

מדיכלל ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל 2016 (2159)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

| הנושא | הסעיף | התנאים | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| א. כללי | 1. שם הפוליסה | מדיכלל ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל 2016. | |
| | 2. הכיסויים בפוליסה | ניתוחים פרטיים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל. | |
| | 3. משך תקופת הביטוח | כל החיים, בכפוף לאמור בסעיפים 6 ו-7 להלן. | |
| | 4. תנאים לחידוש אוטומטי | בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן. | |
| | 5. תקופת אכשרה | <ul style="list-style-type: none"> 90 ימים, למעט מקרה ביטוח הנובע מתאונה. 365 ימים למקרה ביטוח הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי. | |
| | 6. תקופת המתנה | אין. | |
| | 7. השתתפות עצמית | <ul style="list-style-type: none"> חוות דעת שנייה בפתולוגיה - 25% מהתשלום טיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח - 20% מהתשלום שיקום כושר הדיבור - 20% מהתשלום | |
| ב. שינוי תנאים | 8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח | בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן. | |
| ג. הפרמיה | 9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח | בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן. | |
| | 10. גובה הפרמיה | סכומי הפרמיה בגין הפוליסה שרכש המבוטח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65. | |
| | | גיל | פרמיה חודשית ב-ש |
| | | עד 20 | 3.37 |
| | | 21 עד 30 | 8.79 |
| | | 31 עד 40 | 9.03 |
| | | 41 עד 50 | 9.64 |
| | | 51 עד 55 | 17.64 |
| | | 56 עד 60 | 22.25 |
| | | 61 עד 65 | 22.79 |
| | | 66 ומעלה | 23.13 |
| ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש. | | | |
| 11. מבנה הפרמיה | משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך. | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>בכל עת. בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תתבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תתבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 6.5 ל להלן, תתבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.</p> | <p>12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה</p> | <p>ד. תנאי ביטול</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי. | <p>13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף מצב רפואי קודם בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית. | <p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p> | <p>ה. חריגים וסייגים</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> כמפורט בסעיף החריגים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית. סעיף 5 לנספח זה. | <p>15. חריגים/סייגים לחבות המבטח</p> | |

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

| קיצוז תגמולים מביטוח אחר | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי * | צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות) | שיפוי או פיצוי | תיאור הכיסוי | פירוט הכיסויים בפוליסה |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| הכיסוי הביטוחי | | | | | |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | כיסוי להוצאות שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, דמי אשפוז, בדיקה פתולוגית אם תואם ע"י המבטח – כיסוי מלא; ללא תיאום - עד 200% מהמפורסם באתר האינטרנט | ניתוח פרטי בחו"ל (סעיף 2.2.1.2) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | 200% מעלות הניתוח המוחלף בישראל, ולא יותר מ- 250,000 ₪ למקרה ביטוח | טיפול מחליף ניתוח המבוצע בחו"ל (סעיף 3.2) |
| כיסויים נלווים לניתוח פרטי בחו"ל | | | | | |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | 75% מהתשלום ועד 1,100 ₪ | חוות דעת שנייה בפתולוגיה (סעיף 2.2.2.1) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | שתי התייעצויות: 1. התייעצות עם מנתח עד 4,000 ₪. 2. התייעצות עם רופא מומחה, עד 1,200 ₪. | התייעצות לפני ניתוח (סעיף 2.2.2.2) |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 750 ₪ ליום, עד 8 ימים | שכר אחות/ות לאחר ניתוח (סעיף 2.2.2.3) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 50,000 ₪ למקרה ביטוח | עלות שתלים (סעיף 2.2.2.4) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח | טיפול באמצעות מקרופגים (סעיף 2.2.2.5) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | ללא מגבלת סכום | הטסת גופה (סעיף 2.2.2.6) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 80,000 ₪ | הבאת מומחה לישראל (סעיף 2.2.3) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | 80% מהתשלום, עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח | טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח (סעיף 2.2.5.1) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | 80% מהתשלום, עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח | שיקום כושר הדיבור (סעיף 2.2.5.2) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 900 ₪ ליום, עד 5 ימים לניתוח | ימי החלמה לאחר ניתוחים נבחרים (סעיף 2.2.5.3) |
| לא | מוסף | לא | פיצוי | 1,200 ₪ לכל יום אשפוז ומקסימום 14 יום או שכר מנתח המפורסם בישראל באתר האינטרנט – הגבוה מביניהם. | פיצוי בגין ביצוע ניתוח ללא מעורבות החברה (סעיף 2.4) |
| כיסויים נלווים לניתוחים נבחרים | | | | | |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | במחלקת תיירים והוצאות העברה יבשתית סבירות. ללא מגבלת סכום נוספת. | הוצאות כרטיס טיסה והעברה יבשתית (סעיף 2.2.4.1) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 1,000 ₪ ליום למלווה יחיד, 2,000 ₪ ליום לשני מלווים במצטבר (למבוטח קטין) ועד 30 יום | הוצאות שהיית מלווה בחו"ל (סעיף 2.2.4.2) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 100,000 ₪ | הטסה רפואית (סעיף 2.2.4.3) |
| לא | תחליפי | לא | שיפוי | עד 100,000 ₪ | המשך מעקב רפואי בחו"ל (סעיף 2.2.4.4) |
| פיצוי במקרים מיוחדים | | | | | |
| לא | מוסף | לא | פיצוי | 3,000 ₪ לחודש במשך 3 חודשים | גמלת החלמה לאחר ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח (סעיף 2.3.1) |
| לא | מוסף | לא | פיצוי | 80,000 ₪ | הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B או C (סעיף 2.3.2) |
| לא | מוסף | לא | פיצוי | 150,000 ₪ | מוות כתוצאה ישירה מניתוח (סעיף 2.3.3) |

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

*** הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.**

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא 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 בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

מדיכלכל ניתוחים בחו"ל 2016 (2159)

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מנספח זה, ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בנספח זה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

מוצהר ומוסכם כי נספח זה יהא בתוקף רק כנספח לפוליסה הבסיסית, כהגדרתה להלן, והוא כפוף לכל התנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, לרבות חריגים וסייגים, לרבות סייג בגין מצב רפואי קודם, ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בנספח זה.

1. הגדרות

- הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית. במקרה של סתירה יגברו הוראות נספח זה.
- אח/ות** - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
 - בית חולים** - מוסד רפואי שהרשויות המוסמכות בחו"ל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
 - הפוליסה הבסיסית** - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, שאליו מצורף נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - טיפול מחליף ניתוח** - טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
 - מנתח** - רופא מומחה אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כרופא מומחה מנתח.
 - ניתוח חירום** - ניתוח שאינו מתוכנן מראש.
 - עלות הניתוח המוחלף בישראל** - הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו www.clal.co.il, כסכום המקסימלי הניתן כשיפוי בגין ביצוע בישראל של הניתוח המוחלף על ידי הטיפול מחליף הניתוח. במקרה בו הניתוח המוחלף אינו נזכר באתר האינטרנט, תחושב עלות הניתוח המוחלף בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר האינטרנט, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, משך ניתוח, אשפוז נדרש וכד'.
- מי שרשאי לעסוק ברפואה על פי דיני וכללי המדינה בה הוא עוסק ברפואה, למעט רופא שיניים ורופא וטרינר.
 - רופא מומחה** - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
 - רופא מרדים** - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל הסמיכו ואישרו אותו כרופא מרדים.

2. ניתוחים בחו"ל

2.1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא גילוי כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעו בחו"ל, ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעתו של המבוטח לחו"ל, וכן ביצוע ניתוח חירום שארע במועד בו המבוטח שהה בחו"ל למטרת ניתוח אחר, מתוכנן, שתואם מראש עם המבטח. למען הסר ספק מובהר כי ניתוח חירום שאינו עונה על האמור לא יחשב כמקרה ביטוח. כן מובהר, למען הסר ספק, כי השתלה לא תחשב לניתוח.

2.2. התחייבות המבטח - שיפוי

בקררת מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבטוח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל, בקשר עם ניתוח המבוצע במבטוח בחו"ל, וזאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או באופן ישיר לידי המבטוח, בגין ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל, והכל כמפורט בסעיפים 2.2.1 עד 2.2.5 להלן ובגבולות האחריות הקבועים בהם.

2.2.1. הוצאות בסיסיות בקשר עם ביצוע הניתוח

2.2.1.1. במקרה בו ביצוע הניתוח בחו"ל נעשה לאחר תיאום עם המבטח, התשלום יבוצע במלואו על ידי המבטח ישירות לידי נותן השירות.

"תיאום עם המבטח" יחשב לענין זה מקרה בו ההתקשרות עם נותני השירות בחו"ל ו/או הסידורים האדמיניסטרטיביים עם נותני השירות בחו"ל בקשר לניתוח שיבוצע במבטוח בחו"ל, יעשו ישירות ובאופן בלעדי על ידי המבטח.

במקרה בו ביצוע הניתוח בחו"ל נעשה ללא תיאום עם המבטח, יהיה המבטוח זכאי לשיפוי בגין ההוצאות שהוצאו בפועל, אך לא יותר מכפל סכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו www.clal.co.il בגין אותו שירות ואותו ניתוח בישראל.

2.2.1.2. בכפוף ובהתאם לאמור בסעיף 2.2.1.1 לעיל, המבטוח יהא זכאי לכיסוי בגין השירותים המפורטים להלן:

2.2.1.2.1. שכר מנתח

2.2.1.2.2. שכר רופא מרדים

2.2.1.2.3. הוצאות חדר ניתוח

2.2.1.2.4. דמי האשפוז

2.2.1.2.5. בדיקה פתולוגית

2.2.2. הוצאות נוספות בקשר עם ביצוע הניתוח

בנוסף לאמור בסעיף 2.2.1 לעיל, המבטוח יהא זכאי לכיסוי בגין השירותים המפורטים להלן:

2.2.2.1. חוות דעת שנייה בפתולוגיה – שיפוי בגין 75% מההוצאות בפועל ועד לסכום של 1,100 ₪.

2.2.2.2. התייעצות לפני ניתוח – עד שתי התייעצויות לפני הניתוח עם המנתח או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי. החזר זה יהיה בגובה הסכום ששולם בפועל ועד 4,000 ש"ח להתייעצות עם מנתח ועד 1,200 ₪ להתייעצות עם רופא מומחה.

2.2.2.3. שכר אחות/אחר ניתוח – שיפוי בגין הוצאות בפועל, בגין עד 8 ימי אשפוז ועד 750 ₪ ליום.

2.2.2.4. עלות שתלים – בוצע במבטוח ניתוח ובמהלך הניתוח הושטל בגופו שתל כמוגדר בסעיף ההגדרות לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל ועד לסך של 50,000 ₪ בגין כל מקרה ביטוח.

2.2.2.5. הוצאות טיפול באמצעות מקרופאגים – שיפוי בגין הוצאות בפועל עבור טיפול באמצעות מקרופאגים בפצעים פתוחים לאחר ניתוח וכתוצאה ממנו, ועד לסך של 10,000 ₪ בגין כל מקרה ביטוח.

2.2.2.6. הטסת גופה - נפטר המבטוח בחו"ל כתוצאה מניתוח המכוסה על פי פרק זה שנערך בחו"ל, בתוך 14 יום ממועד ביצוע אותו ניתוח, ישלם המבטח את הוצאות הטסת גופתו לישראל בגין הוצאות בפועל.

2.2.3. הבאת רופא מומחה לישראל

המבטח רשאי לקבוע, לבקשת המבטוח, כי הכיסוי בגין ניתוח בחו"ל יינתן באמצעות הבאתו של רופא מומחה לישראל, וזאת כתחליף לאמור בסעיפים 2.2.1 ו-2.2.2 לעיל, ובלבד שהעלות לא תעלה על גובה כל ההוצאות הנזכרות בסעיפים 2.2.1 ו-2.2.2 לעיל בחו"ל ועד לסך של 80,000 ₪.

2.2.4. הוצאות נוספות לניתוחים נבחרים

עבר המבטוח ניתוח לב פתוח, ניתוח מוח או ניתוח הצלת שמיעה ו/או ראייה או ניתוח אחר אשר תקופת האשפוז בגינו עלתה על 8 ימים רצופים, יהיה המבטוח זכאי לשיפוי גם בגין ההוצאות

המפורטות להלן:

- 2.2.4.1. **הוצאות כרטיס טיסה והעברה יבשתית** - הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הוא קטין – 2 מלווים, **בהתאם למחיר הכרטיס במחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד והוצאות נסיעה יבשתיות סבירות משדה התעופה אל בית החולים בחו"ל ובחזרה.**
- 2.2.4.2. **הוצאות שהייה** - הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, או אם המבוטח הוא קטין – 2 מלווים, **עד לסך של 1,000 ש"ח ליום למלווה אחד או 2,000 ₪ ליום לשני מלווים במצטבר (למבוטח קטין), ועד ל-30 ימים.**
- 2.2.4.3. **הטסה רפואית** - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל וחזרה לארץ, אם היה המבוטח, על פי חוות דעת רופא, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, ובחזרה לארץ אם הצורך נובע, בהתאם לחוות דעת רופא, מהניתוח, **וזאת עד לסך של 100,000 ש"ח.**
- 2.2.4.4. **המשך מעקב רפואי בחו"ל** - ההוצאות הרפואיות שהוציא המבוטח בחו"ל בפועל בגין בדיקות והתייעצות רפואית בחו"ל, שדרש המנתח שביצע בפועל את הניתוח, ואשר בוצעו לאחר ביצוע הניתוח וכהמשך ישיר ממנו, **ובתנאי שבוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח, ועד לסך של 100,000 ₪.**
- 2.2.5. **כיסוי להוצאות נוספות לאחר ניתוח**
- 2.2.5.1. **טיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח** – שיפוי בגין **80% מההוצאות** בגין טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק הניתנים למבוטח בהמלצת המנתח, על ידי פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק, לפי העניין, בעל תעודת הסמכה מהרשויות המוסמכות, במהלך שנה ממועד הניתוח, **עד לסך של 200 ₪ לטיפול, ובכל מקרה לא יותר מ-12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד.**
- 2.2.5.2. **שיקום כושר הדיבור** – שיפוי בגין **80% מההוצאות** בגין טיפולי שיקום כושר הדיבור הניתנים למבוטח על ידי קלינאי תקשורת מוסמך בהתאם להוראות רופא מומחה בתחום הרלוונטי, במקרה שבו המבוטח סובל מאובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור כתוצאה מניתוח המכוסה על פי לנספח זה או מהמחלה שבגינה בוצע הניתוח המכוסה, או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A), במהלך תקופה של 3 חודשים ממועד הניתוח או האירוע המוחי, **עד לסך של 200 ₪ לטיפול, ובכל מקרה לא יותר מ-12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד.**
- 2.2.5.3. **שיפוי בגין ימי החלמה לאחר ניתוחים נבחרים** – בוצע במבוטח ניתוח לב פתוח, לרבות ניתוח מעקפי לב, ניתוח מוח, ניתוח גב הכולל קיבוע חוליות או ניתוח אחר שתקופת האישפוז בעקבותיו עלתה על 10 ימים רצופים, ינתן שיפוי בגין הוצאות החלמה במוסד הבראה בישראל **עד לסך של 900 ₪ ליום ועד לתקופה של 5 ימים, ובלבד שטרם חלפה תקופה של חודש ממועד שחרור המבוטח מהאשפוז במהלכו בוצע הניתוח.**

2.3. התחייבות המבטח - פיצוי

- בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לקבל, בגין ניתוח המכוסה על פי פרק זה, **שביצועו תואם מראש עם המבטח, בתנאים המפורטים להלן, סכומי פיצוי כמפורט להלן:**
- 2.3.1. **גמלת החלמה לאחר ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח – בוצע במבוטח ניתוח לב פתוח הכולל פתיחת בית החזה ו/או ניתוח מוח המכוסה על פי פרק זה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי חודשי בגובה של 3,000 ₪ לחודש, למשך תקופה של 3 חודשים.**
- 2.3.2. **פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B או C (הפטיטיס B או C) - המבוטח יהא זכאי לקבלת סכום פיצוי חד-פעמי אם, כתוצאה מניתוח המכוסה על פי פרק זה, חלה, בתוך 24 חודש ממועד ביצוע הניתוח, בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש – איידס, או נדבק בצהבת מסוג B או מסוג C. גובה סכום חד-פעמי זה יהיה בסך של 80,000 ₪.**
- 2.3.3. **פיצוי חד-פעמי בגין מקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח (למבוטח עד גיל 65) - נפטר המבוטח במהלך 7 ימים מהיום שבו עבר ניתוח המכוסה על פי פרק זה (יום הניתוח ועוד 6 ימים), כתוצאה ישירה מהניתוח האמור, ישלם המבטח למוטבים או, אם לא נקבעו מוטבים, ליורשיו החוקיים על פי דין של המבוטח, פיצוי בגובה של 150,000 ₪, ובלבד שביום ביצוע הניתוח היה גילו של המבוטח עד 65 שנים.**
- מובהר כי גם אם בוצעו במבוטח ניתוחים אחדים במסגרת אותה הרדמה, ייחשבו ניתוחים אלה לניתוח אחד לעניין סעיף זה.**

2.4. התחייבות המבטח - פיצוי בגין ביצוע ניתוח בחו"ל כלא מעורבות המבטח

2.4.1. בוצע במבטח ניתוח בחו"ל, המכוסה על פי נספח זה, ללא מעורבות וללא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו ולא נגרמו ו/או עשויות להיגרם למבטח הוצאות כלשהן בגינו, ובכלל זה בין באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או בדרך של מתן שיפוי למבטח כנגד הוצאותיו ובין באמצעות תשלום כלשהו לקופת חולים ו/או מבטח אחר ו/או כל גורם אחר, יהיה זכאי המבטח לפיצוי חד-פעמי, לאחר ביצוע הניתוח בחו"ל, על פי אחת משתי האפשרויות שלהלן, לפי הגבוהה מבניהן:

2.4.1.1. פיצוי בגובה תשלום השווה לסכום של שכר מנתח, בגין אותו הניתוח אשר היה מבוצע בישראל, כפי שמפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח.

2.4.1.2. פיצוי בגין כל יום אשפוז הקשור בניתוח, החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים בגובה סך של 1,200 ₪ בגין כל יום אשפוז.

2.4.2. המבטח זכאי לבחור אך ורק אחת מבין שתי האפשרויות הבאות לקבלת תגמולי ביטוח:

2.4.3. שיפוי ו/או פיצוי לפי סעיפים 2.2 ו-2.3 לעיל.

2.4.4. פיצוי לפי סעיף 2.4 זה.

2.4.5. למען הסר ספק, יובהר כי עם בחירת המבטח באחת מבין שתי האפשרויות כמפורט לעיל, תבוטל אלתר הזכאות לפי האפשרות שלא נבחרה (להלן: "האפשרות שבוטלה") והמבטח ו/או מי מטעמו, לרבות חליפיו וכל מי שרשאי להיכנס בנעליו, לרבות מבטחים אחרים וקופות חולים, לא יהיו זכאים לדרוש מהחברה מימוש זכאות לפי האפשרות שבוטלה, כולה או חלקה.

3. טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

3.1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא קיומם במצטבר של כל התנאים הבאים:

3.1.1. גילוי כי מצבו הבריאותי של המבטח מחייב ביצוע ניתוח (להלן: "הניתוח" או "הניתוח המוחלף"). למען הסר ספק מובהר כי זריקה והשתלה לא יחשבו לניתוח.

3.1.2. רופא מומחה בישראל קבע את הצורך בביצוע הניתוח והמליץ על ביצוע הטיפול החלופי.

3.1.3. הטיפול החלופי ניתן על ידי רופא מומחה המורשה על פי כל דין במדינה בה מתבצע הטיפול לבצע את הטיפול החלופי.

3.1.4. הטיפול החלופי בוצע בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל, המורשים לבצע את הטיפול החלופי על-פי כל דין במדינה בה הם ממוקמים.

3.2. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח הנזכר בסעיף 3.1 לעיל במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבטח זכאי לכיסוי בגין הוצאות שכר נותן הטיפול החלופי, הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או מרפאה והוצאות אשפוז בבית חולים, שהוצאו בפועל, באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או באופן ישיר לידי המבטח, בגין ההוצאות כאמור וזאת עד לתקרה של 200% מעלות הניתוח המוחלף בישראל ולא יותר מסך של 250,000 ₪ למקרה ביטוח.

4. תקופת אכשרה

4.1. תקופת האכשרה, כהגדרתה בסעיף 1 לפרק המבוא בפוליסה הבסיסית, למקרה ביטוח על פי נספח זה היא באורך 90 ימים, למעט למקרה ביטוח מן הסוג הנזכר בסעיף 4.2 שלהלן. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

4.2. תקופת האכשרה למקרה ביטוח הקשור בהפלה ולא בנייתו קיסרי היא באורך 12 חודש.

5. חריגים

5.1. נוסף על החריגים הכלליים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, שיחולו על נספח זה בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן או בגין מקרה ביטוח שהינו

אחד או יותר מהמפורטים להלן:

- 5.1.1. מקרה ביטוח שארע למבוטח השווה מרבית ימות השנה (183 ימים ומעלה בשנה) מחוץ למדינה ישראל.
- 5.1.2. בדיקות, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ולא בדיקת עוברים, טיפולים כמותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקהוות ופעילות הדמיה כגון CT או MRI, כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח המכוסה.
- 5.1.3. השתלה בארץ ו/או בחו"ל.
- 5.1.4. טיפול רפואי בחו"ל שהתקיימו בו כל התנאים האלו:
 - 5.1.4.1. הוא חיוני להצלת חייו של המבוטח או למניעת נכות רפואית צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הגדרת ביטוי זה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
 - 5.1.4.2. הטיפול הרפואי אינו בר-ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל או שסיכויי ההצלחה של ביצוע הטיפול הרפואי בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מסיכויי ההצלחה של ביצוע בישראל הן של אותו טיפול והן של טיפול חלופי.
 - לעניין זה, "טיפול חלופי" הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, מאפשר להשיג תוצאה רפואית דומה לזו שמשיג הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, ובלבד שאינו כרוך בסיכונים העולים באופן מהותי על הסיכונים הכרוכים בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
 - טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים בישראל לא ייחשב כטיפול רפואי מיוחד בחו"ל.
- 5.1.5. המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי סעיף 3.2 לנספח זה, בגין טיפול מחליף ניתוח בחו"ל שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:
 - 5.1.5.1. טיפולים במסגרת רפואה אלטרנטיבית, ובכלל זה טיפולים הומיאופתיים, אקופונקטורה, היפרתרמיה, רפלקסולוגיה, שיאצו וכירופרקטיקה.
 - 5.1.5.2. טיפולי פיזיותרפיה.
 - 5.1.5.3. טיפולים כימותרפיים והקרנות.
 - 5.1.5.4. טיפולים ניסיוניים.
 - 5.1.5.5. תרופה, בין אם הינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ובין אם לאו.

6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 6.1. בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של נספח זה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 6.2. במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הבטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
 - 6.2.1. שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לנספח זה. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.
 - לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור – יסתיים הנספח במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. "הסכמתו המפורשת של המבוטח" – לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותו נספח או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 6.3. על אף האמור בסעיף 6.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
 - 6.3.1. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.

- 6.3.2. אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 6.4. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור – ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 6.5. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 6.3 לעיל – יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הנספח. לגבי אותו מבוטח, יבוטל הנספח במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי נספח זה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 6.6. מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הנספח לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.
- "תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 6.1 לעיל, או במועד תאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר, וסיומה במועד השינוי שבא לאחוריו או במועד סיומו של נספח זה, לפי המוקדם. על אף האמור לעיל, תחילתה של תקופת הכיסוי הראשונה ביום 1 בפברואר 2016.
7. ביטול הנספח וסיום תקופת הביטוח
- בנוסף למקרים המתוארים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, נספח זה יסתיים או שניתן יהיה להביא לסיומו, והביטוח על פיו יסתיים, בכל מקרה בו תסתיים הפוליסה הבסיסית מכל סיבה שהיא ו/או בהתקיים האמור בסעיף 6 לעיל בענין זה.
8. כל הסכומים המפורטים בפוליסה זו צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.