

**בריאות על בטוח כולל את הנספחים הבאים:**

- ← נספח 3650 - תנאים כלליים לביטוח רפואי משלים
- ← גילוי נאות 3650 - תנאים כלליים לביטוח רפואי משלים
- ← נספח 291 - הגדלת סכום הביטוח להשתלות בישראל ובחו"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל
- ← גילוי נאות 291 - הגדלת סכום הביטוח להשתלות בישראל ובחו"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל
- ← נספח 141 - תנאים נוספים לביטוח
- ← נספח 150 - הרחבת תשימת הניתוחים ושיחתי פיזיותרפיה



**נספח 3650 בריאות על בטוח - תנאים כלליים לביטוח רפואי משלים**

1.

**תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן, ובכפיפות למילוי יתר התנאים המפורטים בפוליסה זו, יפצה המבטח את המבוטח עבור ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים, אשר עבר מבוטח בבית חולים בישראל או בחו"ל, הכל בכפוף וכאמור בפוליסה.**

2. הגדרות

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

<b>2.1 המבטח</b>	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
<b>2.2 מבוטח</b>	אדם ו/או בן או בת זוג ו/או ילדיהם ששמם נקוב בדף הרשימה וביגים שולמו דמי ביטוח כמפורט בפוליסה, ובתנאי שבעת כריתת חוזה הביטוח הינם אזרחי ישראל המתגוררים דרך קבע במדינת ישראל.
<b>2.3 הפוליסה</b>	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.
<b>2.4 גיל המבוטח</b>	יחושב בשנים שלמות, כהפדת בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
<b>2.5 הצעת הביטוח</b>	טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית וחתום על ידי המבוטח.
<b>2.6 דף הרשימה</b>	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.
<b>2.7 תאריך תחילת הביטוח</b>	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.
<b>2.8 רשימת גבולות אחריות המבטח</b>	המפורטת את גבולות הכסוי הביטוחי על פי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
<b>2.9 בעל הפוליסה</b>	אדם, חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
<b>2.10 הפרמיה</b>	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה.
<b>2.11 מקרה ביטוח</b>	<b>אירוע כהגדרתו בכל פרק מפרקי הפוליסה לפי העניין המקנה למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח. הכל בכפוף לתנאים ולסייגים בפוליסה.</b>
<b>2.12 בית חולים</b>	מוסד רפואי בעל תשיון תקף מהרשויות המוסמכות לביצוע השיחת הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה עפ"י הפוליסה.
<b>2.13 נותן שירות שבהסכם</b>	הפא מנתח, בית חולים וכל הפא או גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבטח בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטח במועד קרות מקרה הביטוח.
<b>2.14 נותן שירות אחר</b>	הפא מנתח, בית חולים וכל גוף אחר אשר איננו נותן שירות שבהסכם כהגדרתו בסעיף 2.11 לעיל.
<b>2.15 רשימת בתי חולים</b>	בתי חולים ששמם יצוין מעת לעת ברשימה המצויה בידי המבטח.
<b>2.16 בדיקת הדמיה</b>	בדיקות איבחון שונות מסוג רנטגן, אולטרא סאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, מיפוי אזוטופים ובדיקות תהודה מגנטית.
<b>2.17 רופא מומחה</b>	הפא שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא פועל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
<b>2.18 רופא מנתח</b>	הפא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח.
<b>2.19 רופא מרדים</b>	הפא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים והוא מבצע את ההרדמה למבוטח בעת ניתוח.
<b>2.20 ניתוח</b>	פעולה פולשנית - חדירנית (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, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
<b>2.21 ניתוח אלקטיבי</b>	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 הפא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

<p>2.22 <b>שתל</b></p> <p>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 המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למצט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.</p>	
<p>2.23 <b>ניתוח חירום</b></p> <p>ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע מיידית במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.</p>	
<p>2.24 <b>ישראל</b></p> <p>מדינת ישראל לרבות החלקים המוחזקים בשליטה מלאה של ישראל ביהודה ושומרון.</p>	
<p>2.25 <b>חוי"ל</b></p> <p>כל מדינה מחוץ לישראל.</p>	
<p>2.26 <b>מדד</b></p> <p>פחשו מדד המחירים לצרכן (כולל יתקות ופיחת) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מדד אחר שיבוא במקומו.</p>	
<p>2.27 <b>מדד בסיסי</b></p> <p>המדד הקובע בכל פרק או נספח שצורך לפוליסה זו, הוא המדד אשר התפרסם ביום 15.4.2003 10126 נק'.</p>	
<p>2.28 <b>שנת ביטוח</b></p> <p>תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.</p>	
<p>2.29 <b>תקופת אכשרה</b></p> <p>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורך לפוליסה. מבוטח חדש שיצורך לפוליסה לאחר תחילתה ו/או נספח לכיסוי נוסף שיצורך לפוליסה לאחר תחילתה, תתחיל תקופת האכשרה במועד ציחף המבוטח ו/או הנספח החדש לפוליסה. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.</p>	
<p>2.30 <b>מצב רפואי קודם</b></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 הצטרפות לביטוח.</p>	
<p>2.31</p> <p>כל תאריך בפוליסה נקבע על פי הלוח הגריגוריאני.</p>	
<p><b>3. תוקף הפוליסה</b></p>	
<p>3.1</p> <p>חובתו של המבטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד הימנו.</p>	
<p>3.2</p> <p>הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף הרשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:</p> <p><b>3.2.1 ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. למטן הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד להיות מבוטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.</b></p> <p><b>3.2.2 שולם הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה על פי הנקוב בדף הרשימה.</b></p> <p><b>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 המבטח להצעת הביטוח אילו ידע עליהם.</b></p>	
<p>3.3</p> <p><b>3.3.1</b> תינוק שנולד יבטח יוצורף לפוליסה לאחר שהוגשה בקשה להכללתו בפוליסה בציחף מסמכים רפואיים מתאימים והצהרת בריאותו ולאחר ובכפוף להסכמת המבטח להכללתו כמבוטח ובהתאם לאמור בפוליסה זו.</p> <p><b>3.3.2</b> תקופת הביטוח הינה כל חיי המבוטח אלא אם צויין אחרת בכל פרק או נספח שצורך לפוליסה.</p>	
<p>3.4</p> <p><b>3.4.1</b> דמי הביטוח ישולמו למבטח 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><b>3.4.2</b> דמי הביטוח יקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח ובהתייחס לדמי הביטוח הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.</p> <p><b>3.4.3</b> אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי יהווה זיכוי בחשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי את תשלום דמי הביטוח.</p> <p><b>3.4.4</b> 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>3.5</p> <p><b>3.5.1 המבטח יהיה זכאי לשנות את הפרמיה של ביטוח זה לכלל המבוטחים כעבור 30 יום מהיום בו הודיע המבטח 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.</b></p> <p><b>3.5.2 המבטח 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.</b></p> <p><b>3.5.3 המבטח 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.</b></p>	
<p>3.6</p> <p><b>3.6.1</b> דמי הביטוח יהיו צמודות לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל תשלום במועדים הנקובים בדף הרשימה.</p>	

<p><b>3.6.2</b> סכומי גבולות אחריות המבטח וההשתתפות העצמית הקבועים בפוליסה יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום כל סכום תגמולי ביטוח והשתתפות עצמית.</p>	
<p><b>3.7 תביעות</b></p> <p><b>3.7.1</b> המבטח ישלם למבטח או ישירות לנותן השירות את הוצאות בגין השרותים הרפואיים עד לסכום הביטוח המירבי, בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן:</p> <p><b>3.7.1</b> המבטח הודיע למבטח על קצת מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו נודע לו על כך ומסר למבטח את הפרטים המותיחסים לתביעתו ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהמבטח דרש לשם ביחור התביעה והמבטח יחזיר זכאי לנהל כל בדיקה וחקירה לצורך ביחור חבותו באופן סביר.</p> <p><b>3.7.2</b> המבטח יקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים וקבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח עפ"י הפוליסה.</p> <p><b>3.7.3</b> המבטח 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><b>3.7.4</b> המבטח המציא למבטח קבלות מקוריות של נותן השירות המאשרת תשלום בפועל של הוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבטח. <b>לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים מתאימים למקור.</b></p> <p><b>3.7.5</b> למרות האמור לעיל, במקרה והגיש המבטח בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע מהגורם האחר.</p> <p><b>3.7.6</b> המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השירותים הרפואיים שיחת למי שסיפק למבטח את השירות הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השירות שניתן או לשלם למבטח לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מנותן השירות.</p> <p><b>3.7.7</b> מבטח 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><b>3.7.8</b> תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.</p> <p><b>3.7.9</b> סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעבחת והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.</p> <p><b>3.7.10</b> נפטר המבטח ומותרתו יתרת חוב לספק של שירות רפואי בגין שירות רפואי שניתן למבטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השירות הרפואי. אם יתרת החוב שנתרה (בגין שירות רפואי שניתן למבטח לפני פטירתו) הינה כלפי המבטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבטח לא נקב שם של מוטב, ליורשיו החוקיים על פי כל דין של המבטח כפי שנקבעו ע"י בית המשפט המוסמך.</p>	
<p><b>3.8 חובת גילוי</b></p> <p><b>3.8.1</b> תגמולי הביטוח שישולמו ע"י המבטח לא יעלו על סכומי הביטוח המירביים הקבועים בפוליסה זו לגבי כל סוג ביטוח.</p> <p><b>3.8.2</b> פוליסה זו נעשתה על יסוד ההצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח, המהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהפוליסה. נכונות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של הפוליסה.</p> <p><b>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 למבטח.</b></p> <p><b>ב. ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.</b></p> <p><b>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:</b></p> <p><b>1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.</b></p> <p><b>2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אך בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.</b></p>	
<p><b>4. סייגים כלליים</b></p>	
<p>המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבטח 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. 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><b>4.1.1</b> 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 למבטח בתקופה שבה חל הסייג.</p> <p><b>4.1.2</b> תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:</p> <p><b>4.1.2.1</b> פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p><b>4.1.2.2</b> 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p><b>4.1.3</b> סייג בשל מצב רפואי מסויים למבטח מסויים על אך האמור בסעיף 4.1.2 סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסויים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטח מסויים, יהיה תקף לתקופה לצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסויים.</p>	<p><b>4.1</b></p>

<p><b>4.1.3 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים</b>  על אף האמור בסעיף 4.1.2 סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה לצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p> <p><b>4.1.4 תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם:</b>  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><b>4.1.5 דמי הביטוח:</b>  פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.1.2 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><b>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.</b></p>	4.2
<p><b>4.3 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 2.28 להגדרות דלעיל.</b></p>	4.3
<p><b>4.4 ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטיים ו/או אסטטים, למעט שיקום שד עקב ניתוח כריתת שד או ניתוח פלסטי הבא לתקן שחזור פגם אשר נגרם במהלך ניתוח שבוצע במהלך הביטוח.</b></p>	4.4
<p><b>4.5 הריון ו/או לידה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפרק המתאים לפוליסה.</b></p>	4.5
<p><b>4.6 תסמונת הכשל החיסוני (איידס) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידס, ו/או הנובעים מהוירוס המחולל איידס.</b></p>	4.6
<p><b>4.7 אלוהולזים ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, שלא עפ"י הוראות רפא.</b></p>	4.7
<p><b>4.8 ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.</b></p>	4.8
<p><b>4.9 מום ו/או מחלה מלידה בכפוף לאמור בסעיף 4.1.</b></p>	4.9
<p><b>4.10 חשיפה כלשהי לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.</b></p>	4.10
<p><b>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.</b></p>	4.11
<p><b>4.12 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.</b></p>	4.12
<p><b>4.13 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בקווי תעופה אזרחיים סדירים ורגילים שלא כאיש צוות.</b></p>	4.13
<p><b>4.14 גלישה אווירית, צניחה, רחיפה, דאיה, סקי וצלילה לעומק העולה על 30 מ'.</b></p>	4.14
<p><b>4.15 מצב בריאות אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה:</b></p> <p><b>4.15.1 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח-1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.</b></p> <p><b>4.15.2 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה צבא סדיר או שירות מילואים או צבא קבע.</b></p> <p><b>4.15.3 פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, הפיכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.</b></p>	4.15
<p><b>4.16 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.</b></p>	4.16
<p><b>4.17 ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל.</b></p>	4.17
<p><b>4.18 ניתוחים ו/או טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.</b></p>	4.18
<b>5. סייגים מיוחדים</b>	
<b>המבטח לא ישלם עבור:</b>	
<p><b>5.1 אביזרי עדר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים וכדומה.</b></p>	5.1
<p><b>5.2.1 טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסיוניות ו/או טיפולים למטרות מחקר.</b></p>	5.2

<p><b>5.2.2 רפואה אלטרנטיבית לרבות טיפולים הומיאופתיים, אקופונטורה היפרתרמיה וטיפולים לא קונבנציונליים, אלא אם כן נכלל בפוליסה ביטוח נוסף לשירותי רפואה משלימה (אלטרנטיבית).</b></p>	
<p><b>5.3 בדיקות שיגרה ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עובריים, טיפולים כימוטרפיים או אונקולוגיים, טיפול דיאליזה, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות.</b></p>	<p>5.3</p>
<p><b>6. שונות</b></p>	
<p>על פוליסה זו יחול חוק חוזה ביטוח התשמ"א-1981.</p>	<p>6.1</p>
<p>המבוטח יקבל מהמבטח תעודת מבטח בה יצוינו פרטיו האישיים וסוג התנאים המיוחדים החל עליו. המבוטח יציג את תעודת המבוטח בצורך תעודת הזהות שלו בפני כל נותן שירותים רפואיים.</p>	<p>6.2</p>
<p><b>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.</b></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 המבטחים.</p>	<p>6.4</p>
<p>המבטחים 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 להעביר 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><b>7. התיישנות</b></p>	
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים ממועד קחת מקרה הביטוח.</p>	
<p><b>8. מיסים והיטלים</b></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><b>9. מעמדו של בעל הפוליסה</b></p>	
<p>בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבטח בנפרד לעניין פוליסה זו וכי כל הודעה שתשלח אליו מהמבוטח בעניינה תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבטוח.</p>	
<p><b>10. ביטול הפוליסה</b></p>	
<p><b>10.1 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.</b></p>	<p>10.1</p>
<p><b>10.2 המבוטח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו כאמור בסעיף 3.9.2 לעיל.</b></p>	<p>10.2</p>
<p><b>10.3 מבטח 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.</b></p>	<p>10.3</p>
<p><b>10.4 הביטוח יסתיים לגבי כל מבטח שהוא באחד מהמקרים שלהלן, הקודם מביניהם.</b>  <b>10.4.1 במועד תום תוקף הביטוח היסודי.</b>  <b>10.4.2 במועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא גבול האחריות על פי נספח זה לצורך השתלה/ ות לצורך טיפולים מיוחדים ו/או ניתוחים בחו"ל. למען הסר ספק, מי שקיבל סכום הביטוח במלוא גבול האחריות, להשתלה ולניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, על פי נספח זה, לא ישלמו בגינו דמי ביטוח ולא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים.</b></p>	<p>10.4</p>

**פרק א' - השתלות בישראל ובחול"ל ניתוחים וטיפולים רפואיים מיוחדים בחול"ל**

<b>1. מקרה ביטוח</b>	
<b>1.1</b>	כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד 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. השתלה תכלול גם השתלת לב מלכותי; בשלב בו הפחצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושטל לב מלאכותי כפחצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. השתלה תכוסה עפ"י תנאי נספח זה ובכפוף למילוי כל שלושת התנאים הבאים: <b>1.1.1</b> שחפא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע ההשתלה. <b>1.1.2</b> ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות באותה מדינה. <b>1.1.3</b> חפא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי שאושר על ידי המבטח, יאשר את הצורך בביצוע ההשתלה.
<b>1.2</b>	ניתוח ו/או טיפול רפואי בחול"ל אשר מתקיימים בו התנאים המצטברים הבאים: <b>1.2.1</b> ביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחול"ל חיוני להישדותו של המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו. <b>1.2.2</b> הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחול"ל אינו בר ביצוע על ידי שיחתי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל. <b>1.2.3</b> חפא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחול"ל. <b>1.2.4</b> חפא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי לפי בחירת המבטח, יאשר את הצורך בטיפול המיוחד בחול"ל.
<b>2. סכום הביטוח</b>	
<b>2.1</b>	סכום הביטוח המירבי עבור מקרה ביטוח של השתלת איבר כאמור סעיף 1.1 לעיל הינו בסך 973,154 ש"ח.
<b>2.2</b>	סכום הביטוח המירבי עבור מקרה ביטוח של ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחול"ל כמפורט בסעיף 2.1 הינו בסך 194,631 ש"ח.
<b>2.3</b>	במקרה בו בחר המבוטח לבצע את ההשתלה <b>בחול"ל</b> ללא השתתפות החברה במימון עלות ההשתלה, ישולם למבוטח פיצוי חד פעמי בגובה של \$ 60,000 (שישים אלף דולר אמריקאי), לאחר ביצוע ההשתלה. מובהר בזאת, כי למעט הסכום הנ"ל, לא יהיה המבוטח זכאי לכל תגמולי ביטוח נוספים הקשורים להשתלה. <b>למען הסר ספק יודגש כי הסכום הנקוב בסעיף זה לא ישולם בגין השתלות שבוצעו בישראל.</b>
<b>3. תגמולי הביטוח</b>	
<b>החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוציא בפועל בגין מקרה הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי כמפורט בסעיף 2 לעיל.</b>	
<b>3.1</b>	הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האישפוז שבמהלכו בוצע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחול"ל או ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שיחתי מעבדה ותחפות.
<b>3.2</b>	הוצאות של ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחול"ל תכסה החברה את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים בישראל.
<b>3.3</b>	הוצאות אישפוז בחול"ל עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה בחול"ל או הניתוח ו/או טיפול מיוחד בחול"ל ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל ועד לסכום של 38,925 ש"ח להשתלה או 19,462 ש"ח לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחול"ל, על פי המקרה.
<b>3.4</b>	הוצאות נסיעה לחול"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך ושוב במחלקת תיירים לרבות היטל נסיעה אם יחול, למבוטח ולמלווה אחד.
<b>3.5</b>	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחול"ל והעברה יבשתית סבירה משדה התעופה לבית החולים בחול"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחול"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד לסכום של 38,925 ש"ח.
<b>3.6</b>	הוצאות שהיה סבירות בחול"ל למבוטח ולמלווה אחד עד לסכום של 389 ש"ח ליחיד או 583 ש"ח לשניים, לכל יום שהייה ועד לסכום של 38,925 ש"ח לסך כל הוצאות השהייה.
<b>3.7</b>	הוצאות הטסה של גופת המבוטח לישראל אם נפטר, חו"ח, בעת שהותו בחול"ל.
<b>3.8</b>	הוצאות הבאת מומחה רפואי מחול"ל לישראל לביצוע השתלה או ניתוח ו/או טיפול מיוחד בישראל, במקרה ולא ניתן יהיה להטיס את המבוטח לחול"ל מסיבות רפואיות, עד לסכום של 38,925 ש"ח למקרה ביטוח אחד.
<b>3.9</b>	סכום חודשי בסך 3,957 ש"ח אשר ישולם למבוטח עם חזרתו ארצה לאחר ביצוע ההשתלה ולמשך 24 חודש (להלן: "תקופת התשלום") לצורך כיסוי הוצאותיו הרפואיות והסעדיות בתקופה שלאחר ההשתלה. מובהר כי התשלום החודשי יפסק גם לפני תום תקופת התשלום במידה וסך התשלומים יעלה על סכום הביטוח המירבי על פי סעיף 2.1 לעיל.
<b>3.10</b>	מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום ביטוח או חלקו או הוצאות מוכחות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתן לחול"ל, אם ישולמו על ידי החברה, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המירבי.
<b>4. ביצוע טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח</b>	
<b>אחריות החברה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח לגבי טיפול רפואי אשר בוצע לאחר תום תקופת הביטוח תחול אך ורק אם הטיפול הרפואי בוצע תוך 270 יום ממועד תום תקופת הביטוח.</b>	
<b>5. תקופת אכשרה</b>	
<b>90 יום.</b>	

**פרק ב' - כיסוי לניתוחים לפי רשימה**

1.1	הפא מנתח אשר נבחר על ידי המבוטח לצורך ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים ושאושר על ידי החברה.
1.2	מוסד רפואי בישראל, המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים פרטי כולל שיחתי שר"פ ושר"ן בבי"ח ציבורי.
1.3	שיחת רפואי פרטי בבית חולים ציבורי.
1.4	שיחת רפואי נוסף בבית חולים ציבורי.

**2. מקרה הביטוח**

**מקרה הביטוח הוא המצב הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים, אשר יבוצע על ידי מנתח פרטי בבי"ח פרטי או בשירותי שר"פ/שר"ן בבית חולים ציבורי.**

**3. רשימת הניתוחים וסכומים הביטוח**

**הניתוח הינו אחד הניתוחים המפורטים להלן, וסכום הביטוח המירבי אותו תשלם החברה בקרות מקרה הביטוח הינו הסכום המצויין ליד כל אחד מהניתוחים:**

שם הניתוח	סכום ביטוח (ש"ח)	שם הניתוח	סכום ביטוח (ש"ח)
ניתוח מעקפים (לב)	77,552	ניתוח קטרקט	7,785
צינתור לב	9,081	ניתוח פהסכטה	19,462
טיפול אנגיופלסטי (בלון)	11,677	כריתת שד	12,974
צינתור + טיפול אנגיופלסטי	15,569	כריתת רחם	12,974
ניתוח מח	32,437	הרניה	6,487

**4. תגמולי הביטוח**

**4.1 החברה תשפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות בלבד, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות בסעיף 4.3 להלן שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח ובלבד שהסכום המירבי אותו תשלם החברה לא יעלה על סכום הביטוח המפורט בסעיף 3 לעיל.**

**4.2** בנוסף לתגמולי הביטוח המפורטים בסעיף 3 לעיל תפצה החברה את המבוטח במקרה של ביצוע ניתוח מעקפים או ניתוח מח בפיצוי חודשי של 3,892 ש"ח, למשך שלושה חודשים. סכום הפיצוי ישולם מעבר להוצאות הממשיות אותן הוציא המבוטח בגין הניתוח ומעבר לסכום הביטוח המירבי לניתוח כמפורט בסעיף 3 לעיל.

**4.3 ההוצאות עבור ביצוע ניתוח אשר בגין זכאי המבוטח לשפוי מאת החברה הינן כדלקמן:**  
 שכר מנתח פרטי.  
 שכר הפא מרדים.  
 הוצאות חדר ניתוח, כולל תותבת ו/או בדיקה פתולוגית.  
 הוצאות אישפוז המבוטח בבית חולים.  
 שכר אחות פרטי/ת בעת שהותו של המבוטח בבית חולים.  
 שיחתי הסעה באמבולנס לבית החולים לשם ביצוע הניתוח.  
 התייעצות אחת עם המנתח הפרטי שביצע בפועל את הניתוח.

**4.4** מבוטח אשר יעבור ניתוח אלקטיבי (ניתוח שהצורך בו היה צפוי ונקבע לו מועד מראש על ידי גורם רפואי מוסמך) הכלול ברשימת הניתוחים, שהוצאותיו יכוסו במלואן על ידי קופת החולים בה הוא חבר, זכאי לפיצוי מהחברה בשיעור של 30% מסכום הביטוח כמפורט בסעיף 3 עבור הניתוח שבוצע, ובלבד שהניתוח כלול ברשימת הניתוחים. למען הסר ספק, במקרה של ניתוח חיחם שהוצאותיו יכוסו על ידי קופת חולים לא יהיה המבוטח זכאי לתגמול המצויין לעיל.

**5. תנאי מוקדם לאחריות החברה**

**החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למבוטח מראש את ביצוע הניתוח על ידי מנתח פרטי בבי"ח פרטי או במחלקות שר"פ/שר"ן ואת מועד ביצוע הניתוח.**

**6. ביצוע טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח**

**אחריות החברה לתשלום תגמולי ביטוח בגין התייעצות אשר בוצעה לאחר תום תקופת הביטוח מתקיימת אך ורק אם בוצעו תוך 90 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.**

**7. תקופת אכשרה**

90 יום.

← פרק ג' - טיפולי חירום לרפואית שיניים

<b>1. הגדרות לפרק זה</b>	
<b>מוקד חירום:</b> מרפאות שיניים אשר להן הסדר תשלומים עם המבטח.	
<b>טיפול חירום:</b> טיפול לעזרה ראשונה ושיכך כאבים במקרה של כאבי שיניים המחייב טיפול מותך השימת הטיפולים ובלבד שהמבטח לא זומן לטיפול מראש.	
<b>מוקד קו הבריאות:</b> מוקד טלפוני אשר פרטיו יפורסמו על ידי המבטח ובאמצעותו יופנה המבטח למוקד חירום.	
<b>2. מקרה הביטוח</b>	
<b>2.1</b>	מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבטח המחייב ביצוע טיפול חירום בשינו.
<b>2.2</b>	הטיפול יבוצע באמצעות מוקד חירום בלבד.
<b>2.3</b>	המבטח יופנה על ידי מוקד קו הבריאות למוקד החירום הקרוב לביתו או למוקד אחר על פי החלטת המבטח ושיקוליו בלבד.
<b>2.3</b>	מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו פנה המבטח למוקד החירום לקבלת הטיפול.
<b>3. רשימת הטיפולים להם זכאי המבטח הם כמפורט להלן</b>	
<b>א.</b>	טיפול בעצב מודלק.
<b>ב.</b>	ניקוז מורסה משן נגועה.
<b>ג.</b>	מתן מרשם מתאים לשיכך כאב, במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
<b>ד.</b>	פפליטוס עקב דחיסת מזון.
<b>ה.</b>	דלקת חניכיים חריפה עם כאבים.
<b>ו.</b>	פריקוחניטיס.
<b>ז.</b>	הורדת נקודת לחץ של תותבת.
<b>ח.</b>	הדבקת כתר שן שנפל.
<b>ט.</b>	איזון מנשג ושיחחרר פצעי לחץ.
<b>י.</b>	סתימה זמנית.
<b>4. תנאי מוקדם לאחריות החברה</b>	
<b>החברה תהיה אחראית לכיסוי כל ההוצאות הכרוכות בטיפול החירום ובלבד שיתקיימו כל התנאים המפורטים להלן:</b>	
<b>4.1</b>	<b>הטיפול יינתן במוקד חירום בלבד ובהפניית מוקד קו הבריאות.</b>
<b>4.2</b>	<b>הטיפול שניתן ניכלל ברשימת הטיפולים המפורטים בסעיף 3 בלבד.</b>
<b>4.3</b>	<b>המבטח לא זומן לטיפול מראש ולא היה לו כל מועד מתוכנן קודם לקבלת הטיפול.</b>
<b>5. תקופת אכשרה</b>	
<b>90 יום.</b>	

**חלק א'**

תנאים	סעיף	נושא
<b>תנאים כלליים לבריאות על בטוח (נספח 3650)</b> כל החיים. אין הכיסוי הינו לכל החיים. 90 יום. אין. אין.	1. שם הכיסוי	<b>כללי - הכיסויים בפוליסה</b>
	2. משך תקופת הביטוח	
	3. תנאים לחידוש אוטומטי	
	4. תקופת אכשרה	
	5. תקופת המתנה	
	6. השתתפות עצמית	
אין.	7. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	<b>שינוי תנאים</b>
מצרפת טבלת פרמיה לפי קבוצת גיל. הפרמיה משתנה לפי גיל המבוטח, בהתאם לתעריף המתאים לקבוצת הגיל אליה הוא שייך באותה עת. הפרמיה נקבעת לפי גיל המבוטח המבוגר בפוליסה. כעבור 30 יום מהיום בו הודיעה החברה לבעל הפוליסה או למבוטח בכתב על השינוי ובתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחסכון אישר את השינוי.	8. גובה הפרמיה	<b>פרמיה</b>
	9. מבנה הפרמיה	
	10. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
המבוטח תשאי בהוראה בכתב לבטל את הפוליסה בכל עת בהודעה מוקדמת של חמישה ימים. אין החזרי פרמיה במקרה ביטול על ידי המבוטח. 1. עקב אי תשלום הפרמיה במועד ולאחר משלוח התראות על פי החוק. 2. במקרה של הפרת חובת הגילוי על פי החוק. 3. במידה שהמבוטח הגיש תביעה חוזרת לתשלום תגמולי ביטוח. 4. ביטול לפי הדין.	11. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	<b>תנאי ביטול</b>
	12. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	
	13. החרגה בגין מצב רפואי קיים	
	14. סיגים לחבות המבוטח	
לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין מום ו/או מצב בריאות, תופעה או מחלה, או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במשך תקופת האכשרה ו/או מצב רפואי שהוחרג במפורש בדף הרשימה. הסיגים לחבות המבוטח מפורטים בסעיף 4 (סיגים כלליים) ובסעיף 5 (סיגים מיוחדים), בפרק א' סעיף 4, בפרק ב' סעיפים 5 ו-6 ובפרק ג' סעיף 4.		<b>חריגים</b>
למבוטח זכות לקבל מהמבוטח את הסכומים הכספיים בערכם הנקוב של תגמולי הביטוח המרביים בגין כל אחד ממקרי הביטוח שלגביהם נקבעו באותה תכנית תגמולי ביטוח מרביים שלא בערך נקוב, זאת באמצעות אתר האינטרנט של המבוטח (בכתובת: <a href="http://www.fnx.co.il">www.fnx.co.il</a> ) ו/או באמצעות מוקד המידע הטלפוני של המבוטח במספר 3455*.		<b>מידע תגמולי ביטוח</b>

## חלק ב'

פירוט הכיסויים הפוליטה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבטיחי ו/או שב"ן: רבד ביטוחי	קידוד תגמולים עם ביטוח אחר
<b>תנאים כלליים לבריאות על בטוח (נספח 3650)</b>					
<b>תקרת תגמולי הביטוח</b>	עבור השתל-רעד לסך של 973,154 ש"ח.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>פיצוי בהשתלה בחו"ל ללא מעורבות המבטח</b>	עבור טיפול מיוחד-רעד לסך של 194,631 ש"ח.	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>גמלת החלמה בעקבות השתלה</b>	במקרה שהמבוטח עבר השתלה בחו"ל ללא מעורבות המבטח ישולם פיצוי מיוחד בסך \$ 60,000	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	לא
<b>הוצאות אישפוז</b>	3,957 ש"ח לחודש, למשך 24 חודשים, לאחר חזרת המבוטח ארצה מהשתלה.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>הוצאות טיפולי המשך ממקרה ביטוח שאינו ניתן בישראל</b>	עד 30 יום לפני ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 180 לאחר ביצועם.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>הוצאות נסיעה לחו"ל</b>	להשתלות עד לסך של 38,925 ש"ח. לטיפולים מיוחדים עד לסך של 19,462 ש"ח.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל</b>	עד תקרת כרטיס הלוך ושוב במחלקת תיירים והיטל נסיעה למבוטח ולמלווה.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>הוצאות שהייה</b>	עד לסך של 38,925 ש"ח להשתלה או לטיפול מיוחד.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>הטסת גופה</b>	למבוטח ולמלווה, עד 389 ש"ח ליחיד או 583 ש"ח לשניים וסה"כ 38,925 למקרה ביטוח.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>הוצאות הבאת מומחה רפואי</b>	עד לסך של 38,925 ש"ח למקרה ביטוח אחד.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>ניתוח (פרק ב')</b>					
<b>הניתוחים המכוסים</b>	כיסוי לניתוחים המפורטים בסעיף 3 לפרק ב', פרט לסעיף החריגים שבפוליטה.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>כיסוי עבור ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל</b>	כיסוי עבור ניתוחים במסגרת פרטית בארץ עד לסכומי הביטוח הנקובים לצד כל ניתוח. כמבוטח שרכש בריאות על בטוח + יהיה זכאי לתקרת ביטוח בגין ניתוח שעבר לפי הגבוה מבין התקרות הקבועות בבריאות על בטוח + או נספח 211 בגין אותו הניתוח שעבר.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>פיצוי בגין ניתוח בב"ח ציבורי</b>	בניתוח שכל עלויותיו ע קופ"ח - סך של 30% מסכום הביטוח הנקוב לצד הניתוח שבוצע.	פיצוי	אישור מחלקת התביעות במקרים בהם נדרשת השתתפות המבטח	ביטוח תחליפי (X)	לא
<b>כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטח</b>	יש כיסוי עבור כל הוצאות עד לסכום הביטוח הנקוב בצד הניתוח שבוצע.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>בחירת בית חולים שאינו ברשימה</b>	יש כיסוי עבור כל הוצאות עד לסכום הביטוח הנקוב בצד הניתוח שבוצע.	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>התייעצות עם רופא מומחה</b>	התייעצות אחת עם הרופא שמבצע את הניתוח לפני הניתוח והתייעצות אחת אחרי הניתוח	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>בדיקות</b>	בדיקה פתולוגית, בדיקות מעבדה והדמיה הקשורות בניתוח ונעשו במהלך האישפוז	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (X)	כן
<b>גמלה חודשית</b>	בעת ניתוח מעקפים או ניתוח מח - פיצוי בסך 3,892 ש"ח למשך 3 חודשים	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח מוסף (ג)	לא

פירוט הכיסויים הפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיסי ו/או שב"ן: רובד ביטוחי	קידוד תגמולים עם ביטוח אחר																
<b>טיפול חירום לרפואת שיניים (פרק ג')</b>																					
<b>רשימת הכיסויים</b>	טיפול בעצב מודלק, ניקוז מורסה משן נגועה, מתן מרשם מתאים לשיכור כאב, פפליטוס עקב דחיסת מזון, דלקת חניכיים חריפה עם כאבים, פריקוונטיס, הודדת נק' לחץ של תותבת, הדבקת כתר שן שנפל, איזון מנשג, סתימה זמנית.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (א)	ק																
<b>הגדרות</b>	<p><b>(א) ביטוח תחליפי -</b> ביטוח פרטי המהווה תחליף לשיחתים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שיחת בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).</p> <p><b>(ב) ביטוח משלים -</b> ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי ו/או השב"ן.</p> <p><b>(ג) ביטוח מוסף -</b> ביטוח פרטי הכולל שיחתים שאינם כלולים בסל הבסיסי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.</p> <p>• ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.</p>																				
<b>תנאי חוזה הביטוח המחייבים הינם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות חוברת זו לבין פוליסת הביטוח, יגברו ויחייבו תנאי פוליסת הביטוח לכל דבר ועניין.</b>																					
<b>טבלת פרמיות חודשיות בשי"ח</b>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>יחיד</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 - 35</td> <td>47.33</td> </tr> <tr> <td>36 - 40</td> <td>57.16</td> </tr> <tr> <td>41 - 60</td> <td>68.27</td> </tr> <tr> <td>61 - 65</td> <td>77.60</td> </tr> <tr> <td>66 - 70</td> <td>93.59</td> </tr> <tr> <td>71 - 75</td> <td>121.10</td> </tr> <tr> <td>76 - 80</td> <td>197.80</td> </tr> </tbody> </table>						גיל	יחיד	18 - 35	47.33	36 - 40	57.16	41 - 60	68.27	61 - 65	77.60	66 - 70	93.59	71 - 75	121.10	76 - 80	197.80
גיל	יחיד																				
18 - 35	47.33																				
36 - 40	57.16																				
41 - 60	68.27																				
61 - 65	77.60																				
66 - 70	93.59																				
71 - 75	121.10																				
76 - 80	197.80																				
הפרמיות ותגמולי הביטוח הינם לפי מדד 11534 נק', שפורסם ב- 15.8.2010.																					

הגדלת סכום הביטוח להשתלות בישראל ובח"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל

נספח 291

1.

תמורת תשלום פרמיה נוספת כאמור בדף הרשימה, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות השתלות, בישראל או בחו"ל ו/או עבור ניתוחים ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ולתנאים המיוחדים בנספח הביטוח הנוסף השתלות בישראל ובח"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח 191) ולתנאים המיוחדים המפורטים בנספח זה.

המבטח יהיה משוחרר מכל התחייבויותיו שעל פי נספח זה, אלא אם היו הביטוח היסודי, ביטוח נוסף להשתלות בישראל ובח"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח 191) ונספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

2. חבות המבטח

<p>2.1 מקרה ביטוח</p> <p>השתלה בישראל או בחו"ל ו/או ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל המכוסה עפ"י תנאי הביטוח היסודי ונספח 191.</p>	<p>2.1</p>
<p>2.2.1 סכום השיפוי המצטבר המירבי שישלם המבטח בגין כל ההשתלות שיעבור המבוטח עפ"י נספח הינו ללא תקרה.</p> <p>2.2.2 חבות המבטח על פי נספח זה במקרה השתלה ראשונה כוללת אך ורק הוצאות מעבר לסכום של \$200,000 (מאתיים אלף דולר ארה"ב) הראשונים בגין ההשתלה.</p> <p>2.2.3 חבות המבטח בגין נספח זה היא לשתי השתלות של איבר מאותו סוג בשנה אחת ועד ארבע השתלות של איבר מאותו סוג במהלך חיי המבוטח. כל זאת בכפוף לסכומים הנ"ל.</p> <p>2.2.4 במקרה של ביצוע ההשתלה בארה"ב, תבוצע ההשתלה בבית חולים הכלול ברשימת בתי החולים לצורך זה והנמצאת ברשות המבטח. המבטח רשאי לשנות את רשימת בתי החולים מצת לעת על פי שיקול דעתו.</p> <p>2.2.5 במקרה של ביצוע השתלה בארה"ב בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים לצורך זה, תהיה חבות המבטח על פי מחירן של ההוצאות הכרוכות בהשתלה בבתי החולים שברשימה.</p>	<p>2.2</p>
<p>2.3.1 סכום השיפוי המצטבר המירבי שישלם המבטח בגין כל הניתוחים ו/או הטיפולים המיוחדים שיעבור המבוטח בחו"ל עפ"י נספח זה הינו \$50,000 (חמישים אלף דולר ארה"ב).</p> <p>2.3.2 חבות המבטח על פי נספח זה כוללת אך ורק הוצאות מעבר לסכום של \$50,000 (חמישים אלף דולר ארה"ב) הראשונים בגין הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל.</p>	<p>2.3 ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל</p>
<p>2.4 חבות המבטח על פי נספח זה היא אך ורק להשתלות או ניתוחים ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל שיבוצעו בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה לביצוע ההשתלה או הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל.</p>	<p>2.4</p>
<p>2.5 במסגרת נספח זה, יאושח אך ורק ההוצאות המוכרות הנקובות בנספח הביטוח הנוסף של השתלות בישראל ובח"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל, נספח 191, לרבות תקרות ההוצאות המוכרות.</p>	<p>2.5 הוצאות מוכרות</p>

3. תוקף הפוליסה

<p>3.1 הנספח יהיה תקף במהלך שנה מתאריך תחילת הביטוח כמצויין בדף הרשימה. בתום כל שנה יוארך תוקף הנספח לתקופות ביטוח נוספות.</p> <p>הרשות בידי המבטח לא להאריך את תוקף הנספח ובתנאי שהחלטה זו תהא תקפה לגבי כל המבוטחים בחברה במסגרת ביטוח נוסף זה.</p> <p>תנאי הארכת הנספח יהיו בהתאם לתנאים ולפרמיות שיהיו בתוקף במועד ההארכה וללא צורך בהוכחת בריאות חדשה הכל בכפוף לסעיף 3.2 להלן.</p>	<p>3.1</p>
<p>3.2 הביטוח יסתיים לגבי כל מבוטח שהוא באחד מהמקרים שלהלן, הקודם מביניהם:</p> <p>3.2.1 במועד תום תוקף הביטוח היסודי ו/או נספח זה, המוקדם מביניהם.</p> <p>3.2.2 במועד בו שולמו סכומי השיפוי המירביים על פי נספח זה.</p> <p>3.2.3 במקרה של ביטול נספח 191 - ביטוח נוסף להשתלות בישראל ובח"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל.</p>	<p>3.2</p>

4. סייגים כלליים

<p>4.1 הפרמיה המשולמת בגין נספח זה נקבעת על פי מספר המבוטחים בפוליסה ותהיה קבועה לאורך כל תקופת הביטוח.</p>	<p>4.1</p>
<p>4.2 במקרה של שינוי במספר המבוטחים בפוליסה תשתנה הפרמיה בהתאם למספר המבוטחים ובהתאם לתעריף שיהיה נהוג בחברה במועד השינוי.</p>	<p>4.2</p>
<p>4.3 מבלי לגרוע באמור בסעיף 4.1 המבטח רשאי לשנות את הפרמיה של נספח זה לכלל המבוטחים כעבור 30 יום מהיום בו הודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח על השינוי ובלבד שהמפקח על שוק ההון, ביטוח והחסכון אישר את השינוי.</p>	<p>4.3</p>
<p>4.4 נערך שינוי כאמור לעיל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התייחסות לשינוי במצב בריאותו של המבוטח באותה תקופה.</p>	<p>4.4</p>

<b>5. תנאי הצמדה</b>	
<b>5.1</b>	סכום חבות המבטח בביטוח נוסף זה צמוד למחיר דולר ארה"ב. במקרה וישולם תשלום בגין סכום הביטוח בשקלים, יומר התשלום לשקלים עפ"י שער העברות והמחאות של אחד משלושת הבנקים הגדולים.
<b>5.2</b>	הפרמיה עבור ביטוח זה תהא צמודה למדד עפ"י האמור בתנאי הביטוח היסודי.
<b>5.3</b>	בחודש ינואר בכל שנה תתאים החברה ותשנה את הפרמיה בגין ביטוח נוסף זה בהתאם לעליית שער הדולר ממועד העדכון הקודם. במקרה היווצרות פער של יותר מ- 5% בין שיעור הגידול במדד המחירים לצרכן לעליית שער הדולר תשאית החברה לשנות את הפרמיה גם במועד שונה מהמועד הנקוב לעיל.
<b>6. הגבלות לאחריות המבטח</b>	
<b>6.1</b>	<b>סעיף הסייגים הכלליים לאחריות החברה וסעיף התנאים הכלליים לאחריות החברה בפוליסה אליה צורף נספח זה חלים גם על ביטוח נוסף זה.</b>
<b>6.2</b>	<b>סייג בגין מצב רפואי קודם</b> למען הסר ספק מודגש בזאת כי המבטח לו יהיה אחראי לתשלום תגמול ביטוח בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לא היה מהלכו של מצב רפואי קודם, אשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, והכל בכפוף למפורט בתנאים הכלליים לביטוח.
<b>7. ביטול הנספח</b>	
<b>תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:</b>	
<b>7.1</b>	כאשר הביטוח היסודי של המבוטח יבוטל.
<b>7.2</b>	במקרה של ביטול נספח 191 - ביטוח נוסף להשתללות בישראל ובחו"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
<b>7.3</b>	אם פרמיה כלשהי, שהגיע זמן פרעונה על פי פוליסה זו, לא שולמה בזמן פרעונה הנקוב, יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 וכל חוק מחליף או מתקן.
<b>7.4</b>	במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג-1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1970 וחוק חוזה ביטוח תשמ"א-1981.
<b>8. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה</b>	
<b>8.1</b>	הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף נספח זה.
<b>8.2</b>	הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לכל התנאים המיוחדים של פרק הביטוח היסודי למקרה השתללות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
<b>8.3</b>	שינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מתנאי הביטוח היסודי שגרשמו בנספחים לפוליסה, לא יתפרשו כשינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים המתייחסים לביטוח נוסף זה, אלא אם צויין במפורש על ידי רישום מתאים שהכוונה גם לנספח זה.
<b>9. תקופת אכשרה</b>	
<b>90 יום.</b>	

הגדלת סכום הביטוח להשתלות בישראל ובחו"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל / דף גילוי נאות

נספח 291

חלק א'

תנאים	סעיף	נושא	
<p><b>הגדלת סכום ביטוח להשתלות בישראל ובחו"ל, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח 291)</b></p> <p>שנה מתאריך תחילת הביטוח.</p> <p>הארכות הנספח בתום כל שנה לתקופות ביטוח נוספות בתנאים ובפרמיות שיקבעו על ידי המבטח מעת לעת וללא הצהרת בריאות חדשה. זכותו של המבטח לא להאריך את הכיסוי ובתנאי שההחלטה תקפה לגבי כל המבוטחים.</p> <p>90 יום.</p> <p>אין.</p> <p>הפוליסה נותנת כיסוי להשתלות מעבר ל-\$200,000 ראשונים. הפוליסה נותנת כיסוי לניתוחים ו/או טיפולים מיוחדים מעבר ל-\$50,000 הראשונים.</p>	<p>1. שם הכיסוי</p> <p>2. משך תקופת הביטוח</p> <p>3. תנאים לחידוש אוטומטי</p> <p>4. תקופת אכשרה</p> <p>5. תקופת המתנה</p> <p>6. השתתפות עצמית</p>	<p>כללי - הכיסויים בפוליסה</p>	
	<p>7. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>אין.</p>	<p>שינוי תנאים</p>
	<p>8. מבנה הפרמיה</p>	<p>פרמיה קבועה לאורך תקופת הביטוח.</p>	<p>פרמיה</p>
	<p>9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>1. כעבור 30 יום מהיום בו הודיעה החברה לבעל הפוליסה או המבוטח בכתב על השינוי ובתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחסכון אישר את השינוי. 2. בתום כל שנה בעת הארכת תקופת הביטוח.</p>	<p>פרמיה</p>
	<p>10. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	<p>המבוטח רשאי בהוראה בכתב לבטל את הפוליסה בכל עת בהודעה מוקדמת של אין החזרי פרמיה במקרה ביטול על ידי המבוטח.</p>	<p>תנאי ביטול</p>
	<p>11. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח</p>	<p>1. כאשר הביטוח היסודי של המבוטח יבוטל. 2. במקרה של ביטול נספח ההשתלות היסודי. 3. במקרה של אי-תשלום הפרמיה ובהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בנושא אי תשלום פרמיה במועד. 4. במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג-1973, חוק החוזים (תחפות בשל הפרת חוזה תשל"א-1970 וחוק חוזה ביטוח תשמ"א-1981.</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>12. החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	<p>בהתאם לסעיף 6.2 לנספח ולתנאים הכלליים של הפוליסה.</p>	<p>חריגים</p>	
<p>13. סייגים לחבות המבוטח</p>	<p>1. סייגים לחבות המבטח מפורטים בסעיף 4 (סייגים כלליים) לביטוח היסודי. 2. התנאים המיוחדים של פרק הביטוח היסודי למקרה השתלות.</p>	<p>חריגים</p>	

## חלק ב'

פירוט הכיסויים הפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיסי ו/או שב"ן: רובד ביטוחי	קידוד תגמולים עם ביטוח אחר
<b>השתלה וטיפול מיוחד</b>					
<b>תקרת תגמולי הביטוח</b>	להשתלות אין תקרה (הכיסוי מעבר ל- \$ 200,000 ראשונים) לטיפול מיוחד - \$ 50,000 (מעבר ל- \$ 50,000 הראשונים).	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (א)	ק
<b>גמלת החלמה בעקבות השתלה</b>	אין.				
<b>הגדרות</b>	<p><b>(א) ביטוח תחליפי -</b> ביטוח פרטי המהווה תחליף לשיחתים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שיחתית בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).</p> <p><b>(ב) ביטוח משלים -</b> ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי ו/או השב"ן.</p> <p><b>(ג) ביטוח מוסף -</b> ביטוח פרטי הכולל שיחתים שאינם כלולים בסל הבסיסי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.</p> <p>• ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.</p>				
<b>תנאי חוזה הביטוח המחייבים הינם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות חוברת זו לבין פוליסת הביטוח, יגברו ויחייבו תנאי פוליסת הביטוח לכל דבר ועניין.</b>					

**תנאים נוספים לביטוח** נספח 141  
**תנאים המתייחסים לנספחי הפוליסה הבאים 291, 150, 3650**

**תמורת תשלום פרמיה נוספת כאמור בדף הרשימה, המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם לספק שירות עבור הוצאות רפואיות כמפורט בנספח זה, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ולתנאים המיוחדים המפורטים בנספח זה. המבטח יהיה משוחרר מכל התחייבויותיו שעל פי נספח זה, אם לא נתבקש להוסיף את הכיסוי הנוסף על פי נספח זה לפוליסה או אם לא היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח. הסכומים המוזכרים בנספח זה צמודים למדד אשר פורסם ב-15.4.05 שהינו 9937 נקודות. מוצהר ומוסכם בזה כי:**

**1.**

על אף האמור בפרק א' לנספח 3650 סעיף 3.9 (תגמולי ביטוח) המבטח ישלם סכום חודשי בסך 6,248 ש"ח צמוד למדד, אשר ישולם למבוטח מיום חזרתו ארצה לאחר ביצוע השתלה ולמשך 24 חודש (להלן: "תקופת התשלום"), לצורך כיסוי הוצאותיו הרפואיות והסיעודיות בתקופה שלאחר ההשתלה. מובהר כי התשלום החודשי יפסק גם לפני תום תקופת התשלום במידה וסך התשלומים יעלה על סכום הביטוח המירבי על פי נספח 3650 פרק א' סעיף 2.1.

**2.**

על אף האמור בפרק א' לנספח 3650 בסעיף 2 (סכום הביטוח) סכום הביטוח המירבי עבור השתלת איבר יהיה \$ 300,000. סכום הביטוח המירבי עבור ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל יהיה \$ 100,000.

**3.**

על אף האמור בפרק ב' לנספח 3650 סעיף 4 (תגמולי ביטוח) ובנספח 150 סעיף 3 (תגמולי ביטוח) במידה ויבחר המבוטח לעבור את הניתוח מהרשימה להלן: ניתוח מעקפים, צינתור לב, טיפול אנגיופלסטי (בלון), צינתור + טיפול אנגיופלסטי, ניתוח מח, ניתוח קטרקט, ניתוח פחסטה, כריתת שד, כריתת רחם, הרניה, (לעניין נספח 3650), ניתוח מסתמים וניתוח גב (לעניין נספח 150 במידה ונרכש ע"י המבוטח) על ידי מנתח ובבית חולים אשר לחברה יש הסכם התקשורת עימה תשלם החברה את עלות ההוצאות הנקובות בסעיף 4.3 במלואם ישירות לחפא ולבית החולים.

**4.**

בנוסף לאמור בפרק ב' לנספח 3650 נפטר המבוטח, חס וחלילה, במהלך או תוך 7 ימים מהיום שבו עבר ניתוח מהרשימה כאמור בסעיף 3 לעיל (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם החברה ליתרונן, על פי דין, בנספח לתגמולי הביטוח, פצוי חד פעמי בגובה 78,127 ש"ח (שבעים ושמונה אלף ומאה עשרים ושבע ש"ח).

**5. תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה**

<p><b>5.1 החברה תשלם למבוטח גימלה חודשית בסך של 3,100 ש"ח במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה הנגרם כתוצאה מביצוע ניתוח שברשימה כאמור בסעיף 3 לעיל, ובתנאי שהמבוטח/ת הוא מעל גיל 21 ומתחת לגיל 60 לאישה ו-65 לגבר.</b></p>	<p align="right"><b>5.1</b></p>
<p>המבוטח יחשב כבלתי כשיר לעבודה לצורך סעיף זה וזכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם לא יוכל לבצע עבודה או עיסוק כל שהם במקצועו או בעיסוקו או במקצועו או בעיסוק סביר אחר בהתאם לכושח וניסיונו והשכלתו וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח (להלן: "תקופת המתנה").</p>	<p align="right"><b>5.2</b></p>
<p>אם לא היתה למבוטח/ת תעסוקה במועד קרות מקרה הביטוח יחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יהיה מחתק לבית.</p>	<p align="right"><b>5.3</b></p>
<p><b>הגימלה החודשית תשולם החל מתום תקופת ההמתנה, לתקופה מירבית של 24 חודש ובכל מקרה יפסק התשלום עם הגיע המבוטחת לגיל 60 ו-65 למבוטח.</b></p>	<p align="right"><b>5.4</b></p>
<p>אם חוזר למבוטח כושר עבודתו, חייב הוא ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה מיד והחברה תפסיק את תשלום הפיצוי החודשי.</p>	<p align="right"><b>5.5</b></p>
<p><b>במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר בגין אותו מקרה ביטוח המבוטח לא יהיה זכאי לתקופת תשלום נוספת.</b></p>	<p align="right"><b>5.6</b></p>

בשאר תנאי הפוליסה לא חל כל שינוי.

**הרחבת רשימת הניתוחים ושירותי פיזיותרפיה | נספח 150**  
**תנאים המתייחסים לנספחי הפוליסה הבאים 291, 141, 3650**

תמורת תשלום פרמיה נוספת כאמור בדף הרשימה, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם לספק שירות עבור הוצאות רפואיות כמפורט בנספח זה, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ולתנאים המיוחדים המפורטים בנספח זה. המבטח יהיה משוחרר מכל התחייבותיו שעל פי נספח זה, אם לא נתבקש להוסיף את הכיסוי הנוסף על פי נספח זה לפוליסה או אם לא היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

<b>1. הגדרות לפרק זה</b>	
<b>1.1 טיפול פיזיותרפי</b>	טיפול לאחר ניתוח גב הניתן למבוטח ע"י פיזיותרפיסט מוסמך ובהמלצה של הפא מנתח.
<b>1.2 ניתוח גב</b>	ניתוח המבוצע בעמוד השדרה של המבוטח.
<b>1.3 ניתוח מסתמים</b>	ניתוח להחלפת מסתם בלב במסתם מלאכותי.
<b>1.4 רופא מנתח</b>	רופא שהוסמך ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה מנתח בתחום אורטופדיה או לב או כירורגיה כללית.
<b>2. מקרה הביטוח</b>	
<b>2.1</b>	מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח גב או ניתוח מסתמים על ידי רופא מנתח.
<b>2.2</b>	מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי אשר כתוצאה ממנו נמקד המבוטח לניתוח גב או ניתוח מסתמים.
<b>3. תגמולי הביטוח וסכומי הביטוח</b>	
<b>3.1</b>	בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישירות לנותן השיחות ובלבד שהסכום המירבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על סכומי הביטוח כמפורט להלן, עבור שכר רופא מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, הרדמה והוצאות אישפוז. <b>3.1.1</b> סכום הביטוח עבור ניתוח גב - עד סכום מירבי של 19,385 ש"ח. <b>3.1.2</b> סכום הביטוח עבור ניתוח מסתמים - עד סכום מירבי של 77,544 ש"ח.
<b>3.2</b>	עבור טיפולים פיזיותרפיים - ישתתף המבטח בשיעור של 75% מעלות כל טיפול ולא יותר מ- 153 ש"ח לטיפול. השיפוי ינתן בעבור עד 12 טיפולים לניתוח גב אחד.
<b>3.3</b>	הסכומים האמורים לעיל צמודים למדד 10086 נקודות, אשר פורסם בתאריך 15.2.2003.
<b>4. תקופת אכשרה</b>	
90 יום.	
<b>5. הגבלות לאחריות החברה</b>	
<b>סעיף הסייגים הכלליים והמיוחדים בפוליסה שאליה צורך נספח זה חל גם על ביטוח נוסף זה.</b>	
<b>6. ביטול הנספח</b>	
תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:	
<b>6.1</b>	כאשר הביטוח היסודי של המבוטח יבוטל.
<b>6.2</b>	אם פרמיה כלשהי, שהגיע זמן פרעונה על פי פוליסה זו, לא שולמה בזמן פרעונה הנקוב, יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 וכל חוק מחליף או מתקן.
<b>6.3</b>	במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג-1973, חוק החוזים (תחפות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1970 וחוק חוזה ביטוח תשמ"א-1981.
<b>7. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה</b>	
<b>7.1</b>	הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורך נספח זה.
<b>7.2</b>	כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
<b>7.3</b>	במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים האחרים של הפוליסה ו/או האמור בפוליסה יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

