

ניתוחים בישראל מהשקל הראשון (2008)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא
"ניתוחים בישראל מהשקל הראשון".	1. שם הפוליסה	א. כללי
ניתוחים פרטיים בישראל.	2. הכיסויים בפוליסה	
כל החיים.	3. משך תקופת הביטוח	
אין.	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
90 ימים למעט במקרים המפורטים להלן: <ul style="list-style-type: none"> 12 חודשים למקרה ביטוח הקשור בהפלה ו/או בנייתו קיסרי. 5 שנים בגין ניתוח קוסמטי ו/או אסטטי (סעיף 3.15.1). 3 שנים בגין ניתוח מניעתי לנשים (סעיף 3.15.2). 6 חודשים בגין ניתוחי חניכיים (סעיף 3.15.4). 	5. תקופת אכשרה	
אין.	6. תקופת המתנה	
<ul style="list-style-type: none"> חוות דעת שנייה בפתולוגיה - 25% מהתשלום (סעיף 3.7). בדיקת הדמיה אם לבסוף לא בוצע הניתוח - 20% מהתשלום (סעיף 3.12). טיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח - 20% מהתשלום (סעיף 3.13.1). שיקום כושר הדיבור - 20% מהתשלום (סעיף 3.13.2). ניתוחים קוסמטיים ו/או אסתטיים - 50% מהתשלום (סעיף 3.15.1.1). ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה - 50% מהתשלום (סעיף 3.15.1.2). ניתוחי חניכיים - 20% מהתשלום (סעיף 3.15.4). 	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	
אחת לחמש שנים, באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בינואר 2019. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים
אחת לחמש שנים, באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בינואר 2019. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.	9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	ג. הפרמיה
הפרמיה מפורטת בדף פרטי הביטוח.	10. גובה הפרמיה	
משתנה כל 5 שנים ובגיל 70, וממועד זה תהיה קבועה.	11. מבנה הפרמיה	

<p>בעל הפוליסה/המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תבטל 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, תבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.</p> <p>אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף</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 	<p>13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח</p>	
<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח סעיף 4 בפרק המבוא 	<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p>	<p>ה. חריגים וסייגים</p>
<p>בפרק המבוא (חלים על כל פרקי הפוליסה) - סעיף 10 בפרק הראשון - סעיף 12</p>	<p>15. חריגים/סייגים לחבות המבטח</p>	

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיזוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
פרק ראשון - כיסוי לניתוחים פרטיים בישראל					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כל הניתוחים	הניתוחים המכוסים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	בארץ בלבד	כיסוי עבור ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל
כן	תחליפי	כן	שיפוי	קיים	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטח
<p>הבהרה: ניתן לקבל פירוט של הערכים הכספיים הנהוגים בחברה באותה עת, של תקרת השיפוי ו/או סכום הפיצוי אליהם מתייחסת הפוליסה ואשר אינם נקובים בה בסכום כספי, וזאת באמצעות פניה למוקד השירות הטלפוני או כניסה לאתר האינטרנט.</p>					

* 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 ככופף לתאי הפוליסה המלאים

ניתוחים בישראל מהשקל הראשון (2008)

מבוא: תנאים כלליים

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

1. הגדרות

להלן הגדרות משמעויותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה זו:

- בעל הפוליסה** - האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- גיל המבוטח או גיל ביטוחי** - גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:
גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי.
- דמי הביטוח** - גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.
- דף פרטי הביטוח** - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
- דף מצורף לפוליסה זו** - דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.
- הסכם** - הסכם בין המבוטח לבין נותן שירות, כהגדרתו להלן, למתן שירות רפואי, שלפיו המבטח ישלם ישירות את התמורה שלה זכאי נותן השירות בגין מתן שירותים רפואיים למבוטחי המבטח, כפי שתהיה מעת לעת.
- הצעה** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ולא המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
- הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה וכן כל תיקון להם או דבר חקיקה שיבוא במקומם, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח, על המוטב ועל המבטח.
- השתתפות עצמית** - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הרלוונטי. **חבות המבוטח לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה על ידי המבוטח ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**
- חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
- חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.

<ul style="list-style-type: none"> - כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן. - מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית. - 24 שעות רצופות בהן אושפז המבוטח בבית חולים. - האדם שבוטח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח. - כלל חברה לביטוח בע"מ. - המבוטח או מי שנקבע על ידי בעל הפוליסה, בהצעה או בהתאם לאמור בסעיף 14 לפרק זה. - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. - מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הפרק הרלוונטי בפוליסה ו/או בנספח המתלווה אליה, לפי הענין. - ספק שירות רפואי שאינו נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו להלן. - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם, כהגדרתו לעיל, במועד שבו סופק השירות הרפואי אשר בגינו הוגשה תביעת המבוטח לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. - פעולה פולשנית-חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ולא פגיעה ולא תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. - במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה באמצעות גלי קול. - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, כאשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא ניתוח אליו הופנה המבוטח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים). - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח 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. - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח. - שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן, הכול כמפורט בחוק הבריאות. - תקופה של 12 חודשים רצופים. תחילתה של שנת הביטוח הראשונה בתאריך התחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, ושנות הביטוח הבאות מתחדשות מיד לאחריה, מדי פרק זמן של 12 חודשים רצופים. - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושטלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: רשת, תומכן, מסתם), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה, כהגדרתה לעיל. 	<p>חו"ל</p> <p>ישראל</p> <p>יום אשפוז</p> <p>מבוטח</p> <p>מבטח</p> <p>מוטב</p> <p>מצב רפואי קודם</p> <p>מקרה ביטוח</p> <p>נותן שירות אחר</p> <p>נותן שירות שבהסכם</p> <p>ניתוח</p> <p>ניתוח אלקטיבי (ניתוח בחירה)</p> <p>סייג בשל מצב רפואי קודם</p> <p>פוליסה</p> <p>שב"ן</p> <p>שנת ביטוח</p> <p>שתל</p>
---	---

- **תאריך התחלת הביטוח** - התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.
- **תקופת אכשרה** - תקופה רצופה אשר תחילתה בתאריך התחלת הביטוח והנמשכת פרק זמן הרשום בפוליסה. הפוליסה עשויה לכלול תקופות אכשרה שאורכן שונה לכיסויים שונים הנכללים בפוליסה ו/או בתוך כיסוי. המבטח לא יהיה אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו.
- **תקופת הביטוח** - תחילתה בתאריך התחלת הביטוח, והיא נמשכת עד להתקיים אחד המקרים המנויים בסעיף 12 בפרק המבוא שלהלן.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1. חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות כל דין.
- 2.2. הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1. (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח. (ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולא למבוטח. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.3. קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
 - 3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 3.3.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.4. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 3.4.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
 - 3.4.2. העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.5. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1. לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 4.2. הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
 - 4.2.1. פחות מ-65 שנים – יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
 - 4.2.2. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.3. על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ולא את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

5. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 5.1. דמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, וישתנו לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. נוסף על כך, תתווסף לדמי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 שלהלן.
- 5.2. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח.
- 5.3. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ולא הוראה לחיוב חשבון בנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח. מבוטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.
- 5.4. הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.
- 5.5. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".
- 5.6. נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 6.1. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים לגבי מבוטחים קיימים במסגרת ביטוח זה אחת לחמש שנים, אך לא לפני 1 בינואר 2019, וזאת בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי.
- 6.2. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על כך בכתב לבעל הפוליסה ולא למבוטח.

7. תנאי הצמדה

- כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי ביטוח זה (לרבות סכומי השתתפות עצמית) יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי.
- לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:
- "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.
- "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

8. תגמולי ביטוח

- 8.1. במקרה של תגמולי ביטוח המשולמים על פי פוליסה זו כשיפויו, יהיה המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם, במלואם או בחלקם, ישירות לנותן השירות או למוטב כנגד הצגת קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם. לבקשת המוטב ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי פוליסה זו. **המבטח רשאי להתנות את התחייבותו בתנאים, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי פוליסה זו.** לבקשת המוטב ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח מקדמה אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי פוליסה זו. **המבטח רשאי להתנות את מתן המקדמה בתנאים, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי פוליסה זו.**
- 8.2. תגמולי ביטוח שישולמו לנותן שירות במטבע חוץ יתורגמו לשקלים בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ הנ"ל ביום התשלום על ידי המבטח. **תגמולי ביטוח שישולמו כשיפויו בגין הוצאות רפואיות ששילם במטבע חוץ לנותן השירות ישולמו בש"ח בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ ביום תשלום ההוצאה הרפואית לנותן השירות, והכול בכפוף למגבלות ולתקרות הכיסוי ולתנאים המפורטים בפוליסה זו.**

9. מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי

- 9.1. הייתה למבוטח, בשל מקרה הביטוח, גם זכות פיצוי ולא שפידי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח מסוג "שפידי" ובגובה סכום התגמולים ששילם, והוא יעשה בה שימוש באופן שלא יפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי שפידי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ולא על פי חוק פיצוי ולא שפידי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא ככוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שפידי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.
- המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 9.2. בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, מיד לאחר שנעשה הביטוח הנוסף או לאחר שנודע לו עליו. בנוסף, על המבוטח להודיע למבטח בכתב במידה והוא חבר בשב"ן.
- 9.3. היה המבוטח זכאי לשפידי בגין הוצאות המכוסות על פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או מאת קופת חולים, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לקופת החולים לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

10. חריגים כלליים החלים על כל פרקי התכנית

- 10.1. המבטח לא יחייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- 10.2. בנוסף על החריגים הקבועים בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או הנספחים לה, ככל שקיימים, המבטח לא יחייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו 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:
- 10.2.1. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, לרבות שירות סדיר, קבע או מילואים, אם המבוטח זכאי לפיצוי ולא לטיפול מגורם ממשלתי, וזאת גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 10.2.2. פגיעה כתוצאה ממלחמה, אם זכאי המבוטח לפיצוי ולא לטיפול מגורם ממשלתי, וזאת גם אם ויתר על זכות זו.
- 10.2.3. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או כל פעולה בלתי חוקית.
- 10.2.4. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 10.2.5. אלוהולזים ו/או התמכרות לסמים, וזאת בהתאם להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.
- 10.2.6. שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות, אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 10.2.7. תחביבים מסוכנים. בגדר "תחביב מסוכן" יחשבו הפעילויות הבאות: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי מים, סקי שלג, בנג'י, טיפוס הרים, וכל תחביב מסוכן אחר כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטח שכתובתו: www.clal.co.il.
- 10.2.8. טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות תקפות להובלת נוסעים.
- 10.2.9. פגיעה עצמית, התאבדות או ניסיון לכך, בין שהיה המבוטח שפוי ובין שלא היה שפוי.
- 10.2.10. הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או אי שפיות ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים, וזאת בהתאם להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.
- 10.2.11. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה באופן מקצועי ואשר שכן בצדה.
- 10.2.12. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, איידס (AIDS), או נשאות של HIV, ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת, וזאת בהתאם להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.
- 10.2.13. חשיפה כלשהי לקרינה, לזיהום רדיואקטיבי, לתהליכים גרעיניים, לחומר גרעיני או לפסולת גרעינית כלשהי.
- 10.2.14. פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי).
- 10.2.15. היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות או לידה, מלבד לידה בניתוח קיסרי.
- 10.2.16. פגם ו/או מום מולד, וזאת בהתאם להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.
- 10.2.17. ניתוח ו/או טיפול ניסיוני ו/או הדורש אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.

- 10.2.18 פוריות ולא עקרות, וזאת בהתאם להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.
- 10.2.19 עיקור מרצון.
- 10.2.20 ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה למטרות יופי ולא אסתטיקה, לרבות ניתוח קיצור מעיים שהינו למטרות יופי ו/או אסתטיקה בלבד וניתוח הסרת משקפיים, ולמעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד וכיסויים בהם נקבע מפורשות אחרת באחד או יותר מפרקיה של פוליסה זו.
- 10.2.21 ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה הקשורים בשיניים ו/או בחניכיים ו/או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.

11. הגבלת אחריות

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ולא האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק, אבדן, הפסד או הוצאה שייגרמו למבוטח ולא לכל צד שלישי, במישרין או בעקיפין, עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים רפואיים ולא אחרים ולא הפנייתו על ידי המבטח לנותני השירותים כאמור ולא כתוצאה ממעשה או ממחדל של נותני השירותים כאמור ולא עקב טיפול תרופתי, לרבות נטילה או אי-נטילה של תרופה.

12. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

- פוליסה זו תסתיים או שניתן יהיה להביאה לסיימה, והביטוח על פיה יסתיים, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:
 - 12.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תבטל 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, תבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.
 - 12.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
 - 12.3 בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח.
 - 12.4 במות המבוטח.
 - 12.5 בהתקיים עובדות המתוארות בפרק הרלוונטי ו/או בנספח המצורף לפוליסה זו, ככל שקיים.

13. הגשת תביעה

- 13.1 מיד כאשר נודע למבוטח או למוטב על קרות מקרה הביטוח, ובטרם ביצוע הפרוצדורה הרפואית המכוסה על פי פוליסה זו (ככל שמדובר בכיסוי הכולל תשלום בגין פרוצדורה רפואית), יודיע על כך המבוטח או המוטב בכתב למבטח.
 - העדר פניה למבטח כאמור תגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היתה נמסרת לו הודעה מראש כנדרש לעיל. מובהר כי האמור לא יחול במקרה בו נבצר מהמבוטח למסור את ההודעה מפאת מצבו הרפואי.
 - 13.2 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ולא לכל גוף או מוסד אחר בארץ ולא בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לברור זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.
 - 13.3 המבוטח או המוטב ימסרו למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם ברור חבותו, שאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
 - 13.4 אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
 - 13.5 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למוטב, לפי העניין.
 - 13.6 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום כשיפויו בגין הוצאות, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח או המוטב ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים שבהם נשא.
- על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח או המוטב בקשה להחזר הוצאות המכוסות על פי פרק זה לגורם אחר, יגיש המבוטח או המוטב למבטח העתק "נאמן למקור" של הקבלה/ות בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

13.7. נוסף על האמור בסעיף זה לעיל יחולו על הגשת התביעה ההוראות לענין זה הקבועות בפרקים הספציפיים ובנספחים שיתווספו לפוליסה זו, ככל שיתווספו וככל שקיימות.

14. שינוי מוטב

- 14.1. בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתימסר למבטח.
 14.2. לא יקבע בעל הפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של המוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמת המבטח בכתב.
 14.3. מובהר כי ככל שמדובר בתגמולי ביטוח המשולמים כשיפוי בגין הוצאות רפואיות, המוטב יהיה המבטח.

15. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבטח או המוטב, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיטלו במועד מאוחר יותר.
 המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת ההוצאות כאמור או את חלקם במקום המבטח, בעל הפוליסה והמוטב, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.

16. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי

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

17. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

18. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

- 18.1. כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבטח או המוטב או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
 18.2. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.
 18.3. כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שקיבל הנמען כדין. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב.

19. שונות

- 19.1. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה, וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון.
 19.2. מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.

20. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה זו והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ולא הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.

פרק ראשון: כיסוי לניתוחים פרטיים בישראל

1. הגדרות

- הגדרות אלה נוספות על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא של הפוליסה.
- אחיות** - אחיות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
 - בית חולים** - מוסד רפואי בישראל שהרשויות המוסמכות בישראל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
 - בית חולים בהסכם** - בית חולים בישראל, לרבות בית חולים פרטי, הנמצא, במועד שבו בוצעה הפרוצדורה הרפואית בגינה מוגשת התביעה, בהסכם עם המבטח.
 - בית חולים פרטי** - בית חולים בישראל, שהוא בבעלות פרטית, או בית חולים ציבורי (בבעלות ממשלתית או של קופת חולים), המורשה על ידי הרשויות המוסמכות הרלוונטיות לבצע ניתוחים באופן פרטי, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ), וזאת אך ורק בהתייחס לפעילותו במסגרת השר"פ.
 - מנתח** - רופא מומחה אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כרופא מומחה מנתח.
 - מנתח אחר** - מנתח אשר אינו מנתח הסכם, כהגדרתו להלן.
 - מנתח הסכם** - מנתח אשר שמו מופיע, במועד שבו מוגשת התביעה, ברשימת המנתחים שבהסכם של החברה, המתעדכנת מפעם לפעם, ביחס לפרוצדורות המפורטות ברשימה האמורה ואשר בינו לבין המבטח קיים הסכם, כהגדרתו בסעיף ההגדרות בפרק המבוא, במועד שבו בוצעה הפרוצדורה הרפואית בגינה הוגשה התביעה.
 - רופא** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה פי פקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976, למעט רופא שיניים ורופא וטרינר.
 - רופא מומחה** - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
 - רופא מרדים** - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו ואישרו אותו כרופא מרדים.
 - שר"פ** - שירות רפואי פרטי.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא גילוי כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח.
למען הסר ספק מובהר כי השתלה לא תחשב לניתוח.

3. התחייבות המבטח – שיפוי ו/או תשלום ישירות לנותן שירות בהסכם

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן שהוצאו בפועל, בקשר עם ניתוח המבוצע במבוטח בישראל בבית חולים בהסכם או בבית חולים פרטי, וזאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות שבהסכם או באופן ישיר לידי המוטב, בגין ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי שישלם המבטח לא יעלה על הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו www.clal.co.il בגין אותו שירות ואותו ניתוח (להלן – "הסכום שבאתר האינטרנט") או על הסכום הנקוב בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, בהתאם למגבלה הרלוונטית כמפורט להלן:

3.1 התייעצות לפני ניתוח – עד 2 התייעצויות לפני הניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי. החזר זה יהיה בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מן התקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

- 3.2 **שכר מנתח –**
- 3.2.1 אם הניתוח מבוצע באמצעות מנתח הסכם – שכר המנתח ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.
- 3.2.2 אם הניתוח מבוצע באמצעות מנתח אחר – שיפוי בגין שכר המנתח ששולם בפועל למנתח האחר בגין הניתוח, אך לא יותר מן הסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.3 **שכר רופא מרדים –**
- 3.3.1 אם הרופא המרדים קשור בהסכם עם המבטח – שכר הרופא המרדים ישולם במלואו ישירות לרופא המרדים.
- 3.3.2 אם הרופא המרדים אינו קשור בהסכם עם המבטח – שיפוי בגין התשלום לרופא המרדים, אך לא יותר מן הסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.4 **הוצאות חדר ניתוח –**
- 3.4.1 אם בוצע הניתוח המכוסה בבית חולים מוסכם – ישולמו הוצאות חדר הניתוח ישירות לבית החולים.
- 3.4.2 אם בוצע הניתוח המכוסה בבית חולים פרטי שאינו בית חולים מוסכם – שיפוי בגין הוצאות חדר הניתוח, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.5 **דמי האשפוז –** ישולמו בגין תקופת האשפוז בפועל.
- 3.5.1 אם בוצע הניתוח בבית חולים מוסכם – ישולמו דמי האשפוז ישירות לבית החולים.
- 3.5.2 אם בוצע הניתוח בבית חולים פרטי שאינו בית חולים מוסכם – שיפוי בגין הוצאות האשפוז, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.6 **בדיקה פתולוגית –**
- 3.6.1 אם בוצעה הבדיקה הפתולוגית בבית חולים מוסכם או במעבדה הקשורה בהסכם עם המבטח לעניין זה – ישולמו הוצאות הבדיקה ישירות לבית החולים או למעבדה.
- 3.6.2 אם בוצעה הבדיקה הפתולוגית בבית חולים ולא במעבדה שאינם קשורים בהסכם עם המבטח – שיפוי בגין הוצאות הבדיקה, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.7 **חוות דעת שנייה בפתולוגיה –** שיפוי בגין 75% מהוצאות הבדיקה, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 3.8 **שכר אחות לאחר ניתוח –** שיפוי בגין הוצאות בפועל עבור עד 8 ימי אשפוז ועד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 3.9 **עלות שתלים –** בוצע במבטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל בגופו שתל כמוגדר בסעיף ההגדרות לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו בגין כל מקרה ביטוח.
- 3.10 **שירותי הסעה ברכב המורשה כדין לפעול כאמבולנס לבית חולים וממנו ובין בתי חולים בישראל לצורך ביצוע הניתוח –** המבטח יחזיר את הוצאות ההעברה באמבולנס בעבור העברתו של המבוטח לבית החולים או ממנו או העברתו בין בתי חולים, לפני ביצוע הניתוח או אחריו. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום.
- 3.11 **הוצאות טיפול באמצעות מקרופאגים –** שיפוי בגין הוצאות בפועל עבור טיפול באמצעות מקרופאגים בפצעים פתוחים לאחר ניתוח וכתוצאה ממנו, ועד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 3.12 **ביצוע בדיקת הדמיה לקראת ולאחר הניתוח –** שיפוי בגין הוצאות בפועל ועד לתקרה הנקובה בטבלה א' לפוליסה זו. מובהר אם בוצעה בדיקת הדמיה ובסופו של דבר לא בוצע הניתוח, יהא השיפוי בגין 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד לתקרה הנקובה בטבלה א' לפוליסה זו.
- 3.13 **כיסוי להוצאות נוספות לאחר ניתוח –** בוצע ניתוח המכוסה על פי פרק זה:
- 3.13.1 **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 בישראל, במהלך שנה ממועד הניתוח, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו בגין כל טיפול, ובכל מקרה לא יותר מ-12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד.
- 3.13.2 **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 פוליסה זו או מהמחלה שבגינה בוצע הניתוח המכוסה, או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A), במהלך תקופה של 3 חודשים ממועד הניתוח או האירוע המוחי, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו בגין כל טיפול, ובכל מקרה לא יותר מ-12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד.

3.14 **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 האישיפוז בעקבותיו עלתה על 10 ימים רצופים, יהא המבוטח זכאי לשיפוי בגין הוצאות החלמה במוסד הבראה בישראל עד לתקרת הסכום המפורטת בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו לכל יום ועד לתקופה של 5 ימים, ובלבד שטרם חלפה תקופה של חודש ממועד שחרור המבוטח מהאשפוז במהלכו בוצע הניתוח.

3.15 ניתוחים נוספים

3.15.1 ניתוחים קוסמטיים ו/או אסתטיים

3.15.1.1 למרות האמור בסעיף החריגים לפרק המבוא, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ניתוחים קוסמטיים ו/או אסתטיים לאחר חלוף חמש שנים ממועד תחילת הפוליסה וכל חמש שנים, בגין 50% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד לסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, ובכפוף לאמור בסעיף זה להלן. תקופת האכשרה במקרה זה תהא 5 שנים.

3.15.1.2 בכל הנוגע לניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה, למרות האמור לעיל, יהא המבוטח זכאי לטיפול בכל עין פעם אחת בתקופת הביטוח ועד לסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

3.15.1.3 הכיסוי בגין סעיף זה ינתן רק עבור: שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, דמי אשפוז ושתל.

3.15.1.4 מובהר כי לא ינתן כיסוי על פי סעיף זה לטיפולים למילוי ו/או העלמת קמטים, טיפולי אנטי אייג'ינג, פילינג ו/או הסרת שיער ו/או השתלת שיער.

3.15.2 ניתוחים מניעתיים לנשים

למרות האמור בהגדרת "ניתוח", תהא מבוטחת זכאית לכיסוי על פי סעיפים 3.1 עד 3.14 וסעיף 4 לפרק זה בגין ניתוח מניעתי של כריתת שד ו/או שחלה, ובלבד שבוצע בהתאם לקביעת רופא מומחה. תקופת האכשרה במקרה זה תהא 3 שנים.

"ניתוח מניעתי" לענין סעיף זה – ניתוח במבוטח שקיים אצלו סיכון גבוה לחלות במחלה, ושמטרתו להקטין סיכוי לחלות במחלה האמורה, בשלב שבו עדיין לא פרצה. מובהר כי לא מדובר בניתוח שמטרתו לטפל במחלה קיימת.

3.15.3 ניתוחים לשיקום פנים

למרות האמור בסעיף החריגים לפרק המבוא, יהא המבוטח זכאי לכיסוי על פי סעיפים 3.1 עד 3.14 לפרק זה בגין ניתוח לשיקום פנים לאחר ניתוחים מסיבות רפואיות ו/או מקרי טראומה וזאת בגין הוצאות בפועל ועד לתקרת הסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו בגין כל מקרה ביטוח.

3.15.4 ניתוחי חניכיים

3.15.4.1 למרות האמור בסעיף החריגים לפרק המבוא, יהא המבוטח זכאי לשיפוי עבור ניתוח חניכיים שבוצע על ידי רופא שיניים שהוא גם כירורג, בגין 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד לסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, ובכפוף לאמור בסעיף זה להלן. תקופת האכשרה במקרה זה תהא 6 חודשים.

3.15.4.2 ההוצאות המוכרות על פי סעיף זה יהיו רק: שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ודמי אשפוז.

4. התחייבות המבטח - פיצוי

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המוטב זכאי לקבל, בגין ניתוח המכוסה על פי פרק זה, ולמעט המקרים המפורטים בסעיף 3.15 לעיל, בתנאים המפורטים להלן, סכומי פיצוי כמפורט להלן:

4.1 **גמלת החלמה לאחר ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח** - בוצע במבוטח ניתוח לב פתוח הכולל פתיחת בית החזה ולא ניתוח מוח המכוסה על פי פרק זה, ישלם המבטח למוטב פיצוי חודשי בגובה תקרת הסכום המפורטת בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, למשך תקופה של 3 חודשים.

4.2 **פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B או C (הפטיטיס B או C) -**

המוטב יהא זכאי לקבלת סכום חד-פעמי אם, כתוצאה מניתוח המכוסה על פי פרק זה, שבוצע בישראל, 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 כקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

4.3 **פיצוי חד-פעמי בגין מקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח אלקטיבי (למבוטח עד גיל 65) -**

נפטר המבוטח במהלך 7 ימים מהיום שבו עבר ניתוח אלקטיבי 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 הסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, ובלבד שביום ביצוע הניתוח היה גילו של המבוטח מתחת ל-65 שנים.

מובהר כי גם אם בוצעו במבוטח מספר ניתוחים אלקטיביים, ייחשבו ניתוחים אלה לניתוח אחד לעניין סעיף זה, והמבוטח ישלם אך ורק את הסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

5. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי פרק זה היא באורך 90 ימים, למעט המקרים המפורטים להלן:

- 5.1 תקופת האכשרה למקרה ביטוח הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי - 12 חודש.
- 5.2 תקופת האכשרה בגין ניתוח קוסמטי ו/או אסטטי כאמור בסעיף 3.15.1 לעיל - חמש שנים.
- 5.3 תקופת האכשרה בגין ניתוח מניעתי לנשים כאמור בסעיף 3.15.2 לעיל - שלוש שנים.
- 5.4 תקופת האכשרה בגין ניתוחי חניכיים כאמור בסעיף 3.15.4 לעיל - 6 חודש.

6. חריגים בגין כיסוי על פי הפרק הראשון

בנוסף על סעיף החריגים הכלליים שבפרק המבוא, שיחולו על פרק זה בשינויים המחויבים, המבוטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים להלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

- 6.1 בדיקות, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהיריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כמותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה כגון CT או MRI, כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח המכוסה.
- 6.2 השתלה בארץ ו/או בחו"ל.

7. הגשת תביעה על פי פרק זה

- 7.1 על אף האמור בסעיף "הגשת התביעה" שבפרק המבוא, במקרה בו בוצע ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו כתוצאה ממצב חירום רפואי שחייב ביצוע ניתוח דחוף במבוטח ומנע ממנו להודיע למבוטח מראש על כך, לא יופחתו תגמולי הביטוח כאמור באותו סעיף, ובתנאי שהדבר הובא בתוך זמן סביר לידיעת המבוטח.
- 7.2 אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע משאר הוראות סעיף "הגשת התביעה" שבפרק המבוא.

נספח א' – טבלת גבולות אחריות

סעיף	כיסוי	גבול אחריות
3.1	התייעצות לפני ניתוח	שתי התייעצויות: 1. התייעצות עם מנתח ללא הגבלת אחריות. 2. התייעצות עם רופא מומחה, עד 1,200 ₪.
3.2.1	שכר מנתח הסכם	כיסוי מלא
3.2.1	שכר מנתח אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה
3.3.1	שכר מרדים הסכם	כיסוי מלא
3.3.2	שכר מרדים אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה
3.4.1	הוצאות חדר ניתוח בהסכם	כיסוי מלא
3.4.2	הוצאות חדר ניתוח אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה
3.5.1	דמי אשפוז בבית חולים בהסכם	כיסוי מלא
3.5.2	דמי אשפוז בבית חולים אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה
3.6.1	בדיקה פתולוגית באמצעות ספק בהסכם	כיסוי מלא
3.6.2	בדיקה פתולוגית באמצעות ספק אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה
3.7	חוות דעת שנייה בפתולוגיה	75% מהתשלום ועד 1,100 ₪
3.8	שכר אח/חות לאחר ניתוח	750 ₪ ליום, עד 8 ימים
3.9	עלות שתלים	50,000 ₪ למקרה ביטוח
3.10	הסעה באמבולנס	תעריף מד"א
3.11	טיפול באמצעות מקרופגים	10,000 ₪ למקרה ביטוח
3.12	בדיקת הדמיה לפני ואחרי הניתוח	5,500 ₪ למקרה ביטוח; אם לבסוף לא בוצע הניתוח, 80% מהתשלום ועד 5,500 ₪
3.13.1	טיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח	80% מהתשלום, עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח
3.13.2	שיקום כושר הדיבור	80% מהתשלום, עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח
3.14	ימי החלמה לאחר ניתוחים נבחרים	900 ₪ ליום, עד 5 ימים לניתוח
3.15.1.1	ניתוחים קוסמטיים ו/או אסתטיים	50% מהתשלום, עד 5,000 ₪, 5 שנים תקופת אכשרה, אחת ל-5 שנים
3.15.1.2	ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה	50% מהתשלום, עד 3,000 ₪ לכל עין, 5 שנים תקופת אכשרה
3.15.2	ניתוחים מניעתיים לנשים	בהתאם לסעיפים 3.1-3.14, 3 שנים תקופת אכשרה
3.15.3	ניתוחים לשיקום פנים	בהתאם לסעיפים 3.1-3.14, ועד לגבול מצטבר של 10,000 ₪ למקרה ביטוח
3.15.4	ניתוחי חניכיים	80% מהתשלום, עד 500 ₪ לניתוח, עד 5 ניתוחים לכל חיי הפוליסה, 6 חודשים תקופת אכשרה
4.1	גמלת החלמה לאחר ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח	3,000 ₪ לחודש במשך 3 חודשים
4.2	הידיקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B או C	80,000 ₪
4.3	מוות כתוצאה ישירה מניתוח אלקטיבי	150,000 ₪

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12378 שפורסם ביום 15 באוקטובר 2013.