

1

תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן, יפצה ו/או ישפה המבטח את המבוטח על הוצאות עבור שירותים רפואיים בגין מקרה ביטוח והכל כמוגדר וכמפורט בגוף הנספח, במשך תקופת הביטוח, ובגבולות אחריות המבוטח על פי תנאי הנספח והוראותיו.

2 הגדרות

בנספח זה, בדף הרשימה כמוגדר להלן ובכל נספח המצורף אליו יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:

2.1 המבטח	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
2.2 מבוטח	אדם ו/או בן או בת זוג ו/או ילדיהם ששםם נקוב בדף הרשימה ובגינם 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 כללים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ולכל נספח ותוספת המצורפים לו, ולרבות ההצעה, דף הרשימה, תשימת גבולות אחריות המבוטח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
2.4 גיל המבוטח	יחושב בשנים שלמות, כהפתש 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 הכסוי 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 רישון תקף מהרשויות המוסמכות לביצוע השיחות 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 המבוטח בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח.
2.14 נותר שירות אחר	חפא מנתח, בית חולים וכל גוף אחר אשר איננו נותן שירות שבהסכם כהגדרתו בסעיף 13.2 לעיל.
2.15 רשימת בתי חולים	בתי חולים ששםם יצויין 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 רפא מומחה	חפא שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא פועל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
2.18 רפא מנתח	חפא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח.
2.19 רפא 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 - חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון הפגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו ראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית 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 ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

<p>כל איזוה, 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: עתשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.</p>	<p>2.22 שתל</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 מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מדד אחר שיבוא במקומו.</p>	<p>2.26 מדד</p>
<p>המדד הקבוע בכל פרק או נספח שאורף לפוליסה זו.</p>	<p>2.27 מדד 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 שאורף לפוליסה. מבוטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה ו/או נספח לכיסוי נוסף שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה, תתחיל תקופת האכשרה במועד צירוף המבוטח ו/או הנספח החדש לפוליסה. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.</p>	<p>2.29 תקופת אכשרה</p>
<p>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.</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 הנספח</p>	
<p>חובתו של המבוטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד הימנו.</p>	<p>3.1</p>
<p>הנספח יכנס לתוקפו החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף הרשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים: 3.2.1 ניתנה הסכמת המבוטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. למען 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. 3.2.2 שולם הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה על פי הנקוב בדף הרשימה. 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 יבטח ויצורף לפוליסה לאחר שהוגשה בקשה להכללתו בפוליסה בציורף מסמכים רפואיים מתאימים והצהרת בריאותו ולאחר ובכפוף להסכמת המבוטח להכללתו כמבוטח ובהתאם לאמור בנספח זה. 3.3.2 תקופת הביטוח הינה כל חיי המבוטח אלא אם צויין אחרת בכל פרק או נספח שאורף לנספח זה.</p>	<p>3.3 גיל ותקופת ביטוח</p>
<p>3.4.1 דמי הביטוח ישולמו למבוטח ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר הגיש את הצעה והתחייב לשלם את דמי הביטוח בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח. 3.4.2 דמי הביטוח יקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח ובהתייחס לדמי הביטוח הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. 3.4.3 אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי יהווה זיכוי בחשבון המבוטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי את תשלום דמי הביטוח. 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 לפרעון 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 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. 3.5.2 המבוטח יהא רשאי לשנות מעת לעת תנאי נספח זה 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. 3.5.3 המבוטח יהא רשאי לשנות את תנאי נספח זה אם על פי חוק ו/או תקנה כלשהם, ימנע חמנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות מבוטח על פי או כאמור בנספח 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 המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל תשלום במועדים הנקובים בדף הרשימה. 3.6.2 סכומי גבולות אחריות המבוטח וההשתתפות העצמית הקבועים בנספח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום כל סכום תגמולי ביטוח והשתתפות עצמית.</p>	<p>3.6 תנאי הצמדה</p>

<p>המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השיחת את ההוצאות בגין השחתים הרפואיים עד לסכום הביטוח המיזרי, בהתאם לתנאי הנספח, 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 המתחייבים לתביעתו ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהמבטח דרש לשם ביחור התביעה והמבטח יחא זכאי לנהל כל בדיקה וחקירה לצורך ביחור חבותו באופן סביר.</p> <p>3.7.2 המבטח יקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים וקבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח עפ"י הנספח.</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 שיחת 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 השיחת המאשרות תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים מתאימים למקור.</p> <p>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>3.7.5 המבטח יהיה תשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השיחתים הרפואיים ישירות למי שסיפק למבוטח את השיחת הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השיחת שניתן או לשלם למבוטח לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מנותן השיחת.</p> <p>3.7.6 מבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשרו לו קבלת שיחת 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 להעברת והמחאות (הגובה) של המטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.</p> <p>3.7.9 נפטר המבוטח ונתרה יתרת חוב לספק של שיחת רפואי בגין שיחת רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השיחת הרפואי. אם יתרת החוב שנתרה (בגין שיחת רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו) הינה כלפי המבוטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבוטח לא נקב שם של מוטב, ליושיו 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 המיזריים הקבועים בפוליסה זו לגבי כל סוג ביטוח.</p>	<p>3.7 תביעות</p>
<p>3.8.1 נספח זה נעשה על יסוד הצעת 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 הביטוח, 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, אך 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 הגילוי</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 נספח זה בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ:</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>4.1.2.1 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 לצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסויים.</p>	<p>4.1 מצב רפואי קודם</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 המסוים 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>4.1 מצב רפואי קודם</p>
<p>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>	<p>4.2</p>
<p>מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 2.28 להגדרות דלעיל.</p>	<p>4.3</p>
<p>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>	<p>4.4</p>
<p>הריון ו/או לידה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפרק המתאים לפוליסה.</p>	<p>4.5</p>
<p>תסמונת הכשל החיסוני (איידס) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידס, ו/או הנובעים מהוירוס המחולל איידס.</p>	<p>4.6</p>
<p>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>	<p>4.7</p>
<p>ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.</p>	<p>4.8</p>
<p>מום ו/או מחלה מלידה, בכפוף לסעיף 4.1 בנספח זה.</p>	<p>4.9</p>
<p>חשיפה כלשהי לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.</p>	<p>4.10</p>
<p>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>	<p>4.11</p>
<p>פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.</p>	<p>4.12</p>
<p>טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בקווי תעופה אזרחיים סדירים ורגילים שלא כאיש צוות.</p>	<p>4.13</p>
<p>גלישה אווירית, צניחה, רחיפה, דאיה, סקי וצלילה לעומק העולה על 30 מ'.</p>	<p>4.14</p>
<p>4.15 מצב בריאות אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה: 4.15.1 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח-1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו. 4.15.2 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה צבא סדיר או שירות מילואים או צבא קבע. 4.15.3 פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, הפיכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.</p>	<p>4.15</p>
<p>הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.</p>	<p>4.16</p>
<p>ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל.</p>	<p>4.17</p>
<p>ניתוחים ו/או טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.</p>	<p>4.18</p>
<p>ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר או באמצעי אחר.</p>	<p>4.19</p>
<p>ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות להקטנת שדיים וחזה.</p>	<p>4.20</p>
<p>ניתוח השתלות איברים, אלא אם כן נכלל בביטוח נוסף להשתלות איברים בפוליסה ולמעט השתלות קרנית שתכוסה במסגרת הפוליסה.</p>	<p>4.21</p>
<p>5 סייגים מיוחדים המבטח לא ישלם עבור:</p>	
<p>5.1 אביזרי עזר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים וכדומה.</p>	<p>5.1</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 קונבנציונלים, אלא אם כן נכלל בפוליסה ביטוח נוסף לשירותי רפואה משלימה (אלטרנטיבית).</p>	<p>5.2</p>
<p>בדיקות שיגרה ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול דיאליזה, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות.</p>	<p>5.3</p>
<p>שתלים שמורכבים במהלך ניתוח מעבר לתקרה הקבועה ברשימת גבולות אחריות המבטח לכל שנת ביטוח.</p>	<p>5.4</p>
6 שונות	
<p>על נספח זה זו יחול חוק חוזה ביטוח התשנ"א 1981.</p>	<p>6.1</p>
<p>המבטח יקבל מהמבטח תעודת מבטח בה יצוינו פרטיו האישיים וסוג התנאים המיוחדים החל עליו. המבטח יציג את תעודת המבטח בצדף תעודת הזהות שלו בפני כל נתן שיחתים רפואיים.</p>	<p>6.2</p>
<p>המבטח 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 המבטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה, במלואן או בחלקן, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבטח ו/או אצל חברת ביטוח אחרת, ישלם המבטח באופן יחסי, את חלקו, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבטח מכלל המבטחים.</p>	<p>6.4</p>
<p>המבטחים ישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח. היתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מאת צד שלישי לא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח, מששילם למבטח תגמולי ביטוח, וכשיעור התגמולים ששילם. המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבטח לנכות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבטח מן הצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעביח למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצות את המבטח בשל כך. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/או מחדל שלא בכוונה בידי אדם שמבטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.</p>	<p>6.5</p>
7 התיישנות	
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים ממועד קחת מקרה הביטוח.</p>	
8 מיסים והיטלים	
<p>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 לשלמם על פי הנספח, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.</p>	
9 מעמדו של בעל הפוליסה	
<p>בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבטח בנפרד לעניין פוליסה זו וכי כל הודעה שתשלח אליו מהמבטח בעניינה תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבטח.</p>	
10 ביטול הנספח	
<p>לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבטח או בעל הפוליסה בכתב לשלמם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפגור לא יסולק לפני כן.</p>	<p>10.1</p>
<p>המבטח יהיה רשאי לבטל נספח זה כאמור בסעיף 3.8.2 לעיל. מבטח יהא רשאי לבטל את הנספח בהודעה שתימסר למבטח 5 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הנספח מיום כניסת הביטול לתוקף.</p>	<p>10.2</p>
תנאים לביטוח משלים למחלים	
1 פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז	
2 הגדרות	
<p>2.1 אשפוז שהייה הצופה של המבטח בבית חולים ציבורי או פרטי, במחלקות המיוחדות ע"י בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז.</p>	<p>2.1</p>
<p>2.2 בית חולים מוסד רפואי בישראל המוכר על ידי התשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי, כולל המסגרות למתן שירותי רפואה פרטיים ו/או נוספים בבתי חולים ציבוריים. למען הסר ספק יובהר כי מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם ו/או בית חולים גריאטרי, ו/או פסיכיאטרי אינו נכלל בהגדרת בית חולים עפ"י נספח זה.</p>	<p>2.2</p>

<p>2.3 חדר מיון</p>	<p>אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד מבית החולים אשר הוכר כחדר מיון ע"י הרשויות המוסמכות. לגבי מבוסחת בהריון הזכאית לכיסוי עפ"י נספח זה במקרים המפורטים בסעיף 3.2 להלן בלבד, מחלקת יולדות תחשב לענין נספח זה גם כחדר מיון.</p>
<p>2.4 אשפוז חירום</p>	<p>אשפוז פתאומי ובלתי צפוי של המבוסט בבית חולים, שארע מיד לאחר ביקור המבוסט בחדר מיון של בית חולים.</p>
<p>2.5 אשפוז אלקטיבי</p>	<p>אשפוז צפוי של המבוסט בבית חולים.</p>
<p>2.6 יום אשפוז</p>	<p>יום ולילה המהווים יחדיו וברצף 24 שעות (יממה) שבו שהה המבוסט בבית החולים. מניית ימי האשפוז תעשה בכל אשפוז על-פי מספר הלילות שבהם שהה המבוסט ברציפות בבית החולים.</p>
<p>2.7 החלמה</p>	<p>שהותו של המבוסט בביתו לצורך החלמה עקב הבעיה הרפואית שבגינה אושפז וזאת בעקבות המלצת הרופא בטופס השחרור מבית החולים.</p>
<p>2.8 יום החלמה</p>	<p>יום ולילה המהווים יחדיו וברצף 24 שעות (יממה) בו שהה המבוסט בביתו לצורך החלמה לאחר אשפוז.</p>
<p>2.9 תקופת אכשרה</p>	<p>בנספח זה תהיה תקופת אכשרה בת 90 יום. במקרים המפורטים בסעיף 3.2 להלן במקרה של הריון ו/או לידה תהיה תקופת אכשרה בת 270 יום.</p>
<p>3 סייגים מיוחדים</p>	
<p>3.1</p>	<p>סעיף ההחרגות והסייגים הכלליים בתנאים הכלליים בנספח זה, חל גם על ביטוח זה, אלא אם צוין בנספח זה מפורשות אחרת.</p>
<p>3.2</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>3.3</p>	<p>3.3.1 הריון ו/או לידה. על אף האמור לעיל, יינתן כיסוי עפ"י תנאי נספח זה במקרים הבאים: 3.3.1.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב גילוי מום בעובר או עקב סכנת חיים לאם 3.3.1.2 לידה בניחוח קיסרי שלא תוכנן מראש 3.3.2 מצב בריאות אליו נקלע המבוסט בעקבות ו/או בקשר לתאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח - 1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.</p>
<p>4 גיל ותקופת ביטוח</p>	
<p>4.1</p>	<p>הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה הוא גיל 64.</p>
<p>4.2</p>	<p>תקופת הביטוח תמשך עד לתום שנת הביטוח במהלכה ימלאו למבוסט 74 שנה.</p>
<p>5 הכיסוי הביטוחי</p>	
<p>5.1</p>	<p>מקרה הביטוח מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוסט, המחייב אישפוז בבית חולים במהלך תקופת הביטוח כתוצאה ממחלה או תאונה או לצורך ניתוח.</p>
<p>5.2</p>	<p>5.2.1 פיצוי לימי אשפוז חירום מבוסט אשר אושפז באשפוז חירום כהגדרתו בסעיף 2.4 לעיל בבית חולים בישראל בתקופת הביטוח יהיה זכאי לתגמול בסך הנקוב בדף הרשימה בגן ימי אשפוז רצופים בהם אושפז בבית החולים, החל מהיום השני לאשפוז ועד עשרה ימי אשפוז. ספירת מניין ימי האשפוז תחל מרגע רישומו של המבוסט בחדר המיון. 5.2.2 עבור ימי אשפוז במחלקה לטיפול נמרץ זכאי המבוסט לקבל בכפוף לאמור בסעיף 5.2.1 פיצוי מוגדל בסך כפול מהסכום הנקוב בדף הרשימה. 5.2.3 המבוסט יהיה זכאי לפיצוי הנקוב בס"ק 5.2.1 ו-5.2.2 לעיל עד תקופה מרבית של שלושים ימי אשפוז בסה"כ במהלך תקופת ביטוח של 12 חודשים.</p>
<p>5.3</p>	<p>מענק חד פעמי בגין הדבקות במחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) מבוסט אשר כתוצאה ישירה מעיהי דם ומוצריו, אשר ניתנו לו בתקופת הביטוח במהלך אשפוז בבית חולים, חלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך 10,000 ש"ח ובלבד שהמחלה התגלתה תוך פרק זמן אשר אינו עולה על 24 חודש ממועד האשפוז.</p>
<p>5.4</p>	<p>מענק חד פעמי בגין הידבקות בצהבת מסוג B (הפטיטיס B) מבוסט אשר כתוצאה ישירה מעיהי דם ומוצריו, אשר ניתנו לו בתקופת הביטוח במהלך אשפוז בבית חולים, חלה בצהבת מסוג B יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 10,000 ש"ח ובלבד שהמחלה התגלתה תוך פרק זמן אשר אינו עולה על 24 חודש ממועד האשפוז.</p>
<p>5.5</p>	<p>פיצוי בגין היעדרות מבחינת בגרות המבוסט יפצה מבוסט שגילו אינו עולה על 18 שנה במועד קרות מקרה הביטוח, בסכום חד פעמי בגובה 1,000 ש"ח במקרה שהמבוסט אושפז בבית החולים אשפוז חירום וכתוצאה מכך נמנע ממנו לגשת לאחת או יותר מבחינות בגרות להן נרשם טרם האשפוז ובתנאי שבחינת הבגרות נערכה במהלך תקופת אשפוז החירום של המבוסט בבית החולים. למען הסר ספק, מובהר כי הפיצוי יינתן פעם אחת בלבד בכל תקופת הביטוח וכנגד אישורים מהרשויות המוסמכות המעידים על הרישום לבחינת הבגרות ועל אי ביצועה במועד האמור.</p>
<p>5.6</p>	<p>פיצוי בגין היעדרות מבחינת גמר במוסד להשכלה גבוהה המבוסט יפצה את המבוסט שגילו אינו עולה על גיל 30 במועד קרות מקרה הביטוח, בסכום חד פעמי בגובה 1,000 ש"ח במקרה שהמבוסט אושפז בבית החולים אשפוז חירום וכתוצאה מכך נמנע ממנו לגשת לאחת או יותר מבחינות גמר במוסד להשכלה גבוהה, להן נרשם טרם האשפוז ובתנאי שבחינת גמר כאמור נערכה במהלך תקופת אשפוז החירום של המבוסט בבית החולים. למען הסר ספק, מובהר כי הפיצוי יינתן פעם אחת בלבד בכל תקופת הביטוח וכנגד אישורים מהרשויות המוסמכות המעידים על הרישום לבחינה ועל אי ביצועה במועד האמור.</p>