

”קו הכסף” תנאים כלליים לביטוח רפואי משלים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה | פרק א' - ניתוחים

נספח 1629

1.

תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח על הוצאות עבור שירותים רפואיים בגין מקרה ביטוח והכל כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, ועל פי הנספחים המפורטים בדף הרשימה, במשך תקופת הביטוח, ובגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

2. הגדרות

בפוליסה זו, בדף הרשימה כמוגדר להלן ובכל נספח המצורף אליה יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:

2.1 החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
2.2 מבטח	אדם ו/או בן או בת זוג ו/או ילדיהם ששמו נקוב בדף הרשימה ובניגם שולמו דמי ביטוח כמפורט בפוליסה, ובתנאי שבעת כריתת חוזה הביטוח הינם אזרחי ישראל המתגוררים דרך קבע במדינת ישראל.
2.3 הפוליסה	חוזה ביטוח זה כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ולכל נספח ותוספת המצורפים לו, ולרבות ההצעה, דף הרשימה, תשימת גבולות אחריות המבטח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
2.4 גיל המבוטח	יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
2.5 הצעת הביטוח	טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית וחתום על ידי המבוטח.
2.6 דף הרשימה	דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה הכולל בין השאר: מספר הפוליסה, שם בעל הפוליסה, שם המבוטח, תאריך תחילת הביטוח, גובה הפרמיה ומועד תשלומה, אופן התשלום, פירוט הנספחים והביטוחים הנוספים שבתוקף וכיוצ"ב.
2.7 תאריך תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.
2.8 רשימת גבולות אחריות המבטח	המפרטת את גבולות הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
2.9 בעל הפוליסה	אדם, חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
2.10 הפרמיה	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה.
2.11 מקרה ביטוח	אירוע כהגדרתו בכל פרק מפרקי הפוליסה לפי העניין המקנה למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח. הכל בכפוף לתנאים ולסייגים בפוליסה.
2.12 בית חולים	מוסד רפואי בעל רישיון תקף מהרשויות המוסמכות לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה עפ"י הפוליסה.
2.13 נותן שירות שבהסכם	חפא מנתח, בית חולים וכל חפא או גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבטח בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטח במועד קחת מקרה הביטוח.
2.14 נותן שירות אחר	חפא מנתח, בית חולים וכל גוף אחר אשר אינו נותן שירות שבהסכם כהגדרתו בסעיף 2.13 לעיל.
2.15 רשימת בתי חולים	בתי חולים ששמו יצוין מעת לעת ברשימה המצויה בידי המבטח.
2.16 בדיקת הדמיה	בדיקות איבחון שונות מסוג רנטגן, אולטרא סאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, מיפוי אזוטופים ובדיקות תהודה מגנטית.
2.17 רופא מומחה	חפא שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא פועל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
2.18 רופא מנתח	חפא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח.
2.19 רופא מרדים	חפא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים והוא מבצע את ההרדמה למבוטח בעת ניתוח.
2.20 ניתוח	פעולה פולשנית - חיריתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיות אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתוח, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
2.21 ניתוח אלקטיבי	ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי חפא מומחה מרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

<p>כל איזוהי, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושגלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למצט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.</p>	<p>2.22 שותל</p>
<p>ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע מיידית במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.</p>	<p>2.23 ניתוח חירום</p>
<p>מדינת ישראל לרבות החלקים המוחזקים בשליטה מלאה של ישראל ביהודה ושומרון.</p>	<p>2.24 ישראל</p>
<p>כל מדינה מחוץ לישראל.</p>	<p>2.25 חו"ל</p>
<p>פחשו מוד המחירים לצרכן (כולל יקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מוד אחר שיבוא במקומו.</p>	<p>2.26 מוד</p>
<p>המודד הקבוע בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה זו.</p>	<p>2.27 מודד בסיסי</p>
<p>תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.</p>	<p>2.28 שנת ביטוח</p>
<p>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. מבוטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה ו/או נספח לכיסוי נוסף שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה, תתחיל תקופת האכשרה במועד ציחוף המבוטח ו/או הנספח החדש לפוליסה. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.</p>	<p>2.29 תקופת אכשרה</p>
<p>מערכת נסיונות 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.</p>	<p>2.30 מצב רפואי קודם</p>
<p>כל תאריך בפוליסה נקבע על פי הלוח הגריגוריאני.</p>	<p>2.31</p>
<p>3. תוקף הפוליסה</p>	
<p>חובתו של המבוטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד ממנו.</p>	<p>3.1</p>
<p>הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף הרשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:</p> <p>3.2.1 ניתנה הסכמת המבוטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. למטן הסר ספק, אם שולמו למבוטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת המבוטח לבטח את המועמד להיות מבוטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבוטח כהסכמת המבוטח לעריכת הביטוח.</p> <p>3.2.2 שולם הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה על פי הנקוב בדף הרשימה.</p> <p>3.2.3 מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המועמד להיות מבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבוטח להצעת הביטוח אילו ידע עליהם.</p>	<p>3.2</p>
<p>3.3.1 תינוק שנולד יבוטח ויצורף לפוליסה לאחר שהוגשה בקשה להכללתו בפוליסה ביחוף מסמכים רפואיים מתאימים והצהרת בריאותו ולאחר ובכפוף להסכמת המבוטח להכללתו כמבוטח ובהתאם לאמור בפוליסה זו.</p> <p>3.3.2 תקופת הביטוח הינה כל חיי המבוטח אלא אם צויין אחרת בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.</p>	<p>3.3 גיל ותקופת הביטוח</p>
<p>3.4.1 דמי הביטוח ישולמו למבוטח ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר הגיש את ההצעה והתחייב לשלם את דמי הביטוח בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח.</p> <p>3.4.2 דמי הביטוח יקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח ובהתייחס לדמי הביטוח הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.</p> <p>3.4.3 אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי יהווה זיכוי בחשבון המבוטח בנק או בחברת כרטיסי האשראי את תשלום דמי הביטוח.</p> <p>3.4.4 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית עפ"י הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.</p>	<p>3.4 דמי ביטוח ודרך תשלומים</p>
<p>3.5.1 המבוטח יהיה זכאי לשנות את הפרמיה של ביטוח זה לכלל המבוטחים כעבור 30 יום מהיום בו הודיע המבוטח בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח על השינוי אולם לא לפני 1.1.2007 ובלבד שהמפקח על שוק ההון הביטוח והחסכון אישר את השינוי. נערך שינוי כאמור לעיל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התייחסות לשינוי במצב בריאותו של המבוטח באותה תקופה.</p> <p>3.5.2 המבוטח יהא רשאי לשנות מעת לעת תנאי פוליסה זו החל מיום 1.1.2007, וכעבור 30 יום מהיום בו הודיע על כך בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח על השינוי ובלבד שהמפקח על שוק ההון הביטוח והחסכון אישר את השינוי.</p> <p>3.5.3 המבוטח יהא רשאי לשנות את תנאי פוליסה זו אם על פי חוק ו/או תקנה כלשהם, ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות מבוטח על פי או כאמור בפוליסה וזאת בהודעה מוקדמת של 45 יום שתימסר למבוטח או לבעל הפוליסה ובלבד שהמפקח על שוק ההון הביטוח והחסכון אישר את השינוי.</p>	<p>3.5 שינוי הפרמיה ותנאי ביטוח</p>
<p>3.6.1 דמי הביטוח יהיו צמודות לשיעור עליית המודד למן המודד הבסיסי ועד למודד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל תשלום במועדים הנקובים בדף הרשימה.</p> <p>3.6.2 סכומי גבולות אחריות המבוטח וההשתתפות העצמית הקבועים בפוליסה יהיו צמודים לשיעור עליית המודד למן המודד הבסיסי ועד למודד שפורסם לאחרונה לפני תשלום כל סכום תגמולי ביטוח והשתתפות עצמית.</p>	<p>3.6 תנאי הצמדה</p>

<p>3.7 תביעות</p> <p>המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השיחות את ההוצאות בגין השיחות הרפואיים עד לסכום הביטוח המירבי, בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן:</p> <p>3.7.1 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 ביחור התביעה והמבטח יהא זכאי לנהל כל בדיקה וחקירה לצורך ביחור חבותו באופן סביר.</p> <p>3.7.2 המבוטח יקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים וקבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח עפ"י הפוליסה.</p> <p>3.7.3 המבוטח הסכים להיבדק על ידי חפא מטעם המבטח וכן התיר לחפאים 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.</p> <p>3.7.4 המבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות של נותן השיחות המאשרת תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח.</p> <p>3.7.5 לא יבוצע החדר כנגד צילומי קבלות או העתקים מתאימים למקור. למרות האמור לעיל, במקרה והגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויצוין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע מהגורם האחר.</p> <p>3.7.6 המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השיחות הרפואיים ישירות למי שסיפק למבוטח את השיחות הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השיחות שניתן או לשלם למבוטח לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מנותן השיחות.</p> <p>מבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.</p> <p>3.7.7 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.</p> <p>3.7.8 סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.</p> <p>3.7.9 נפטר המבוטח ומותרת יתרת חוב לספק של שירות רפואי בגין שיחות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השיחות הרפואי. אם יתרת החוב שנתרה (בגין שיחות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו) הינה כלפי המבוטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבוטח לא נקב שם של מוטב, לירשיו החוקיים על פי כל דין של המבוטח כפי שנקבעו ע"י בית המשפט המוסמך.</p> <p>3.7.10 תגמולי הביטוח שישולמו ע"י המבטח לא יעלו על סכומי הביטוח המינימליים הקבועים בפוליסה זו לגבי כל סוג ביטוח.</p>	
---	--

<p>3.8.1 פוליסה זו נעשתה על יסוד ההצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהפוליסה. נכונות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של הפוליסה.</p> <p>3.8.2 א. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.</p> <p>ב. 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.</p> <p>ג. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה 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, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:</p> <p>1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.</p> <p>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.</p>	<p>3.8 חובת גילוי</p>
---	------------------------------

<p>4. סייגים כלליים</p> <p>המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לבית חולים או כל נותן שירות אחר ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל או שנגרם משירות רפואי ששולמו בגינו תגמולי בטוח עפ"י הפוליסה.</p> <p>המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ:</p>	
--	--

<p>4.1 מצב רפואי קודם</p> <p>4.1.1 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 חל הסייג.</p> <p>4.1.2 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:</p> <p>4.1.2.1 פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>4.1.2.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>4.1.3 סייג בשל מצב רפואי מסויים למבוטח מסויים על אף האמור בסעיף 4.1.2, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסויים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסויים, יהיה תקף לתקופה שצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסויים.</p>	
--	--

<p>4.1.4 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 המסויים הנזכר בהודעת המבוטח.</p> <p>4.1.5 השבת דמי הביטוח: פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.1.2 ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אך 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>4.2 הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח, אלא אם הצהיר על כך המבוטח בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו.</p>	4.2
<p>4.3 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 2.29 להגדרות דלעיל.</p>	4.3
<p>4.4 ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטיים ו/או אסטטיים, למעט שיקום שד עקב ניתוח כריתת שד או ניתוח פלסטי הבא לתקן שחזור פגם אשר נגרם במהלך ניתוח שבוצע במהלך הביטוח.</p>	4.4
<p>4.5 הריון ו/או לידה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפרק המתאים לפוליסה.</p>	4.5
<p>4.6 תסמונת הכשל החיסוני (איידס) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידס, ו/או הנובעים מהוירוס המחולל איידס.</p>	4.6
<p>4.7 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, שלא עפ"י הוראות רופא.</p>	4.7
<p>4.8 ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.</p>	4.8
<p>4.9 מום ו/או מחלה מלידה, בכפוף לסעיף 4.1 בפוליסה.</p>	4.9
<p>4.10 חשיפה כלשהי לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.</p>	4.10
<p>4.11 אי פוריות, אין אונות, עיקור מרצון, הפלה מלאכותית ותוצאותיה שבוצעה מסיבות נפשיות ו/או סוציאליות ו/או חברתיות ו/או כלכליות ו/או תכנון משפחה.</p>	4.11
<p>4.12 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.</p>	4.12
<p>4.13 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בקווי תעופה אזרחיים סדירים ורגילים שלא כאיש צוות.</p>	4.13
<p>4.14 גלישה אווירית, צניחה, רחיפה, דאיה, סקי וצלילה לעומק העולה על 30 מ'.</p>	4.14
<p>4.15 מצב בריאות אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה:</p> <p>4.15.1 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח-1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.</p> <p>4.15.2 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה צבא סדיר או שירות מילואים או צבא קבע.</p> <p>4.15.3 פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, הפיכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.</p>	4.15
<p>4.16 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.</p>	4.16
<p>4.17 ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל.</p>	4.17
<p>4.18 ניתוחים ו/או טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.</p>	4.18
<p>4.19 ניתוח השתלות איברים, אלא אם כן נכלל בביטוח נוסף להשתלות איברים בפוליסה ולמעט השתלות קרנית שתכוסה במסגרת הפוליסה.</p>	4.19
5. סייגים מיוחדים	
המבטח לא ישלם עבור:	
<p>5.1 אביזרי עדר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים וכדומה.</p>	5.1
<p>5.2</p> <p>5.2.1 טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסיוניות ו/או טיפולים למטרות מחקר.</p> <p>5.2.2 רפואה אלטרנטיבית לרבות טיפולים הומיאופתיים, אקופונטורה היפרתרמיה וטיפולים לא קונבנציונליים, אלא אם כן נכלל בפוליסה ביטוח נוסף לשירותי רפואה משלימה (אלטרנטיבית).</p>	5.2

<p>בדיקות שיגרה ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימוטרפיים או אונקולוגיים, טיפול דיאליזה, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות.</p>	<p>5.3</p>
<p>6. שונות</p>	
<p>על פוליסה זו יחול חוק חוזה ביטוח התשנ"א-1981.</p>	<p>6.1</p>
<p>המבוטח יקבל מהמבוטח תעודת מבוטח בה יציינו פרטיו האישיים וסוג התנאים המיוחדים החל עליו. המבוטח יציג את תעודת המבוטח בצרף תעודת הזהות שלו בפני כל נותן שירותים רפואיים.</p>	<p>6.2</p>
<p>המבוטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו, לרבות רשימת בתי חולים, רשימת ניתוחים, רשימת שכר מנתחים, רשימת רופאים מומחים ומנתחים שברשימה.</p>	<p>6.3</p>
<p>היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה, במלואן או בחלקן, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבוטח ו/או אצל חברת ביטוח אחרת, ישלם המבוטח באופן יחסי, את חלקו, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבוטחים.</p>	<p>6.4</p>
<p>המבוטחים ישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח. היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מאת צד שלישי לא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבוטח, מששילם למבוטח תגמולי ביטוח, וכשיעור התגמולים ששילם. המבוטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבוטח. קיבל המבוטח מן הצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבוטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצות את המבוטח בשל כך. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/או מחדל שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.</p>	<p>6.5</p>
<p>7. התיישנות</p>	
<p>תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים ממועד קחת מקרה הביטוח.</p>	
<p>8. מיסים והיטלים</p>	
<p>בעל הפוליסה או המבוטח, 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 לשלמם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.</p>	
<p>9. מעמדו של בעל הפוליסה</p>	
<p>בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד לענין פוליסה זו וכי כל הודעה שתשלח אליו מהמבוטח בעניינה תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.</p>	
<p>10. ביטול הפוליסה</p>	
<p>לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבוטח דרש מן המבוטח או בעל הפוליסה בכתב לשלמם, רשאי המבוטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפגור לא יסולק לפני כן.</p>	<p>10.1</p>
<p>המבוטח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו כאמור בסעיף 3.9.2 לעיל. מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה שתימסר למבוטח 5 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה המבוטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום כניסת הביטול לתוקף.</p>	<p>10.2</p>
<p>11. מקרה הביטוח</p>	
<p>מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח.</p>	
<p>12. השירותים הרפואיים</p>	
<p>12.1.1 בחירת בית חולים שברשימת בתי החולים, כיסוי הוצאות בגין חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, אשפוז ובדיקות מעבדה והדמייה הקשורות בניתוח והמתבצעות במהלך האשפוז, אשר ישולמו ישירות על ידי המבוטח לבית החולים. 12.1.2 בחירת בית חולים שאיננו ברשימת בתי החולים החוזר הוצאות בגין חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, אשפוז ובדיקות מעבדה והדמייה הקשורות בניתוח ומתבצעות במהלך האשפוז, בסכום מחירי של אותו ניתוח בבית חולים שברשימת בתי החולים, בגין השירותים הנ"ל, לפי בחירת המבוטח ובגובה התעריף הממוצע של מחירי ההסכם שיהיה נהוג אצל המבוטח באותה תקופה.</p>	<p>12.1 בחירת בית חולים פרטי</p>
<p>12.2.1 באמצעות מנתח/מרדים שבהסכם. כיסוי שכר מנתח ו/או מרדים ובלבד שנבחר על ידי המבוטח ובהסכמת בית החולים, אשר ישולמו ישירות על ידי המבוטח למנתח ו/או למרדים. 12.2.2 באמצעות מנתח/מרדים אחר. החוזר שכר מנתח ו/או שכר מרדים ובלבד שנבחר על ידי המבוטח ובהסכמת בית החולים, עד לסכום השכר שנקוב בגין אותו סוג ניתוח ברשימת המנתחים ו/או המרדימים שבהסכם, לפי בחירת המבוטח ובגובה התעריף הממוצע של מחירי ההסכם שיהיה נהוג אצל המבוטח באותה תקופה.</p>	<p>12.2 בחירת מנתח/מרדים</p>
<p>כיסוי הוצאות האשפוז יהיה על פי תעריף האשפוז בחדר בין שתיים עד שלוש מיטות בבי"ח מוסכם ועד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח.</p>	<p>12.3</p>

12.4	בחר מבטח לבצע ניתוח בחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות חדר ניתוח, שכר מנתח ומרדים, תקרה של 30 ימי אשפוז ובדיקות מעבדה והדמיה הקשורות בניתוח והכל בסכום הנקוב בגין אותו ניתוח, בבית חולים שברשימת בתי החולים בישראל שבהסכם עם המבטח.
12.5	בחירת מנתח/מרדים
12.5.1	מבטח אשר עבר ניתוח אלקטיבי, שהוצאתו כוסו במלואן על ידי קופת החולים שבה הוא חבר, יהיה זכאי לתגמול בסך המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח ליום אשפוז, לתקופה מירבית של 30 ימי אשפוז לכל ניתוח במהלך שנת ביטוח.
12.5.2	מבטח אשר עבר ניתוח אלקטיבי, שהוצאתו כוסו במלואן על ידי המבטח, והמציא טופס התחייבות מקופת חולים לכיסוי חלק מהוצאות הניתוח, שכובד על ידי בית החולים, יהיה זכאי לתגמול בסך המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח ליום אשפוז, אך לא יותר מסה"כ התחייבותה של קופת החולים.
12.5.3	במקרה של ניתוח חירום שהוצאתו יכוסו על ידי קופ"ח, יהיה זכאי לתגמול בסך המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח ליום אשפוז החל מהיום השביעי לניתוח ולתקופה מירבית של 30 ימי אשפוז לכל ניתוח.
12.6	פיזיותרפיה ושירותי אחות פרטית במהלך אשפוז לצורך או עקב ניתוח ברשימת הניתוחים, שניהם ביחד, עד הסכום כמצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח ליום ועד 7 ימים לכל ניתוח ברשימת הניתוחים.
12.7	שתלים כמשמעותם בסעיף 2.22 לתנאים הכלליים עד הסכום כמצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח לשנת ביטוח.
12.8	בחירתו של רופא מומחה/או מנתח, רופא מרדים, מנתח שברשימה, כפופה להסכמת בית החולים. תיאום הניתוח יעשה על ידי הרופא המומחה/או המנתח שנבחר על ידי המבטח.
12.9	התייעצות אחת עם הרופא המנתח לפני הניתוח והתייעצות אחת לאחר הניתוח.
12.10	שירותי הסעת המבטח ברכב הצלה (אמבולנס) אל בית החולים או בין בתי חולים, בתנאי שהמבטח אושפז בבית החולים בעקבות הבאתו באמבולנס, החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מן חוד אדום.

13. תגמולי הביטוח עבור שירותים רפואיים שבוצעו בחו"ל עפ"י האמור בפוליסה זו ישולמו ו/או יועברו בכפוף לחוקי הוראות מט"ח בישראל כפי שהיו נהוגים במועד התשלום. התשלום בישראל יבוצע בשקלים על פי השער היציג והכל בכפוף להוראות פוליסה זו.

14. גבול אחריות המבטח	
14.1	גבול אחריות המבטח לכל מקרה ביטוח לשנת ביטוח יהיה ללא תקרה.
14.2	אחריות המבטח על פי תנאים מיוחדים אלו בכל האמור בשירותים רפואיים בחו"ל מותנת ומוגבלת לכך ששהייתו של המבטח בחו"ל לא תעלה על 60 יום רצופים מיום צאתו את ישראל. למען הסר ספק, פוליסה זו אינה מכסה מקרה ביטוח בחו"ל מעבר לתקופה האמורה.

15. תקופת אכשרה
90 יום, למעט בניתוח קיסרי, הפלה, גרידה או הפסקת הריון מסיבה רפואית - 12 חודש.

קו הכסף | רשימת גבולות אחריות המבטח לנספח 1629
הסכומים נקובים לפי מדד 10225 אשר פורסם בתאריך 15.1.07
מוצהר ומוסכם בזה כי גבולות אחריות המבטח המפורטים להלן מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה אליה צורפו.

רשימת גבולות אחריות המבטח לנספח 1629	
סעיף 14.1	גבול אחריות המבטח לכל מקרי ביטוח לשנת ביטוח
סעיף 12.1.2	הוצאות אשפוז בבי"ח פרטי שלא ברשימה, ליום אשפוז עד 1,033 ש"ח
סעיף 12.5.1	ניתוח במסגרת קופ"ח, ליום אשפוז עד 700 ש"ח
סעיף 12.5.2	פיצוי בגין טופס 17 ליום אשפוז עד 392 ש"ח
סעיף 12.6	פיזיותרפיה ושירותי אחות פרטית במהלך אשפוז, ליום אשפוז עד 537 ש"ח
סעיף 12.7	שתלים, לשנת ביטוח עד 15,487 ש"ח