

תנאים כלליים לתוכניות ביטוח בריאות

נספח
5420/5400

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף הרשימה, ישפה המבטח את המבוטח ו/או יפצה את המבוטח או המוטב, לפי העניין, ו/או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות בכפוף וכמפורט בתוכניות הפוליסה הנקובים בדף הרשימה, בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסתייגים המפורטים בתוכניות הפוליסה ובכפוף לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח הבריאות.

1 הגדרות

בפוליסה זו, בדף פרטי הביטוח כמוגדר להלן ובכל תכנית המצורפת אליה יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:

1.1	החברה/ המבטח	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
1.2	מבוטח	אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם ששםם נקוב בדף פרטי הביטוח.
1.3	הצעת הביטוח	טופס בקשה להתקבל לביטוח אצל המבטח / מלא/ה על כל פרטיו/ה, לרבות הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית המהווים פניה לחברת הביטוח בבקשה שיערך עבורו ביטוח ושעל בסיס האמור בו הסכימה החברה לבטחו.
1.4	הפוליסה	מסמך הכולל את זכויותיהם וחובותיהם של המבטח והמבוטחים הכולל: תנאים כללים לתוכניות ביטוח בריאות, אלא אם כן צויין אחרת; תכנית בסיס, אחת או יותר; ו/או תכנית נוספת, אחת יותר; ולרבות ההצעה לביטוח על כל מרכיביה, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, רשימת גבולות אחריות המבטח.
1.5	כתב שירות	מסמך הנלווה לתכנית הביטוח הכולל תנאים למתן שירות למבוטח על ידי ספק שירות.
1.6	תכנית בסיס	תכנית ביטוח אשר צויינה כתוכנית בסיס בדף פרטי הביטוח והעומדת בפני עצמה ללא תלות ברכישת פוליסה ו/או כתב שירות אחר/ת.
1.7	תכנית נוספת	תכנית ביטוח ו/או כתב שירות הנלווה לתוכנית בסיס.
1.8	גיל המבוטח/ גיל ביטוח	יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה (להלן: "גיל ביטוח"). חרף האמור לעיל, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח בלבד, תוארך זכאותו של המבוטח על פי תנאי הפוליסה לפי גילו הכרונולוגי, מקום בו גילו הכרונולוגי קטן מהגיל הביטוחי.
1.9	דף פרטי הביטוח/ דף הרשימה	דף ו/או דפים המצורפים לפוליסה המהווים חלק בלתי נפרד ממנה והכולל בין השאר את הפירוט הבא: מספר הפוליסה, שם בעל הפוליסה, שם המבוטח/ים, תאריך תחילת הביטוח ותקופתו, גובה דמי הביטוח ומועד תשלומם, השתנות דמי הביטוח, אופן התשלום, פירוט התכניות והביטוחים הנוספים שבתוקף וכיוצ"ב.
1.10	תאריך תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 3 להלן.
1.11	רשימת גבולות אחריות המבטח	המפרטת את גבולות הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה
1.12	בעל הפוליסה	אדם, חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
1.13	דמי הביטוח/ הפרמיה	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה.
1.14	סכום ביטוח/ תגמולי ביטוח	הסכום שישלם המבטח על פי הפוליסה ו/או תכניתה בגין כל אחד מהכיסויים המפורטים בו, בקרות מקרה ביטוח למבוטח.
1.15	השתתפות עצמית	חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח על פי תנאי התוכנית ו/או הרחבותיה. יובהר, תגמולי הביטוח שישלם המבטח הינם בעבור הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות העצמית הקבועה בתוכנית, אם קבועה וככל שנקבעה בתוכנית ו/או בדף פרטי הביטוח ביחס לתוכנית.
1.16	מקרה ביטוח	אירוע כהגדרתו בכל פרק מפרקי הפוליסה לפי העניין המקנה למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים ולסתייגים בפוליסה.
1.17	בית חולים	מוסד רפואי בעל רישיון תקף מהרשויות המוסמכות כבית חולים, המורשה לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה עפ"י הפוליסה.
1.18	אשפוז	שהייה בבית חולים ולמעט שהייה במחלקת שיקום של בית חולים פרטי או בבית חולים שיקומי או מוסד שיקומי אחר. הוצאות האשפוז יחושבו על פי תעריף האשפוז בחדר בין שתיים עד שלוש מיטות בבי"ח שבהסכם. הוצאות בגין האשפוז לא יכללו שירותים נוספים בתשלום במהלך האשפוז, לרבות אך לא רק: אחות פרטית, שדרוג חדר אשפוז וכיו"ב.
1.19	נותן שירות שבהסכם	כל רופא, בית חולים, בית מרקחת וכל גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבטח בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטח במועד אספקת השירות המכוסה על פי תנאי הפוליסה ותכניתה.
1.20	נותן שירות אחר	כל רופא, בית חולים, בית מרקחת וכל גוף אחר אשר איננו נותן שירות שבהסכם כהגדרתו לעיל.
1.21	בדיקת הדמיה	בדיקות אבחון להראיית איברים פנימיים של גוף האדם כגון רנטגן, אולטרא סאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, מיפוי איזוטופים ובדיקות תהודה מגנטית.

1.22	רופא	מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה בהתאם להוראות כל דין והרשויות המסמכות למעט רופא וטרנר ורופא שיניים.
1.23	רופא מומחה	רופא שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא פועל.
1.24	רופא מנתח/מנתח	רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל לביצוע הניתוח.
1.25	רופא מרדים	רופא מומחה שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.
1.26	אח/ אחות	אח מוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא פועל.
1.27	ניתוח	פעולה פולשנית-חדירית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות ו/או מניעה אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
1.28	טיפול תרופתי	פרוצדורה רפואית שעיקרה ומהותה הנו מתן תרופה, בין אם ניתנה בקשר לפרוצדורה רפואית אחרת ובין אם לא. טיפול תרופתי יינתן בתכנית בה ניתן כיסוי לתרופות מצוין מפורשות בתכנית. טיפול תרופתי העונה להגדרה זו לא ייחשב כניתוח.
1.29	פרוצדורה רפואית מחליפה	פרוצדורה רפואית המחליפה במטרתה פרוצדורה רפואית אחרת אשר נועדה לתקן פגם או עיוות אצל המבוטח ו/או לטיפול במחלה /פגיעה או מניעת על אחד מאלה אצל המבוטח. מובהר כי פרוצדורה רפואית המעכבת את הצורך בטיפול, תיקון, מניעה כאמור אינה מהווה פרוצדורה רפואית מחליפה.
1.30	טיפול/ניתוח אסתטי	טיפול או ניתוח שאינו עקב צורך רפואי כגון ניתוח ו/או טיפול למטרות יופי ו/או אסתטיקה ו/או קוסמטיקה: לרבות העלמת קמטים (לרבות טיפולי בוטוקס ו/או חומצה אלרונית או דומיהם) ו/או הסרת שיער ו/או השתלת שיער ו/או פילינג ו/או אנטי אגינג (ANTI AGEING) ו/או ניתוחי GASTROPLASTY (בריאטרי) ו/או טיפולים הנובעים ו/או הקשורים בעודף משקל (יחס BMI הנמוך מ-36).
1.31	שתל	כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח (כגון: עדשה, פרק ירך, תומך ווסקולארי, קוצב לב וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטאלי ושתל במהלך השתלה.
1.32	השתלה	אחד מאלה: 1. השתלה של איברים שנלקחו מגופו של אדם: (א) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, מעי, שחלה וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או תאי גזע מדם היקפי ו/או דם טבורי מתורם אחר; (ב) השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי ו/או קוצב סרעפתי (Diaphragm Pacing System) לחולי ALS. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד; (ג) השתלה של מח עצמות ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או דם טבורי שמקורם במבוטח עצמו בישראל בלבד. 2. השתלת איברים שנלקחו מבעל חיים: 2.1 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם בלבד, או אונת כבד או אונת ריאה, אשר נלקחו מבעל חיים במקומם, בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיוניות ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בארה"ב או באיחוד האירופי. 2.2 למען הסר ספק, הגדרת איבר שלם בהגדרה זו - איבר מן האיברים הנזכרים כאן, בשלמותם בלבד ולא חלקים מהם או חלקים המחברים אליהם ומהם (למעט אונת כבד ואונת ריאה). מובהר כי הגדרת איבר שלם בסעיף 2.2 זה רלוונטית רק ביחס להשתלת איברים שנלקחו מבעל חיים.
1.33	טיפול מיוחד בחו"ל	ניתוח ו/או טיפול בחו"ל שאינו תרופה ו/או אביזר אשר מתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים: (1) ביצוע הטיפול בחו"ל חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו; (2) הטיפול אינו בר ביצוע ע"י שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל. טיפול חלופי לעניין סעיף זה הינו טיפול הניתן לביצוע בישראל, המאפשר להשיג אותן תוצאות רפואיות המושגות ע"י הטיפול המבוקש ובלבד שאין בו לגרום למבוטח נזק או תופעות לוואי חמורות יותר; (3) זמן ההמתנה בישראל לטיפול הוא ארוך מהסביר לטיפול מיוחד מסוג זה ועלול לגרום להחמרה משמעותית במצבו של המבוטח, המסכנת את חייו ו/או לגרימת נכות רפואית צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הערכת רופא מומחה בתחום ובהתאם להגדרות בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 או כל חוק אחר שיבוא במקומו; (4) סיכויי ההצלחה (יילקח בחשבון הניסיון המצטבר) בביצוע הטיפול בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מביצוע הטיפול בישראל.
1.34	אביזר/ אביזר רפואי	מכשיר או אביזר שאינו שתל אשר נזקק לו המבוטח במהלך מקרה הביטוח, על פי הפניה מרופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח והנכלל ברשימת אמ"ר (רשימת האביזרים והמכשירים הרפואיים במשרד הבריאות).
1.35	ישראל	מדינת ישראל, לרבות החלקים המוחזקים בשליטה מלאה של ישראל ביהודה שומרון.
1.36	חו"ל	כל מדינה מחוץ לישראל.

1.37	מדד	מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מדד אחר שיבוא במקומו.
1.38	מדד בסיסי	המדד הקבוע בדף פרטי הביטוח ו/או בכל פרק או תכנית שצורפה לפוליסה זו.
1.39	שנת ביטוח	תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.
1.40	תקופת אכשרה	תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך תחילת הביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או תכנית שצורפה לפוליסה. מבטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה ו/או תכנית נוספת שתצורף לפוליסה לאחר תחילתה ו/או תכנית /פוליסה אשר בוטלה וחודשה, תתחיל תקופת האכשרה במועד צירוף המבטח ו/או התכנית החדשה לפוליסה ו/או החידוש כאמור. החברה לא תהיה אחראית לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופת האכשרה. מקרה ביטוח אשר ארע בתקופת אכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח ושיאינו מכוסה. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.
1.41	תקופת המתנה	תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר התקופה שצוינה כתקופת המתנה באותו תכנית שצורפה לפוליסה. במהלך ובגין תקופת ההמתנה לא ישולמו תגמולי הביטוח למבטח אלא רק לאחר חלוף תקופת ההמתנה לגבי מבטח העונה על הגדרת הזכאות לתגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה.
1.42	מצב רפואי קודם	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.43	שירותי בריאות נוספים – שב"ן	תוכנית לשירותי בריאות נוספים אשר אינם כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה. תוכנית זו מוצעת על ידי קופת החולים לחבריה בעצמה או על ידי גורם אחר מטעמה.
1.44	חוק ביטוח בריאות ממלכתי	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו וכל התוספות והנספחים לחוק זה.
1.45	ממונה	הממונה/המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
1.46	הסדר התחיקתי	חוק חוזה הביטוח, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיותקנו מכוח חוקים אלה והוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבטח, המוטב והחברה בקשר עם פוליסה זו.
1.47	תאונה	חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי אלים ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות (מיקרו-טראומה) לא יחשבו כ"תאונה".
כל תאריך בפוליסה נקבע על פי הלוח הגרגוריאני.		
2 פרשנות		
2.1		כותרות הסעיפים בפוליסה זו ו/או בתכניתיה הינן לצרכי נוחות הקריאה בלבד, ואינן משמשות לצורכי פרשנות ההסכם. תוכן הסעיפים הוא הקובע.
2.2		האמור בלשון יחיד משמעו גם רבים והאמור בלשון זכר משמעו גם נקבה, אלא אם נקבע במפורש אחרת.
3 תוקף הפוליסה		
3.1		חובתו של המבטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ותוכן התכניות המצורפות אליהם, המהווים חלק בלתי נפרד מהם ובכפוף להסדר התחיקתי.
3.2		<p>הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:</p> <p>3.2.1. ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח.</p> <p>למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד להיות מבטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה שהמבטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>3.2.1.1 החברה תשלח למועמד לביטוח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך ההצעה, לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל הודעת דחייה על-פיה המבטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") (להלן: "מועד מתן התגובה" בהתאמה).</p> <p>3.2.1.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.</p>

<p>3.2.1.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה והמועמד לביטוח מסר לחברה את הנתונים שהשלמתם התבקשה או את התייחסותו להצעה הנגדית, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.</p> <p>3.2.1.4 ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח התקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.</p> <p>3.2.2. למבטח עומדת הזכות לוודא כי לא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המועמד לביטוח במסגרת טופס ההצעה לביטוח, לרבות הצהרת הבריאות הנלווית לה, בעת ההצטרפות לביטוח ולפני שהמבטח מודיע למבוטח על קבלתו לביטוח. "שינוי" לעניין סעיף זה- שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח אילו ידע עליהם.</p> <p>3.2.3. ניתן בידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו בפועל את תשלום הפרמיה.</p>	
<p>3.3.1. מבטח יוכל לצרף בעתיד את ילדיו שטרם נולדו (להלן: "התינוק" לפי העניין) לסוג התכניות הרשומות על שם המבוטח, בנוסח המשוקק על ידי המבטח בעת בקשת הצירוף כאמור ככל שמשווקות ועל פי תעריפי דמי הביטוח שיהיו בתוקף במועד הצירוף, והמפורטים להלן בסעיף 3.3.1.7, זאת ללא הצהרת בריאות ובכפוף לאמור להלן:</p> <p>3.3.1.2. ההורים או ההורה מבוטח/ים בפוליסה הכוללת את סוג התכניות הרשומות בסעיף 3.3.1.7 במועד לידת התינוק ובמשך 12 חודשים בטרם לידתו לפחות.</p> <p>3.3.1.3. בקשת הצירוף של הילד נעשתה בכתב.</p> <p>3.3.1.4. בקשת הצירוף התקבלה במשרדי החברה בתוך 60 יום ממועד הלידה.</p> <p>3.3.1.5. כל התכניות של המבוטח הינם בתוקף בעת קבלת הבקשה על ידי החברה לצירוף הילד. מובהר כי הילד יוכל להצטרף רק לתכניות חופפות התקפות בפוליסה של המבוטח בפוליסה.</p> <p>3.3.1.6. הצירוף מותנה בהמצאת אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו שיהיה על פי הפרמיה שתהיה בתוקף בחברה במועד קבלת הבקשה על ידי החברה.</p> <p>3.3.1.7. רשימת התכניות הנוספות כוללת את התוכניות הבאות בלבד: ניתוחים בישראל, כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, השתלות, ניתוחים בח"ל, שירותים אמבולטוריים, טיפולים מחליפי ניתוח.</p> <p>3.3.1.8. צירוף ילד לכל אחד מהתכניות הנזכרות בסעיף 3.3.1.7 כפוף לתוקפו של אישור הממונה על שוק ההון והביטוח (להלן: "הממונה") לשיווקן בעת בקשת הצירוף של הילד. במקרה שהאישור לתכניות הנ"ל ו/או לאחת מהן לא יהיה בתוקף, תציע החברה ככל הניתן תכנית דומה על פי תנאיו המאושרים באותה עת על ידי הממונה.</p> <p>3.3.1.9. כל האמור בסעיף 3.3 לעיל ובסעיפי המשנה שלו, כפוף להוראות מצב רפואי קודם כאמור בתנאים כלליים בביטוח בריאות.</p>	<p>3.3 צירוף ילדים שנולדו לאחר התחלת הביטוח להורים</p>
<p>4 תקופת הביטוח</p>	
<p>תקופת הביטוח הינה לשנתיים.</p>	
<p>5 חידוש תקופת הביטוח</p>	
<p>5.1 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני (להלן: "מועד החידוש"), תחודש הפוליסה מאליה לתקופה נוספת בת שנתיים, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - רצף ביטוחי).</p>	<p>5.1</p>
<p>5.2 על אף האמור, תקופת הביטוח תסתיים במקרה של ביטול הביטוח כמפורט בסעיף 17 להלן ו/או במקרה בו צויין בפוליסה או בדף פרטי הביטוח גיל מבוטח מקסימאלי/ גיל ביטוח מירבי ותסתיים בהגיע המבוטח לגיל מבוטח המקסימאלי/גיל הביטוח המירבי שנקבע כאמור או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה.</p>	<p>5.2</p>
<p>5.3 על אף האמור בסעיף 4 לעיל, לגבי מבוטח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה לתכניות הפוליסה ועד למועד החידוש הראשון של תכניו זו היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה לתכנית הפוליסה ועד למועד החידוש הקרוב של תכנית הפוליסה לכלל המבוטחים בהתאם לסעיף 5.1 לעיל.</p>	<p>5.3</p>
<p>5.4 למרות האמור לעיל הפוליסה לא תחודש במקרים הבאים:</p> <p>5.4.1 אם צויין אחרת לעניין אי חידוש בתכנית הבסיס או בתכנית הנוספת שצורפו לפוליסה.</p> <p>5.4.2 ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ 10 שקלים חדשים או יותר מ- 20 אחוזים מדמי הביטוח לפי הגובה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב החידוש של הפוליסה. יובהר כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות בחבילה יש לבחון גם את עליית דמי הביטוח ביחד לכל תכנית בחבילה. לענין זה- "הסכמתו המפורשת של מבוטח" לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו; "עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.</p>	<p>5.4</p>

<p>5.4.2.1 לא תידרש הסכמתו המפורשת של מבטוח בטרם חידוש פוליסה מאליה במקרים הבאים: (1) אם המבטוח פירט למבטוח שהצטרף לראשונה לתכנית הביטוח או לכתב השירות בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבטוח נתן הסכמתו לה טרם ההצטרפות; (2) אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבטוח לגבי שינוי מסוים שערך המבטוח בתכנית. 5.4.2.2 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטוח, כאמור בסעיפים 5.4.2 ו-5.1 לעיל, והודיע המבטוח למבטוח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבטוח, תבטל הפוליסה לגבי מועד חידוש הביטוח וישובו למבטוח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור. 5.4.3 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליהן.</p>	
<p>5.5 נדרש מבטוח לבצע שינוי בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבטוח אינו ממשיך לשווק פוליסה זו למבטוחים חדשים, רשאי הוא במועד החידוש שלא לבצע את השינוי, ולחדש לכלל המבטוחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש.</p>	<p>5.5</p>
<p>5.6.1 המבטוח ישלח למבטוח, לפחות 60 ימים לפני מועד החידוש ולא יותר מ-120 לפני מועד החידוש, הודעה אודות חידוש הפוליסה ועדכון אודות השינויים בתנאי הפוליסה ו/או בדמי הביטוח שבוצעו בפוליסה, ככל שבוצעו (להלן- "הודעה ראשונה"). 5.6.2 מקום בו נדרשה הסכמתו המפורשת של המבטוח לחידוש הפוליסה על פי סעיף 5.4.2 לעיל, והיא לא התקבלה עד ל-45 ימים טרום מועד חידוש הפוליסה, ימסור המבטוח למבטוח, לפחות 21 ימים לפני מועד החידוש, הודעה נוספת בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבטוח (להלן- "ההודעה השנייה"). 5.6.3 לא התקבלה הסכמה מפורשת של המבטוח לחידוש כנדרש לפי סעיף 5.4.2 עד מועד תום תקופת הביטוח, לא תחודש הפוליסה לתקופה נוספת. 5.6.4 על אף האמור בסעיף 5.6.3 לעיל, במידה והוגשה על ידי המבטוח, במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה, תחודש הפוליסה לתקופה נוספת גם במקרה בו לא התקבלה כל תגובה לעניין הסכמה לחדש את הפוליסה לתקופה נוספת אצל המבטוח. 5.6.5 אפשרות לחידוש ברצף ביטוחי לאחר מועד אי החידוש: 5.6.5.1 לא חודשה הפוליסה כאמור בסעיף 5.6.3 ולא התקבלה אצל המבטוח כל תגובה מצד המבטוח לעניין הסכמתו לחדש את הפוליסה לתקופה נוספת, רשאי המבטוח לפנות אל המבטוח בבקשה להצטרף חזרה לתוכנית וזאת תוך 60 ימים ממועד שבו היתה עתידה להתחדש הפוליסה (להלן- "מועד אי החידוש"). במקרה כאמור, יחדש המבטוח את הפוליסה לתקופה נוספת בת שנתיים, למפרע ממועד אי החידוש, תוך שמירה על רצף ביטוחי, והמבטוח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח עבור תקופה זו. 5.6.5.2 על אף האמור בסעיף 5.6.5.1 לעיל לא תחודש הפוליסה לאחר מועד החידוש, במידה והמבטוח פנה אל המבטוח במסגרת ההודעה השנייה באמצעות הטלפון או באמצעי אחר אשר אושר על ידי המפקח מראש ובכתב והמבטוח לא הודיע למבטוח אודות הסכמתו לחידוש עד למועד החידוש. 5.6.5.3 על אף האמור בסעיף 5.6.5.1 לעיל, במידה והמבטוח פנה למבטוח במהלך 60 הימים לאחר מועד אי החידוש והמבטוח ביקש שלא לחדש את הפוליסה ו/או לא השיב בתוך 7 ימים ממועד הפנייה היזומה כאמור בדבר רצונו לחדש את הפוליסה, לא תחודש הפוליסה לאחר מועד אי החידוש.</p>	<p>5.6 הודעות אודות חידוש הפוליסה</p>
<p>6 דמי ביטוח ודרך תשלומים</p>	<p>6</p>
<p>6.1 דמי הביטוח דמי הביטוח ישולמו למבטוח ע"י בעל הפוליסה ו/או המבטוח אשר הגיש את ההצעה והתחייב לשלם את דמי הביטוח בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>6.1</p>
<p>6.2 דמי הביטוח יקבעו אחת לתקופת ביטוח ובמהלך תקופת הביטוח בהתאם לגילם של המבטוחים ובהתייחס לדמי הביטוח הנגבים מקבוצת הגיל אליה משתייכים המבטוחים בכפוף לתעריף הנקוב בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>6.2</p>
<p>6.3 אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי יהווה זיכוי בחשבון המבטוח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי את תשלום דמי הביטוח.</p>	<p>6.3</p>
<p>6.4 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית עפ"י הקבוע בחוק פסיקת רבית והצמדה, תשכ"א-1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.</p>	<p>6.4</p>
<p>7 שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח</p>	<p>7</p>
<p>7.1 בכל מקרה בו ישתנה מספר המבטוחים על פי הפוליסה מכל סיבה שהיא כגון: גירושין, נישואין, פטירת בן/בת זוג, תינוק שנולד, ילד שבגר וכדומה, ישתנו דמי הביטוח בגין פוליסה זו ו/או תכנית מתכניתיה, בהם יהיו חייבים המבטוחים/ים שיוותרו בפוליסה או שיייוספו אליה בהתאם לתעריף החברה שיהיה בתוקף בתאריך השינוי, כל זאת בכפוף להסכמת המבטוח להוספת המבטוחים לפוליסה ו/או לתכנית זו. מובהר כי דמי הביטוח בגין מבטוחים שיוותרו בפוליסה לא ישתנה ביחס למה שנגבה בגינם טרום גריעת המבטוחים.</p>	<p>7.1</p>

<p>7.2 במועד החידוש או בכל מועד אחר, כפי שיאושר למבטח על ידי הממונה, המבטח יהיה זכאי לשנות את הפרמיה (ללא קשר לשינויי הפרמיה עליהם הוסכם בתחילת הפוליסה ו/או התכנית) ו/או תנאי הביטוח של פוליסה זו ושל כל אחד מהתכניות השונות המצורפות לפוליסה זו לכלל המבוטחים כעבור 60 יום מהיום בו הודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח על השינוי בהתאם למועדים הנקובים בכל אחד מתכניות הביטוח או בהתאם להוראות סעיף 5 לעיל ובלבד שהממונה אישר את השינוי, אולם לא לפני 1.6.2018. חרף האמור לעיל, ניתן יהא לבטל את הפוליסה ו/או לשנות את תנאי הפרמיה ו/או תנאי הביטוח לפני ה-1.6.2018, מקום בו על פי חוק ו/או תקנה ו/או הסדר רגולטורי ו/או נסיבות אחרות כלשהם, ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות מבטח על פי או כאמור בפוליסה ויחולו ההוראות לעניין מתן הודעה מוקדמת לכלל המבוטחים ואישור הממונה לשינוי ו/או ביטול לעניין זה.</p>	7.2
<p>בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור ובכפוף לתנאי ההצמדה כאמור לעיל.</p>	7.3
<p>7.4 נערך שינוי כאמור לעיל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התייחסות לשינוי במצב בריאותו של המבוטח באותה תקופה.</p>	7.4
8 תנאי הצמדה	
<p>8.1 דמי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי הנקוב בדף פרטי הביטוח, לפי העניין, ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל תשלום במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.</p>	8.1
<p>8.2 סכומי גבולות אחריות המבטח וההשתתפות העצמית הקבועים בתכנית יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי הנקוב בתכנית ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום כל סכום תגמולי ביטוח והשתתפות עצמית.</p>	8.2
9 תביעות	
<p>המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את ההוצאות בגין השירותים הרפואיים ו/או יפצה את המבוטח עד לסכום הביטוח המירבי (סכום הביטוח המירבי בעת הגשת התביעה לראשונה), הכל בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן:</p>	
<p>9.1 המבוטח הודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו נודע לו על כך ומסר למבטח את הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהמבטח דרש לשם בירור התביעה והמבטח יהא זכאי לנהל על חשבונה כל בדיקה וחקירה לצורך בירור חבותו באופן סביר. היה מקרה הביטוח מורכב מסדרת טיפולים/פרוצדורות/ תתי שלבים יחשב, הלכה למעשה, כטיפול רפואי אחד.</p>	9.1
<p>9.2 המבוטח יקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים, להם נדרשה קבלת אישור מראש בתכניות הביטוח. העדר פניה של המבוטח למבטח לקבל אישור מוקדם כאמור, יכול לגרום להפחתה סכום תגמולי הביטוח עד לגובה סכום תגמולי הביטוח שהיה משלם המבטח לו הייתה נמסרת הודעה מראש, כל זה בכפוף לכך שלמבוטח זכאות למקרה הביטוח. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה: (1) החובה להודעה למבטח על קרות מקרה הביטוח כאמור מראש לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות; (2) אי קיומה או איחורה של קיום החובה בהודעה למבטח על קרות מקרה הביטוח כאמור לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור. עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו אין המבטח חייב תגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. הופרה החובה להודעה למבטח על קרות מקרה הביטוח מראש כאמור בכוונת מרמה- פטור המבטח מחבותו.</p>	9.2
<p>9.3 המבוטח הסכים להיבדק בישראל על ידי רופא מטעם המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח (יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט) וכן התיר לרופאים וכן לבית החולים בו עבר או עומד לעבור ניתוח או אושפז ולכל נותן שירות למסור למבטח כל ידיעה או מידע להם הוא זקוק, וחתם על כתב ויתור על סודיות רפואית בנוסח המקובל אצל המבטח. האמור בסעיף זה הינו תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי הפוליסה.</p>	9.3
<p>9.4 המבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות של נותן השירות המאשרות תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח. לחלופין, על המבוטח להציג העתק של החשבונית, לרבות באופן דיגיטלי (דוא"ל, חשבון אישי מקוון של המבוטח, מסרון) ובהתאם לנסיבות העניין בצירוף הסבר למי שנשלחה חשבונית המקור (ככל שנשלחה) ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין חשבונית זו או בצירוף הסבר למי שנשלחה החשבונית (ככל שנשלחה).</p>	9.4
<p>9.5 המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השירותים הרפואיים ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השירות שניתן או לשלם למבוטח לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מנותן השירות. בהעדר חשבונית מקורית, יינתן בכפוף להוראות סעיף 9.4 לעיל.</p>	9.5
<p>9.6 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.</p>	9.6
<p>9.7 סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי שער החליפין היציג של המטבע הנוגע לעניין ביום ביצוע התשלום למבוטח ע"י המבטח. בתוספת כל היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.</p>	9.7
<p>9.8 נפטר המבוטח ונותרה יתרת חוב לספק של שירות רפואי בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השירות הרפואי. אם יתרת החוב שנותרה (בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו) הינה כלפי המבוטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבוטח לא נקב שם של מוטב, ליורשיו החוקיים על פי כל דין של המבוטח כפי שנקבעו ע"י בית המשפט המוסמך.</p>	9.8
<p>9.9 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית למבטח בכתב.</p>	9.9

תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין כשלא היה זכאי להם יוחזרו למבטח מיד עם דרישתו הראשונה.	9.10
תגמולי הביטוח שישולמו ע"י המבטח לא יעלו על סכומי הביטוח המירביים הקבועים בפוליסה זו ותכניתיה, בעת הגשת התביעה לראשונה על ידי המבוטח למבטח. עודכן סכום הביטוח המירבי על ידי המבטח, לא יחול הסכום המירבי המעודכן על תביעה אשר הוגשה למבטח טרם העדכון האמור.	9.11
על ספק השירות ו/או הרופא ו/או המטפל ו/או בית החולים להיות בעל הרשאה על פי הדין החל בישראל ו/או בחו"ל, לפי העניין, לתת את השירותים הרפואיים ו/או האביזרים ו/או המוצרים ו/או הטיפול הפולימי הרפואיים שסופקו למבוטח ובמקרים בהם נדרש רישוי כלשהו לשם כך יחויבו נותן הטיפול ו/או השירות הרפואי והמרפאה הכירורגית הפרטית או בית החולים הפרטי בו מבוצע הטיפול ו/או השירות הרפואי בעל/י רישוי מתאים.	9.12
בחירתו של רופא מנתח ו/או רופא מרדים שבהסכם או נותן שירות אחר, כפופה להסכמת בית החולים הפרטי/מרפאה כירורגית פרטית. תיאום הניתוח יעשה על ידי הרופא המנתח ו/או הרופא המרדים שנבחר על ידי המבוטח.	9.13
המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח לרבות עצם בחירתו בפרוצידורה רפואית המחליפה פרוצידורה רפואית אחרת ו/או הפנייתו על ידי המבטח לבית חולים ו/או כל נותן שירות אחר ו/או עקב מעשה או מחדל או פגם של הנ"ל או שנגרם משירות ו/או טיפול רפואי ו/או אביזרים ו/או מוצרים שסופקו למבוטח ו/או ששולמו בגיננו/ם תגמולי בטוח עפ"י הפוליסה. כאמור, בחירת ספק השירות ו/או הרופא ו/או המטפל ו/או בית החולים ו/או בית מרקחת ו/או יצרן תרופה / אביזר ו/או סוג הטיפול ו/או סוג האביזר הרפואי הנדרש הינם באחריותו הבלעדית של בעל הפוליסה ו/או המבוטח, גם במקרה בו הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות שבהסכם ו/או בתיאום המבטח ו/או על ידי הפניית המבוטח ו/או בעל הפוליסה לספק השירות.	9.14
במקרה שפעילות נותן השירות או חלק משמעותי ממנה תפגע על-ידי מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת נותן השירות, פטור המבטח מלתת את השירותים על פי תכנית הביטוח והמבטח ו/או נותן השירותים לא יהיו אחראים לכל נזק כתוצאה מכך. יובהר כי בתקופת פטור זו ובגינה בלבד לא תגבה פרמיה מהמבוטח בהתאמה.	9.15
10 חובת הגילוי	
פוליסה זו נעשתה על יסוד הצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהפוליסה. ככונות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של הפוליסה אשר הוצאה על סמך הנחתו של המבטח כי המבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.	
לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות ו/או לא גילה למבטח עניין מהותי הן בהצעת הביטוח והן בכל מסמך אחר בו נדרש לכך, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו לפי הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.	10.1
ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.	10.2
קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה: 10.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה. 10.3.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.	10.3
המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 10.1 עד 10.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה: 10.4.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה ; 10.4.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.	10.4
בביטוח תאונה, מחלה ונכות שבו חייב המבטח לשלם תגמולי ביטוח לפי שיעור מוסכם מראש (פיצוי), המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 10.1 - 10.3 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.	10.5
11 סייגים מיוחדים לתוכניות הביטוח	
סעיף זה לא יחול על פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (פוליסות מ- 2/2016 ואילך), אלא אם צויין מפורשות בפוליסת הניתוחים האמורה. המבטח לא ישלם עבור:	
המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ: 11.1.1. מצב רפואי קודם: 11.1.1.1. סייג בשל מצב רפואי קודם: המבטח יהיה פטור מחבותו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה החל הסייג.	11.1

<p>11.1.1.2. תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:</p> <p>11.1.1.2.1. פחות מ-65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>11.1.1.2.2. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>11.1.1.3. סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים: על אף האמור בסעיף 11.1.1.2, סייג לחבות המבטח 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.</p> <p>11.1.1.4. תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p> <p>11.1.1.5. השבת דמי הביטוח: פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיפים 11.1.1.1 ו-11.1.1.2 ונתבטל חוזה הביטוח, 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, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.</p>	
<p>מקרה הביטוח אירע לפני תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה כהגדרתה בסעיף 1 לעיל.</p>	11.2
<p>הריון ו/או לידה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפוליסה ו/או בתוכניתיה.</p>	11.3
<p>טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידס), למי שאינו נשא או חולה במחלה.</p>	11.4
<p>אלכוהוליזם ו/או צריכת אלכוהול מוגברת וממושכת בעלת אינדיקציה רפואית במבוטח ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בסמים סינתטיים, פריאון (גז מזגנים), דבק מגע, ממיסים נדיפים, תרופות, שלא עפ"י הוראות רופא ו/או הוראות ההתוויה בחומרים אלו.</p>	11.5
<p>ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו ו/או נגרם מקרה הביטוח במתכוון ו/או ברשלנות רבתי המלווה ביסוד נפשי מסוג פזיזות ו/או אי איכפתיות.</p>	11.6
<p>חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.</p>	11.7
<p>אי פרויות, אין אונות, עיקור מרצון.</p>	11.8
<p>פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח כספורטאי באופן מקצועי ואשר שכן בצידה ו/או מימון על ידי איגוד ספורט או השתתפות בתחרויות ספורטיביות הכוללות ריצת מרתון, רכיבת אופניים מעל 100 ק"מ, טריאתלון, דואתלון, שחייה מעל 3 ק"מ, תחרויות איש ברזל ודומיהן.</p>	11.9
<p>טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בקווי תעופה אזרחיים סדירים ורגילים שלא כאיש צוות.</p>	11.10
<p>גלישה אווירית, צניחה, רכיפה, דאייה, סקי וצלילה לעומק העולה על 30 מ'.</p>	11.11
<p>מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה, צבא סדיר, שירות מילואים, צבא קבע, למעט מקרה ביטוח שנגרם עקב תאונות שהינן בעלות אופי אזרחי.</p>	11.12
<p>מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה של פעולה מלחמתית, צבאית, למעט פעולות איבה של ארגוני טרור.</p>	11.13
<p>מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה של השתתפות פעילה בפעולה משטרתית, הפיכה, מרד, או פרעות.</p>	11.14
<p>טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.</p>	11.15
<p>11.16. בדיקות רפואיות שגרתיות ו/או בדיקות ו/או טיפולים רפואיים שאינם עקב בעיה רפואית, לרבות ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטיים או אסתטיים כדוגמת: ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר, ניתוחי GASTROPLASTY (בריאטרי) ו/או טיפולים ו/או תרופות הנובעים ו/או הקשורים בעודף משקל, ניתוחים ו/או טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.</p> <p>11.16.1. חריג זה לא יחול על:</p> <p>11.16.1.1. מקרים אם למבוטח יחס BMI גבוה מ-36 והוא סובל גם מסכרת וגם מיתר לחץ דם (הכל במצטבר).</p> <p>11.16.1.2. ניתוחים ו/או טיפולים רפואיים הנובעים מצורך רפואי שנקבע על ידי רופא מומחה בתחום ושאינו הרופא המבצע את הניתוח, כדוגמת ניתוח שחזור שד עקב ניתוח כריתת שד מלאה, ניתוח הקטנת חזה מסיבות רפואיות (קיפוזיס מעל 40 מעלות), ניתוח הרמת עפעפיים בעקבות צניחת עפעפיים הפוגעת בשדה הראיה (פתוזיס ו/או מחלה נירולוגית או נירומוסקולרית אחרת) וכיו"ב.</p> <p>11.16.1.3. כיסויים הנקובים במפורש בפוליסה ו/או בתכניתיה.</p>	11.16
<p>אביזרי עזר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורתופדיים (למעט אביזרים אורתופדיים המושתלים במהלך ניתוח אורתופדי ומכוסים במפורש על פי תנאי פוליסה זו ותכניתיה) וכדומה.</p>	11.17

11.18	טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או טיפולים למטרות מחקר.
11.19	רפואה אלטרנטיבית לרבות טיפולים הומיאופתיים, אקופונקטורה, היפרתרמיה וטיפולים לא קונבנציונאליים, אלא אם כן נכלל בפוליסה ביטוח נוסף לשירותי רפואה משלימה (אלטרנטיבית) ולמעט כיסויים הנקובים במפורש בפוליסה ו/או בתכניתה.
11.20	בדיקות רפואיות ו/או טיפולים רפואיים לצורך מניעת מחלה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפוליסה ו/או בתכניתה.
12 שונות	
12.1	המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו, לרבות בתי חולים, ניתוחים, שכר מנתחים, רופאים מומחים, מנתחים ובתי מרקחת.
12.2	בעת הודעה על מקרה הביטוח, המבטח ימסור למבטח הודעה בכתב על ביטוח אחר שנעשה בפני סיכונים המכוסים על פי תכניות פוליסה זו.
13 תחלוף (סוברוגציה)	
13.1	הייתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מאת צד שלישי לא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח, מששילם למבטוח תגמולי ביטוח, וכשיעור התגמולים ששילם.
13.2	המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבטוח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח.
13.3	קיבל המבטוח מן הצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצות את המבטח בשל כך.
13.4	הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/או מחדל שלא בכונה בידי אדם שמבטוח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.
13.5	מספר מבטחים בוטח בפני סיכון אחד אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבטוח להודיע על כך למבטח בכתב לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. במקרה כאמור, בביטוח כפל אחראים המבטחים כלפי המבטוח יחד ולחוד לגבי סכום הביטוח החופף. המבטחים ישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח. אך המבטח לא ישלם למבטוח יותר מתגמולי הביטוח המפורטים בתכנית פוליסה זו.
14 התיישנות	
תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח וזאת בהתאם לסעיף התיישנות בחוק חוזה ביטוח, התשמ"א 1981- או כל הוראת חוק אחרת אשר תבואו במקומו. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבטוח ממחלה או תאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבטוח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.	
15 זכויות מבטח במהלך שירות צבאי	
זכויות המבטוח על פי תנאי פוליסה זו ו/או תכניתה מתקיימות בעת שירות צבאי (סדיר / מילואים). במהלך שירות צבאי כפוף המבטוח להוראות, פקודות והנחיות הצבא, אשר יש בהן כדי להשפיע על זכויותיו על פי הפוליסה.	
16 מיסים והיטלים	
בעל הפוליסה או המבטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.	
17 ביטול הפוליסה	
17.1	לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבטוח או בעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבטוח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
17.2	המבטח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו כאמור בסעיפים 10.4-10.1 לעיל (הפרת חובת גילוי).
17.3	המבטח יהא רשאי לבטל פוליסה זו כאמור בסעיף 7.2 לעיל.
17.4	מבטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה, או את הכיסויים בפוליסה, בכל עת. הודיע המבטח על ביטול הפוליסה על פי תנאיה או על פי חוק, תבטל הפוליסה כעבור שלושה ימים מהיום שבו נמסרה בכתב הודעת הביטול לחברה בכתב- באמצעות טופס ביטול ייעודי לכתובת החברה, או דרך אתר החברה www.fnx.co.il ("אתר החברה"), או באמצעות אתר המידע האישי, או בשיחה טלפונית מוקלטת למוקד השירות של החברה, או באמצעות שליחת טופס ייעודי באמצעות הפקס והכל כמפורט באתר החברה. במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום כניסת הביטול לתוקף. בוטלה תכנית הבסיס של הפוליסה מכל סיבה שהיא, מבטלים באותו מועד כל התכניות המצורפות אליו לגבי המבטוח לגבי בוטלה תכנית הבסיס.
17.5	בוטלה תכנית בסיס, תבטל כל תכנית נוספת אשר נלוותה אליה, למעט באם קיימת תכנית בסיס אחרת בתוקף למבטוח אליה נלווית אותה תכנית נוספת במקביל.
17.6	נרכשו מספר תוכניות בסיס במסגרת פוליסה אחת מובנית אשר אושרה ככזו, בוטלה אחת או יותר מתוכניות הבסיס בפוליסה המובנית, ישתנו דמי הביטוח בהתאמה כאילו רכש המבטוח את תכניות הבסיס בנפרד.

18 ההסדר התחיקתי וברירת דין	
18.1	פוליסה זו כפופה להסדר התחיקתי ובכל מקרה של סתירה ביניהם ביחס להוראות קוגנטיות (הוראות שלא ניתן להתנות עליהן) בלבד יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.
18.2	חילוקי דעות בנוגע לפרשנות ו/או תנאי הזכאות ו/או זכויות המבוטח על פי פוליסה זו ו/או תכניתיה יתבררו על פי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
19 הודעות	
19.1	כל ההודעות המיועדות למבטח וכן כל המסמכים שיש למסור למבטח על פי תנאי הפוליסה ו/או תכניתיה ימסרו בכתב למשרדו הראשי של המבטח, לרבות בדוא"ל לכתובת המייל כפי שמפורסמת באתר החברה www.fnx.co.il בהתאם לנושא הפנייה או באמצעות פקסימיליה למספר הייעודי של החברה וזאת מבלי לגרוע מהוראות סעיף 9.4 ו-17.4 לעיל.
19.2	המבטח ימסור את כל ההודעות למבוטח על פי הכתובת שנמסרה למבטח בעניינו. במקרה ונמסרה כתובת של בעל הפוליסה בלבד, המבטח יראה את בעל הפוליסה כשלוחו של המבוטח לעניין מסירת הודעות למבוטח, אלא אם כן צויין בפני המבטח אחרת בדבר העדר שליחות כאמור (במקרה דן ההודעות ישלחו למבוטח לפי הכתובת הידועה למבטח). במשלוח הודעות לכתובת הידועה של המבוטח אשר נמסרה למבטח בכתב יראו כהודעות אשר התקבלו במענו של המבוטח.