של השתלת אביזר רפואי, בגין עלות האביזר הרפואי, בניכוי ההשתתפות העצמית, ובכפוף להצגת קבלה מקורית או נאמן למקור, בכפוף למגבלות "סכום הביטוח" למקרה ביטוח אחד ומגבלת "סכום ביטוח מירבי" לכלל

מקרי הביטוח על פי פרק זה, ולא יותר מההוצאה בפועל ששולמה על ידי המבוטח עבור האביזר הרפואי.

4. תנאי לחבות החברה

- 4.1 תנאי מהותי לחבות החברה לכיסוי אביזר הוא כי המבוטח יפנה אל החברה מראש, קודם לרכישת האביזר הרפואי אשר בידיו מירשם לאביזר ו/או מכתב הפניה מרופא מומחה בו מצויין הצורך באביזר ובלבד שהאביזר נרכש מנותן שירות כהגדרתו לעיל או מבית החולים בו בוצע הניתוח שבמהלכו הושלם האביזר בגופו של המבוטח. למען הסר ספק, מובהר כי תנאי מהותי זה יחייב למעט אם מצבו הרפואי של המבוטח חייב השתלה מיידית של האביזר הרפואי על פי אמת מידה רפואית מקובלת, ובהמלצת רופא מומחה.
- 4.2 קיבל המבוטח מחברת ביטוח אחרת או מקופת חולים, לרבות במסגרת ביטוח משלים, שיפוי מלא או חלקי, בגין העלויות המכוסות בפרק זה, כולן או חלקן, תשא החברה בנטל החיוב על פי יחס סכומי הביטוח והכול על פי הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח. על המבוטח לשתף פעולה עם החברה ככל הדרוש על מנת שזו תוכל לממש זכותה, לרבות על דרך המחאת זכויות כלפי המבטחים האחרים..

5. הגבלות לחבות החברה

- 5.1 למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה וכן לסייגים הבאים.
- 5.2 בנוסף לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה לא ישולמו תגמולי ביטוח על פי פרק זה, בגין טיפול באביזרים שנוצרו בהנדסה גנטית או באביזרים ביולוגיים שתורבתו מחוץ לגוף האדם.
- 5.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי החברה לא תשלם תגמולי ביטוח עבור אביזרים אשר שעדין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות למתן אביזרים בעתיד.
- 5.4 לא ישולמו תגמולי ביטוח עבור, אביזרי עזר רפואיים כגון משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים, עזרים קוסמטיים ו/או אסטטיים, וכדומה.
- 5.5 לא ישולמו תגמולי ביטוח עבור טיפולים או אביזרים רפואיים הניתנים במסגרת טיפול ניסיוני.
- 5.6 לא ישולמו תגמולי ביטוח עבור תותבת שיניים ושתל דנטלי ו/או שתל קוסמטי ו/או אסטטי.

פרק 4 (נספח 504)

רפואה אמבולטורית

1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בתנאים הכלליים של הפוליסה, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם בפרק זה, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

טיפול אמבולטורי:

התייעצות עם רופא מומחה, ו/או בדיקת מעבדה, ו/או בדיקות הדמיה ו/או פיזיותרפיה, ו/או טיפול רדיוטראפי ו/או טיפול כמוטראפי.

התייעצות עם רופא מומחה:

התייעצות עם רופא מומחה לגבי בעיה רפואית ממנה סובל המבוטח, אשר נמצאת בתחום מומחיותו של הרופא המומחה, למעט רופא ברפואה ראשונית.

רפואה ראשונית:

רפואת ילדים, רפואת נשים ורפואת משפחה;

מקרה ביטוח:

מצבו הרפואי של המבוטח המחייב קבלת טיפול אמבולטורי

סכום ביטוח:

סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור כל אחד מהשירותים האמבולטוריים המפורטים בטבלת הכיסויים שלהלן;

סכום ביטוח מרבי:

סכום בסך של 10,000 ש"ח המהווה את סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור כל מקרי הביטוח המכוסים על פי פרק זה, לשנת ביטוח.

3. חבות החברה בקרות מקרה ביטוח של טיפולים אמבולטוריים.

החברה תשלם ישירות לנותן השירות או תשפה את המבוטח בקרות מקרה ביטוח, בניכוי ההשתתפות העצמית, ובכפוף להצגת קבלה מקורית או נאמן למקור, בכפוף למגבלות "סכום הביטוח" ומגבלת "סכום ביטוח מירבי", ולא יותר מההוצאה בפועל ששולמה על ידי המבוטח עבור הטיפול האמבולטורי שעבר.

4. טבלת הכיסויים

סייגים מיוחדים	השתתפות עצמית באחוזים מסכום הביטוח	סכום ביטוח בש"ח	השירות האמבולטורי	
	20%	600	התייעצות עם רופא מומחה בישראל	4.1
התייעצות עם רופא הסכם בלבד	20%	1500	התייעצות בכתב עם רופא מומחה בחו"ל	4.2

4.3	חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית	1000	20%	
4.4	חוות דעת רפואית "ליד מיטת החולה".	1500	25%	
4.5	בדיקות דם	500	20%	
4.6	בדיקות שתן	250	20%	
4.7	בדיקות גנטיות	1000	20%	לא כולל בדיקות מונעות או בדיקות הריון
4.8	בדיקת רנטגן	350	20%	
4.9	בדיקת MRI	3000	15%	
4.10	בדיקת C.T	750	15%	
4.11	בדיקת U.S	600	15%	לא כולל בדיקות אולטרא סאונד בהריון
4.12	בדיקת PET	3000	10%	
4.13	בדיקת ANGIO C.T	2000	20%	לא כולל בדיקות מונעות או בדיקות לגלוי מוקדם של מחלות.
4.14	טיפול רדיותרפיה	7000	10%	
4.15	טיפול כימוטרפי	20000	10%	
4.16	פיזיותרפיה	70	20%	לאחר ניתוח או תאונה מוגבל ל 12 טיפולים

5. תנאי לחבות החברה

קיבל המבוטח מחברת ביטוח אחרת או מקופת חולים, לרבות במסגרת ביטוח משלים (להלן: הגורם המשלם האחר), שיפוי מלא או חלקי, בגין העלויות המכוסות בפרק זה, כולן או חלקן, תחוב החברה למבוטח ביחד ולחוד עם הגורם המשלם האחר על פי יחס סכומי הביטוח בהם הם חבים והכול על פי סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

6. הגבלות לחבות החברה

6.1 למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה וכן לסייגים שלהלן.

6.2 בנוסף לאמור בפרק התנאים הכלליים לא ישולמו תגמולי ביטוח על פי פרק זה, בגין בדיקות תקופתיות ובדיקות שיגרה שאינן עקב בעיה רפואית פעילה ממנה סובל המבוטח.

6.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפולים רפואיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לבצע טיפולים רפואיים בעתיד.

6.4 לא ישולמו תגמולי ביטוח עבור טיפולים הניתנים במסגרת טיפול ניסיוני.

פרק 5 (נספח 505)

פיצוי משלים

1. **פרק זה נועד לפצות מבוטח, אשר עבר ניתוח, בפיצוי בגובה הסכום הנקוב "ברשימת הניתוחים" כהגדרתה להלן. הפיצוי יכסה לרוב חלק מעלות הניתוח ויכסה לרוב את ההשתתפות העצמית שיידרש המבוטח לשלם במידה ועבר את הניתוח במסגרת השב"ן.**

הגדרות ופרשנות.

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

מקרה הביטוח: 1. ניתוח אחד או יותר, שעבר המבוטח, בבית חולים ציבורי או בבית חולים פרטי בישראל או בבית חולים בחו"ל במהלך תקופת הביטוח;

2. שתל שהמבוטח נדרש לו במהלך ניתוח בארץ בלבד.

רשימת הניתוחים: רשימת הניתוחים המכוסים על פי פרק זה ופירוט סכומי פיצוי לתשלום בגינם, המצורפת לפרק זה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנו;

ניתוח שאינו מופיע ברשימת הניתוחים – גובה הפיצוי בגינו יקבע על ידי מנתח מומחה בתחום הרלוונטי, על פי שיקול דעתו, בהתייחס לניתוח שהוא מקביל או דומה לניתוח שבוצע בפועל במבוטח, מבחינת ההליך הרפואי.

2. חבות החברה

בקורות מקרה ביטוח תפצה החברה את המבוטח באופן ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:

2.1 **פיצוי ניתוח בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל או בחו"ל** – בגין ניתוח, למעט ניתוח חירום, הכלול ברשימת הניתוחים, שבוצע בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל, ישולם למבוטח פיצוי בשיעור של 100% מסכום הפיצוי המופיע ברשימת הניתוחים בגין סוג הניתוח שבוצע.

2.2 **פיצוי ניתוח חירום בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל או בחו"ל** – בגין ניתוח חירום, שבוצע בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל, ישולם למבוטח פיצוי בשיעור של 50% מסכום הפיצוי המופיע ברשימת הניתוחים בגין סוג הניתוח שבוצע.

2.3 **פיצוי בגין ניתוח שאינו כלול ברשימת הניתוחים** – בגין ניתוח שבס"ק 2.1 או 2.2 לעיל אשר אינו כלול ברשימת הניתוחים ישולם למבוטח פיצוי בשיעורים המצוינים בס"ק 2.1 או 2.2 לעיל, לפי העניין, מסכום הפיצוי שנקבע.

2.4 **פיצוי בגין ביצוע תחליף ניתוח** – בגין תחליף ניתוח ישולם למבוטח פיצוי בשיעור של 50% מסכום הפיצוי לו היה המבוטח זכאי בגין הניתוח שהיה מבוצע בו לולא בוצע תחליף הניתוח.

2.5 פיצוי בגין ביצוע של מספר ניתוחים - בוצעו במבוטח מספר ניתוחים במסגרת מקרה ביטוח אחד (במהלך כניסה אחת לחדר ניתוח), יפוצה המבוטח בסכום פיצוי כדלקמן:

2.5.1 100% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי הגבוה ביותר מבין הניתוחים שעבר; וגם

2.5.2 50% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי השני בגודלו מבין הניתוחים שעבר.

בגין ניתוחים נוספים המהווים חלק מאותו מקרה ביטוח, לא ישולם למבוטח כל פיצוי שהוא.

למען הסר ספק, ביצוע ניתוח מסוג מסוים בשני איברים זוגיים, ייחשב כביצוע של שני ניתוחים (לדוגמא יד ימין ויד שמאל שהמבוטח יעבור בשתייהן ניתוחים בו זמנית)

2.6 בנוסף לאמור לעיל ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות אשר היו למבוטח בפועל עבור רכישת השתל אשר הושטל בגופו במהלך הניתוח המכוסה על פי פרק זה, כנגד קבלות מקוריות או נאמן למקור, ולא יותר מההוצאה בפועל אשר הוציא המבוטח עבור השתל ועד סכום ביטוח מרבי של 15,000 ₪.

3. תחולת התנאים הכלליים והגבלות לחבות החברה

למען הסר ספק מובהר בזאת כי על חבות החברה על פי פרק זה יחולו כל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה ישירה להוראות פרק זה.

כן מובהר, כי חבות החברה כפופה לכל הגבלה, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה וכן לסייגים הבאים:

לא ישולמו תגמולי ביטוח על-פי פרק זה בגין איזה מן הניתוחים הבאים:

3.1 ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים לרבות ניתוחי שדיים מכל סוג שהוא (למעט שחזור שד לאחר ניתוח);

3.2 ניתוחי עפעפיים מסוג (בלפרופלסטי או דומיהם);

3.3 ניתוחים לתיקון קוצר ראייה;

3.4 ניתוחים להרזיה או טיפול בהשמנה מכל סוג שהוא;

3.5 ניתוחי שיניים וחניכיים או כל ניתוח אחר המבוצע על ידי רופא שיניים;

3.6 ניתוחים הקשורים בפוריות או עקרות;

3.7 ניתוחים הקשורים באין אונות;

3.8 ניתוחים לטיפול בעובר;

3.9 ניתוחים הקשורים בהפסקת הריון;

3.10 ניתוחים ניסיוניים;

3.11 שתל שהושטל בחו"ל;

רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים

רשימת ניתוחים	List of operation	סכום הפיצוי בש"ח
נוירוכירורגיה	Neurosurgery	
עמוד שדרה צווארי	cervical op	23,250
כריתת גידול תוך מוחי	Craniotomy	23,250
כריתת גידול חוץ מוחי	Extra cranial operation	19,500
יצירת דלף תוך גולגולתי	Shunt op	22,500
תיקון מפרצת/מלפורמציה ווסקולרית במוח	Vascular malformation Repair	26,250
ניקוז מורסה או דמם תוך או חוץ מוחי	Evacuation of cranial abscess/hematoma	24,000
כריתת גידול בשיטה סטראוטקטית	Stereo tactic operation	21,750
ניתוח לכריתת אקוסטיק נוירינומה	Resection of Acoustic Neurinoma	18,750
צינתור אבחוני של כלי הדם המוחיים או הצוואריים	Angiography	6,000
צנתור טיפולי של כלי הדם המוחיים	Angioplasty	5,063
עיניים	Ophthalmology	
קטארקט	Cataract	4,125
הפרדות רשתית	Retinal detachment	5,250
פזילה	Strabismus	4,500
השתלת קרנית	Retinal transplantation	9,000
תקון אקטרופיון/אנטרופיון	Ectropion/Entropion	2,250
בלפרופלסטי	Blephatoplasty	4,558
ויטרקטומי	Vitrectomy	6,375

רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים

רשימת ניתוחים	List of operation	סכום הפיצוי בש"ח
פטריגיום עם או בלי השתלת לחמית	Pterigium	1,875
הוצאת כלזיון	Chalazion	1,875
הסרת נגע מעפעף	Resection of eyelid lesion	2,400
אורולוגיה	Urology	
פרוסטטה - סגורה	TURP	13,465
פרוסטטה-פתוחה	Open prostatectomy	15,750
כריתת כליה מלאה או חלקית	Nephrectomy/Adrenectomy	24,000
כריתה מלאה או חלקית של שלפוחית השתן	Cystectomy	24,000
תיקון שופכה	Repair of urethra	2,025
הרחבת פתח שופכה	Meatotomy	3,000
ציסטוסקופיה	Cystoscopy	1,875
תיקון הדרוצלה	Hydrocele	5,250
קשירת צינור הזרע	Ligation of Vas Deference	4,500
קשירה של וריד הזרע	High ligation	5,625
כריתת אשך/אשכים ו/או יתרת האשך	Orchiectomy/Epididectomy	6,750
אשך טמיר	Un descending testis	5,250
תיקון צניחה של שלפוחית השתן	Cystocelle	15,000
ריסוק אבני כליה	EXWL	7,500
ברית מילה	Operation of prepuce	1,875
ניתוחי שד	Brest Operation	
כריתת שד מלאה או חלקית	Mastectomy	10,097
ביופסיית שד פתוחה או סגורה	Brest biopsy	6,291

רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים

רשימת ניתוחים	List of operation	סכום הפיצוי בש"ח
כירורגיות כלי דם	Vascular surgery	
ורידים ברגל	Varicose vein 1 leg	6,020
ניתוח מעקף עורקי עורקי	Artero - artero bypass	12,260
ניתוח מעקף עורקי ווריד	Veno-artero bypass	1,671
ניתוח בעורק התרדמה	Carotid endarterectomy	22,500
ניתוח לתקון מפרצת באבי העורקים	Aortic aneurism repair	10,500
צינתור אבחנתי	Angiography	4,875
צינתור טיפולי	Angioplasty	15,000
ורידים שתי רגליים	Varicose vein 2 leg	7,500
ניתוחי לב	Heart Surgery	
מעקפים	ACBG	22,500
מסתמים	Valve op	22,500
תיקון מום מולד	Congenital malformation repair	21,000
צינתור לב אבחנתי	Angiography	4,875
צינתור לב טיפולי	Angioplasty	10,800
השתלת קוצב לב	Pacemaker replacement	3,750
כריתת ריאה או חלק מריאה	Lobectomy complete or partial	20,400
ביופסיית ריאה פתוחה	Lung biopsy	7,125
כירורגיה כללית	General Surgery	
ניתוחי כבד	Liver op	18,000
ניתוחי לבלב	Pancreas op	22,500
כריתת טחול	Spleen op	18,000
הרניה	Herioplasty	7,500
הרניה ילדים	Hernioplasty (child)	5,250
ניתוחי וושט	Esophagus op	18,000
ניתוחי קיבה	Gastric op	18,000
ניתוח במעי הדק	Small bowel op	18,000

רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים

רשימת ניתוחים	List of operation	סכום הפיצוי בש"ח
ניתוח מעי גס	colon op	15,000
כריתת כיס מרה	Cholecystectomy	11,250
תיקון דרכי מרה	Bile duct op	11,250
כריתת תוספתן	Appendectomy	6,000
טחורים	Hemorrhoidectomy	4,875
ניתוח בפי הטבעת	Anal op	3,375
אורתופדיה	Orthopedic	
תיקון אצבע הדק	Trigger finger	3,375
החלפת פרק ירך	Total hip replacement	19,600
החלפת פרק ברך	Knee replacement	19,600
כריתת דיסק/למינות מותני/גבי	Lumbar disectomy /laminectomy	15,400
קיבוע חוליות	Vertebral fixation	18,750
ניתוח בתעלה הקרפלית	CTS	3,750
ארתרוסקופיה אבחנתית	Diagnostic Arthroscopy	4,500
ארתרוסקופיה טיפולית	Therapeutic Arthroscopy	6,375
הלוקס ולגוס	Hallux valgus repair	5,625
תיקון מרפק "טניס"	Tennis elbow	4,875
שאיבת דיסק	Suction of disc	9,750
כריתת גפה	Amputation of limb	9,000
כריתת אצבע	Amputation of digit	5,625
א.א.ג.	E.N.T	
כריתת שקדים	Tonsillectomy	4,275
כריתת מסטואיד	Mastoidectomy	11,900
כריתת של בלוטת המגן	Thyroidectomy	11,900
כריתת של בלוטת יתרת המגן	Parathyroidectomy	12,000
ניתוח סינוסים חד/דו צדדי	FESS	7,500

רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים

רשימת ניתוחים	List of operation	סכום הפיצוי בש"ח
כפתורים	Myringotomy	3,750
כריתת אנדואידים	Adenoidectomy	3,750
כריתת פוליפים	Polypectomy	3,750
ספטום	SMR	3,750
כריתת לוע	Laryngectomy	10,000
כריתת שקדים ואדנואידים	Tonsillectomy & Adenoidectomy	4,500
גניקולוגיה	Genecology	
כריתת רחם ביטנית	Abdominal Hysterectomy	14,250
כריתת שחלה/ציסטה	Ovariectomy/Cystectomy	14,250
כריתת רחם וגינלית	Vaginal Hysterectomy	14,250
כריתת רחם וטפולות	Hysterectomy + Oophorectomy	14,250
כריתת רחם רדיקלית	Radical Hysterectomy	15,750
כריתת שריר/ים	Myomectomy	11,250
ניתוחים בצוואר הרחם והנרתיק	Cervix op	2,625
קולפורפיה	Colporaphy	5,625
לפרסקופיה אבחונית	Diagnostic Laparoscopy	5,250
לפרסקופיה טיפולית	Therapeutic Laparoscopy	9,000
פלסטיקה	Plastic surgery	
כריתת שומה	Resection of skin lesion	750

רשימת ניתוחים לפרק פיצוי משלים

רשימת ניתוחים	List of operation	סכום הפיצוי בש"ח
ניתוח מוז	MOTH op	4,500
שחזור שד	Breast reconstruction	12,000
כריתת מלנומה	Melanoma resection	3,375
פעולות אמבולטוריות	Ambulatory procedures	
פעולה אמבולטורית טיפולית	Therapeutic Ambulatory procedure	1,125

נספח 1 לפרק 5 פיצוי משלים (נספח 5051)

טכנולוגיות רפואיות מתקדמות לטיפול בסרטן , טיפולים

ניסיוניים ותחליפי ניתוח

הגדרות ופרשנות

1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות נספח זה יחולו גם כל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות נספח זה.

2. הגדרות ופרשנות

בנספח זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בתנאים הכלליים של הפוליסה, ואם הוגדרו בנספח זה, המשמעות המופיעה בצידם בנספח זה, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

טיפול חלופי:

טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, ובלבד שהטיפול הרפואי האחר אינו כרוך בתוצאות רפואיות חמורות למבוטח, למעט טיפול רפואי אשר ניתן בפועל למבוטח ואשר לא השיג את התוצאות הרפואיות המצופות;

טיפול ניסיוני:

ניתוח ו/או טיפול רפואי אשר ניתן למבוטח בישראל או בחו"ל שמתקיימים בו כל התנאים הבאים יחדיו:

1. ביצוע הניתוח ו/או הטיפול הרפואי חיוני, ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.

2. הניתוח ו/או הטיפול הרפואי אינו מכוסה במסגרת סל שרותי הבריאות ואין לו טיפול חלופי שמכוסה במסגרת סל שרותי הבריאות.

3. הניתוח ו/או הטיפול הרפואי נעשה בהתאם להיתר שניתן על ידי וועדת הלסינקי בבית חולים, מוכר בישראל או בחו"ל.

טיפול באמצעות תחליף ניתוח:

טיפול רפואי אשר בא להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח ובתנאי כי שמתקיימים בו כל התנאים הבאים יחדיו:

1. ביצוע הטיפול התחליפי יביא לתוצאות דומות לאילו אשר היו מושגות בניתוח שהמבוטח נדרש לעובר לצורך טיפול במצבו הרפואי.

2. הרופא אשר קבע את הצורך בטיפול הוא בעל התמחות בתחום בו נדרש הטיפול.

3. האדם אשר מבצע את הטיפול הוא רופא בעל רישיון תקף לעסוק ברפואה בישראל.

4. הטיפול ניתן בישראל, בבית חולים או במרפאה כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם (1940) ואשר רשומה כדין בפנקס המרפאות.

טיפול במחלת הסרטן, באמצעות חומר כימי או תרופה, אשר ניתנה למבוטח במהלך אשפוז או אשפוז יום בישראל, **בשיטה טיפולית ייחודית** שמטרתה היחידה היא החדרת החומר הכימי או התרופה ובלבד שמתקיימים כל התנאים הבאים יחדיו:

1. הטיפול הנ"ל אינו כלול בסל שירותי הבריאות.
2. הטיפול מבוצע בבית חולים בישראל
3. הטיפול מתבצע בהמלצת רופא מומחה בתחום
4. הטיפול אינו טיפול ניסיוני
5. אין לו טיפול חלופי.

שיטת טיפול רפואית פולשנית לרבות ניתוח שמטרתה מתן חומר כימי או תרופה לצורך טיפול במחלת הסרטן אשר נחשבת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לדרך המועדפת למתן התרופה או החומר הכימי לחולה.
כל אחד מאלה:

1. טיפול ניסיוני שהמבוטח עבר בישראל;
2. טיפול באמצעות תחליף ניתוח שהמבוטח עבר בישראל;
3. טיפול באמצעות טכנולוגיה רפואית מתקדמת לטיפול בסרטן שהמבוטח עבר בישראל;

החברה תכסה את עלות השירותים הרפואיים המכוסים אשר ניתנו למבוטח עבור הטיפול הניסיוני אשר עבר, אך לא יותר מסכום הביטוח, כמפורט להלן;

החברה תכסה את עלות השירותים הרפואיים המכוסים אשר ניתנו למבוטח עבור הטיפול בתחליף ניתוח אשר עבר, אך לא יותר מסכום הביטוח, כמפורט להלן;

החברה תכסה את עלות השירותים הרפואיים המכוסים אשר ניתנו למבוטח עבור הטיפול בטכנולוגיה רפואית מתקדמת אשר עבר לרבות עלות החומר הכימי או התרופה בה נעשה שימוש במהלך הטיפול בשיטה הייחודית, אך לא יותר מסכום הביטוח, כמפורט להלן;

למען הסר ספק, תרופה לעניין הגדרה זו, הינה תרופה שניתנה במהלך הטיפול ו/או לצורך הטיפול בטכנולוגיה רפואית מתקדמת במפורט בנספח זה.

שכר הצוות הרפואי, שכר מנתח, שכר המרדדים, הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים ו/או טיפול נמרץ. ועלות האשפוז בבית החולים לרבות ביצוע בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, שיקום, פיזיותרפיה ותרופות, אשר ניתנו למבוטח במהלך האשפוז.

סכום בסך של 100,000 ש"ח המהווה את סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור טיפול ניסיוני אחד;

סכום בסך של 150,000 ש"ח המהווה את סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור טיפול אחד בתחליף ניתוח;

טיפול רפואית לסרטן בטכנולוגיה מתקדמת

שיטה טיפולית ייחודית:

מקרה הביטוח:

השירותים המכוסים לטיפול ניסיוני אשר בוצע במבוטח בישראל;

השירותים המכוסים לטיפול בתחליף ניתוח אשר בוצע במבוטח בישראל;

השירותים המכוסים לטיפול בטכנולוגיה רפואית מתקדמת אשר המבוטח עבר בישראל;

השירותים הרפואיים המכוסים;

סכום ביטוח לטיפול ניסיוני:

סכום ביטוח לטיפול בתחליף ניתוח:

סכום בסך של 200,000 ש"ח המהווה את סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה עבור טיפול אחד בטכנולוגיה רפואית מתקדמת; מתקדמת;

סכום ביטוח לטיפול בטכנולוגיה רפואית מתקדמת לטיפול בסרטן:

השתתפות עצמית בשיעור של 500 ש"ח או 5% מעלות הטיפול הגבוה מביניהם

השתתפות עצמית לטיפול בתחליף ניתוח:

3. חבות החברה

החברה תשלם ישירות לספק השירות או תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות אשר שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח, בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית במקרים בהם היא נדרשת, כנגד הצגת קבלות מקוריות או נאמן למקור, ולא יותר מסכום הביטוח על פי נספח זה.

4. מקרי ביטוח המהווים חלק ממקרה ביטוח קודם

טיפול/ים אשר ידרשו/ו בהמשך למקרה ביטוח קודם, אשר אירע במהלך תקופת הביטוח, מהווים חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח המקורי, לעניין הסכומים המרביים שעל החברה לשלם על – פי נספח זה, אלא אם הצורך בטיפול החוזר החל להיווצר לפחות שנתיים מתום הטיפול הראשון.

5. הרחבת חבות החברה במקרים מיוחדים

על אף האמור בפוליסה תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח כקבוע בהוראות נספח זה, בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תום תקופת הביטוח ובלבד: שהתהליך שגרם לקרות מקרה הביטוח החל בתקופת הביטוח וכאשר הפוליסה הייתה בתוקף. הטפול הרפואי יבוצע לא יאוחר מ- 270 יום מתום תקופת הביטוח.

6. הגבלות לחבות החברה

6.1	למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.
6.2	תנאי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הטיפול יתאם ויאשר מראש עם החברה את ההוצאות. תנאי זה הינו מהותי לחבות החברה.
6.3	חבות החברה הינה עד שני טיפולים מאותו סוג בשנה אחת ועד ארבעה טיפולים מכל סוג שהוא במהלך כל תקופת הביטוח.
6.4	לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה.
6.5	לא תכוסה תרופה אשר ניתנה למבוטח במהלך ניתוח שלא מהווה טיפול בטכנולוגיה רפואית מתקדמת
6.6	לא יינתן שיפוי במסגרת נספח זה בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן הטיפול החלופי לטיפולים עתידיים.
6.7	החלטת המבוטח לקבל טיפול ובחירת נותן השרות לטיפול היא של המבוטח בלבד ואין למבטח כל אחריות בגינה.
6.8	החברה לא תהיה אחראית לכל נזק שייגרם למבוטח עקב בחירתו של המבוטח לקבל טיפול חלופי ולא לעבור את הניתוח שהומלץ לו.
6.9	החברה לא תהיה אחראית בשום צורה שהיא לכל נזק ו/או הוצאה שיגרמו למבוטח עקב בחירתו של המבוטח בנותני השרות לטיפול.

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 צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשולם 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 תבות 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 שצויינה 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 המסויים 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 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 תשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה של המבוטח על פי נספח זה, לפי התנאים שלהלן.

3. 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 לנסיונו, להשכלתו ולהכשרתו. אובדן כושר העבודה יקבע מבחינה רפואית.

4. 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 לביטול 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, 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 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. 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 להמשך 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.

8. 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.

9. 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 שבגיניו 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.

10. תוקף ההרחבה לפי נספח זה יפוג מאליו 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.

11. 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.



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 הביטוח הנוסף לפי נספח זה, והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים, בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
- ב. **מצב רפואי קודם**
1. **הגדרות**
 - 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;
 - 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.
2. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
 - 2.1. **ב. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:**
 - 2.1.1. פחות מ- 65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - 2.1.2. 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
3. **ב. 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.
4. **ב. 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 ייוספו 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 וחודרים 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 הנלווים 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 בתקופה 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 לממש לאחור 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 לשביעות 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 המפורטים 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: | יחושב 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 הביטוח, בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים 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 שלוש ימים 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.

מקרה 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 שפורט 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 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.
- 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 בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע 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 או אצל חברת ביטוח אחרת.
 2. האמור בס"ק 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 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 להיות 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.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.
- 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 כטרום ממאירים.
 2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
 3. מחלות עור מסוג:
 - (1) Hyperkeratosis – Basal Cell Carcinoma;
 - (2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשט 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 (צרברוסקולרי), 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 (פרפלגיה, 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.
- ז. **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.
- ח. **השישות 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. אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.
7. שימוש בסמים על ידי המבוטח ללא הוראת רופא ובפיקוחו, וכן שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר 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 לנספח 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.



"בריאותית"

תנאים כלליים לביטוח "בריאותית" **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 המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו.

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.

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

1.13 "רופא מומחה": 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).

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

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

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

1.17 "ניתוח": כל פעולה פולשנית חודרנית (INVASIVE PROCEDURE) כולל פעולות המתבצעות באמצעות לייזר או גלי קול, אשר מטרתם ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות מסיבות רפואיות, והכל עפ"י התוויה רפואית מפורטת, המוכרת ברפואה הקונבנציונלית, **ושלא למטרות מניעה, או מסיבות קוסמטיות או מסיבות פסיכולוגיות או נפשיות.**

1.18 "הפרמיה": דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.

1.19 "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;

1.20 "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. 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 יווספו 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 מבטחים – 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 כיסויי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 4.2.5 לעיל.**

5. תביעה

- 5.1 בהיוודע 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 רופאיה 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 ששוחרר 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 מחדל 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 אלקוהוליזם 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 אווירית, רכיפה, 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 (אייזס) [מחלות ה- LYMPHTROPIC VIRUS TYPE HTLV HUMAN T- CELL ו- (LAV) LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS]
ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האייזס 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 כנ"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

12.1 הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי המבוטח ובגין מבוטח שגילו פחות מ- 18 שנה על ידי הוריו או אפוטרופסיו.

12.2 ניתנו על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח או שלא הובאו לידיעת החברה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

12.1.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

12.1.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

12.2.2.1 אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

12.2.2.2 החברה לא היתה מתקשרת על פי זו אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר הפרמיות 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.

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	שאיבת 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	הפרדות רשתית (תיקון ניתוחי)
16	Retinal Detachment (Laser repair)	5,000	הפרדות 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 (כולל שיחזור ותותבת)
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 שלמה 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 שלמה 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 ושת (עד 5 פעולות) - לכל הקורס הטפולי
48	Esophageal repair	22,000	תיקון ושת
49	Tumor or Diverticle Resection of Esophagus	22,000	כריתה מקומית של גידול או דיברטיקל בושט
50	Esophagectomy	36,000	כריתת ושת מלאה או חלקית
51	Gastrostomy	4,500	פיום הקיבה
52	Total or partial Gastrectomy	28,000	כריתת קיבה שלמה 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 הוגוס
55	Gastroduodenostomy or gastro- jejunostomy or Gastroenterost- omy	22,000	פיוס הקיבה למעי הדק
56	Gastroscoy + Polyp resection or Laser Therapy	3,500	כריתת פולפ 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 פולפ 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 ע"ש מילס
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 ותריסרון
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 לאפארוסקופי 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 artery 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	Valvuloplasty (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 ברונכוסקופיה (טיפוליים)
	Urinary Tract Surgery		ניתוחים במערכת השתן
115	Partial or total Nephrectomy	21,000	כריתת חלקית או שלמה של کلیה
116	Pyelolithotomy (surgical)	15,500	הוצאת אבנים מהכליה (כירורגית)
117	Urethrolithotomy (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 urethrostomy	13,000	ניקוז کلیה 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 חידרוצלה
128	Ligation of vas deferens	4,500	קשירת צינור זרע
129	Ligation of spermatic vein	4,500	קשירת וריד זרע
130	Orchiopexy	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 hysterectomy	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	Colporrhaply	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 לייזר 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 בטרמיסטר שני
152	Vaginal repair	10,000	תיקון הנרתיק
	Dermatology		ניתוחי עור
153	Removal of wart, lipoma or BCC (non-Melanoma)	1,500	הסרת ליפומה, יבלת, או גידול עור (שאיננו מלנומה) החרגות: סילוק של נקודות חן (Nevus), יבלות (Warts), תבולות 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	Meniscectomy 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	פילורומיוטומיה
184	Hickman or Tenkhoff catheter insertion	5,000	הכנסת קטטר(טנק הוף 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