הפניקס קו הבריאות

הפניקס

נספח 3949 ביטוח השתלות בישראל ובחו"ל | ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל תנאים כלליים החלים על כל נספחי הפוליסה

א פרק המבוא

תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, על הוצאות עבור שירותים רפואיים בגין מקרה הביטוח ו/או יפצה את המבוטח במשך תקופת הביטוח, ובגבולות אחריות המבטח, הכל כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה על פי הנספחים המפורטים בדף הרשימה.

1 הגדרות

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

1.1 המבטח	הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ והדר חברה לביטוח בע"מ ביחד ולחוד. ניהול הפוליסה יתבצע על ידי הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
1.2 מבוטח	אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם ששמם נקוב בדף הרשימה ובגינם שולמו דמי ביטוח כמפורט בפוליסה, ובתנאי שבעת כריתת חוזה הביטוח הינם אזרחי ישראל המתגוררים דרך קבע במדינת ישראל.
1.3 הפוליסה	חוזה ביטוח זה כולל תנאים כללים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ולכל נספח ותוספת המצורפים לו, ולרבות ההצעה, דף הרשימה, רשימת גבולות אחריות המבטח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
1.4 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.
1.5 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.
1.6 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.
1.7 תאריך תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.
1.8 רשימת גבולות אחריות המבטח	המפרטת את גבולות הכסוי הביטוחי על פי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
1.9 בעל הפוליסה	אדם, חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
1.10 הפרמיה	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה.
1.11 מקרה ביטוח	**אירוע כהגדרתו בכל פרק מפרקי הפוליסה לפי העניין המקנה למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח. הכל בכפוף לתנאים ולסייגים בפוליסה.**
1.12 בית חולים	מוסד רפואי בעל רשיון תקף מהרשויות המוסמכות לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה עפ"י הפוליסה.
1.13 נותן שירות שבהסכם	רופא מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבטח בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטח במועד קרות מקרה הביטוח.
1.14 נותן שירות אחר	רופא מנתח, בית חולים וכל גוף אחר אשר איננו נותן שירות שבהסכם כהגדרתו בסעיף 2.11 לעיל.
1.15 רשימת בתי חולים	בתי חולים ששמם יצויין מעת לעת ברשימה המצויה בידי המבטח.
1.16 בדיקת הדמיה	בדיקות איבחון שונות מסוג רנטגן, אולטרא סאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, מיפוי אזוטופים ובדיקות תהודה מגנטית.
1.17 רופא מומחה	רופא שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא פועל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
1.18 רופא מנתח	רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח.
1.19 רופא מרדים	רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים והוא מבצע את ההרדמה למבוטח בעת ניתוח.
1.20 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 יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
1.21 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 רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
1.22 שתל	כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.
1.23 ניתוח חירום	ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע מיידית במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.

1.24 ישראל	מדינת ישראל לרבות החלקים המוחזקים בשליטה מלאה של ישראל ביהודה שומרון וחבל עזה.
1.25 חו"ל	כל מדינה מחוץ לישראל.
1.26 מדד	פרושו מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מדד אחר שיבוא במקומו.
1.27 מדד בסיסי	המדד הקבוע בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה זו.
1.28 שנת ביטוח	תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.
1.29 תקופת אכשרה	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 צירוף המבוטח ו/או הנספח החדש לפוליסה. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.
1.30 מצב רפואי קודם	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה, לעניין זה "יאובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.31	כל תאריך בפוליסה נקבע על פי הלוח הגריגוריאני.
2 תוקף הפוליסה	
2.1	חובתו של המבטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד הימנו.
2.2	הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף הרשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים: **2.2.1** ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. **למען 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.** **2.2.2** שולם הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה על פי הנקוב בדף הרשימה. **2.2.3** 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.
2.3 גיל ותקופת ביטוח	**2.3.1** תינוק שנולד יבוטח ויצורף לפוליסה לאחר שהוגשה בקשה להכללתו בפוליסה בצירוף מסמכים רפואיים מתאימים והצהרת בריאותו ולאחר ובכפוף להסכמת המבטח להכללתו כמבוטח ובהתאם לאמור בפוליסה זו. **2.3.2** תקופת הביטוח הינה כל חיי המבוטח אלא אם צויין אחרת בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
2.4 דמי ביטוח ודרך תשלומים	**2.4.1** 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. **2.4.2** דמי הביטוח יקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח ובהתייחס לדמי הביטוח הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. **2.4.3** אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי יהווה זיכוי בחשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי את תשלום דמי הביטוח. **2.4.4** 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.
2.5 שינוי הפרמיה ותנאי ביטוח	**2.5.1 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 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.** **2.5.2 המבטח יהא רשאי לשנות מעת לעת תנאי פוליסה זו 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.** **2.5.3 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.**
2.6 תנאי הצמדה	**2.6.1** דמי הביטוח יהיו צמודות לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל תשלום במועדים הנקובים בדף הרשימה. **2.6.2** 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.
2.7 תביעות	המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את ההוצאות בגין השרותים הרפואיים עד לסכום הביטוח המירבי, בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן: **2.7.1** 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 בירור התביעה והמבטח יהא זכאי לנהל כל בדיקה וחקירה לצורך בירור חבותו באופן סביר. **2.7.2 המבוטח יקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים וקבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח עפ"י הפוליסה.**

2.7.3 המבוטח הסכים להיבדק על ידי רופא מטעם המבטח וכן התיר לרופאים וכן לבית החולים בו עבר או עומד לעבור ניתוח או אושפז ולכל נותן שירות למסור למבטח כל ידיעה או מידע להם הוא זקוק, וחתם על כתב ויתור על סודיות רפואית בנוסח המקובל אצל המבטח.

2.7.4 המבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות של נותן השירות המאשרות תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח. **לא יבוצע החזר 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 ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע מהגורם האחר.

2.7.5 המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השירותים הרפואיים ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השירות שניתן או לשלמם למבוטח לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מנותן השירות.

2.7.6 מבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשרו לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

2.7.7 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

2.7.8 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.

2.7.9 נפטר המבוטח ונותרה יתרת חוב לספק של שירות רפואי בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השירות הרפואי. אם יתרת החוב שנותרה (בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו) הינה כלפי המבוטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבוטח לא נקב שם של מוטב, ליורשיו החוקיים על פי כל דין של המבוטח כפי שנקבעו ע"י בית המשפט המוסמך.

2.7.10 תגמולי הביטוח שישולמו ע"י המבטח לא יעלו על סכומי הביטוח המירביים הקבועים בפוליסה זו לגבי כל סוג ביטוח.

2.8 חובת גילוי

2.8.1 פוליסה זו נעשתה על יסוד הצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהפוליסה. נכונות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של הפוליסה.

2.8.2 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.

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.

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:

1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

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.

3 סייגים כלליים

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. המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ:

3.1 מצב רפואי קודם

3.1.1 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.

3.1.2 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם:
סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

3.1.2.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

3.1.2.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

3.1.3 סייג בשל מצב רפואי מסויים למבוטח מסויים
על אף האמור בסעיף 3.1.2, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה לצוויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסויים.

3.1.4 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.

3.1.5 השבת דמי הביטוח:
פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 3.1.2 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, יחדיר 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.
3.2	**הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח, אלא אם הצהיר על כך המבוטח בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו.**
3.3	**מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 1.28 להגדרות דלעיל.**
3.4	**ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטים ו/או אסטטים, למעט שיקום שד עקב ניתוח כריתת שד או ניתוח פלסטי הבא לתקן שחזור פגם אשר נגרם במהלך ניתוח שבוצע במהלך הביטוח.**
3.5	**הריון ו/או לידה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפרק המתאים לפוליסה.**
3.6	**תסמונת הכשל החיסוני (איידס) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידס, ו/או הנובעים מהוירוס המחולל איידס.**
3.7	**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.**
3.8	**ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.**
3.9	**מום ו/או מחלה מלידה בכפוף לאמור בסעיף 3.1.**
3.10	**חשיפה כלשהי לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.**
3.11	**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.**
3.12	**פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.**
3.13	**טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בקווי תעופה אזרחים סדירים ורגילים שלא כאיש צוות.**
3.14	**גלישה אוירית, צניחה, רחיפה, דאיה, סקי וצלילה לעומק העולה על 30 מ'.**
3.15	**מצב בריאות אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה:** **3.15.1 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח-1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.** **3.15.2 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה צבא סדיר או שירות מילואים או צבא קבע.** **3.15.3 פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, הפיכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.**
3.16	**הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.**
3.17	**ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל.**
3.18	**ניתוחים ו/או טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.**
4	**סייגים מיוחדים**
	המבטח לא ישלם עבור:
4.1	**אבזרי עזר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים וכדומה.**
4.2	**4.2.1 טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסיוניות ו/או טיפולים למטרות מחקר.** **4.2.2 רפואה אלטרנטיבית לרבות טיפולים הומיאופתיים, אקופונטורה היפרתרמיה וטיפולים לא קונבנציונלים, אלא אם כן נכלל בפוליסה ביטוח נוסף לשירותי רפואה משלימה (אלטרנטיבית).**
4.3	**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 אונקלוגיים, טיפול דיאליזה, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות.**
5	**שונות**
5.1	על פוליסה זו יחול חוק חוזה ביטוח התשמ"א - 1981.
5.2	המבוטח יקבל מהמבטח תעודת מבוטח בה יצויינו פרטיו האישיים וסוג התנאים המיוחדים החל עליו. המבוטח יציג את תעודת המבוטח בצרוף תעודת הזהות שלו בפני כל נותן שירותים רפואיים.
5.3	**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.**
5.4	היה המבוטח 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 המבוטח מכלל המבטחים. המבטחים ישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח.

5.5 היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מאת צד שלישי לא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח, מששילם למבוטח תגמולי ביטוח, וכשיעור התגמולים ששילם.

המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח.
קיבל המבוטח מן הצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצות את המבטח בשל כך.

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.

6 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

7 מיסים והיטלים

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.

8 מעמדו של בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד לעניין פוליסה זו וכי כל הודעה שתשלח אליו מהמבטח בעניינה תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.

9 ביטול הפוליסה

9.1 **לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח או בעל הפוליסה בכתב לשלמם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפגור לא יסולק לפני כן.**

9.2 **המבטח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו כאמור בסעיף 2.8.2 לעיל.**

9.3 **מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה שתימסר למבטח 5 ימים לפני מועד הביטול.**

במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום כניסת הביטול לתוקף.

9.4 **הביטוח יסתיים לגבי כל מבוטח שהוא באחד מהמקרים שלהלן, הקודם מביניהם.**

9.4.1 **במועד תום תוקף הביטוח היסודי.**

9.4.2 **במועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא גבול האחריות על פי נספח זה לצורך השתלה/ות ולצורך טיפול/ים מיוחד/ים ו/או ניתוח/ים 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.**

ב מקרה הביטוח והשירותים הרפואיים

1 הגדרות

בפרק זה יתפרשו המונחים הבאים כמפורט להלן:

1.1 מקרה הביטוח מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב השתלה בחו"ל או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.

1.2 השתלה כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל השילובים 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 הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. השתלה תכוסה עפ"י תנאי נספח זה בכפוף למילוי כל שלושת התנאים הבאים:

1.2.1 שרופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע ההשתלה.

1.2.2 שההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

1.2.3 שרופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי שאושר על ידי המבטח, יאשר את הצורך בביצוע ההשתלה.

1.3 ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

1.3.1 ביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל חיוני להישרדותו של המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו.

1.3.2 הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל אינו ניתן לביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.

1.3.3 רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל.

1.3.4 רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי לפי בחירת המבטח, יאשר את הצורך בטיפול המיוחד בחו"ל.

1.4 סכום הביטוח סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פוליסה זו הינו:

1.4.1 להשתלה ו/או השתלות - עד סכום ביטוח מירבי של 300,000 $ (דולר אמריקאי).

1.4.2 לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי של $100,000 (דולר אמריקאי).

1.4.3 במקרה בו בחר המבוטח לבצע את ההשתלה **בחו"ל** 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. **למען הסר ספק יודגש כי הסכום הנקוב בסעיף זה לא ישולם בגין השתלות שבוצעו בישראל.**

2 הכיסוי

2.1 המבטח יהיה רשאי על פי שיקול דעתו לשלם תגמולי ביטוח ו/או כל חלק מהם בגין השתלה או ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל (לעיל ולהלן: "ההוצאות המוכרות") ועד תקרת סכום הביטוח, לפי אישור המבטח ישירות לנותני השירותים הרפואיים או למבוטח עצמו. במקרה של תשלום למבוטח עצמו התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות המפרטות את הפעולות הרפואיות שבוצעו במבוטח והסכומים שנגבו בגינם וכן דוחות אישפוז וניתוח מקוריים הכוללים את פירוט כל הפעולות הרפואיות שבוצעו במבוטח, שיומצאו לא יאוחר מ- 30 יום מהמועד בו שילם המבוטח את הסכומים הנקובים בהן.

2.1.1 הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האישפוז שבמהלכו בוצע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל או ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות. במקרה של ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל, יכסה המבטח את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים הרפואיים בישראל.

2.1.2 הוצאות אישפוז בחו"ל עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה, הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 180 יום לאחר ביצועם.

2.1.3 הוצאות טיפולי המשך הנובעים מביצוע השתלה בחו"ל או ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל ועד לסכום של 39,784 ש"ח להשתלה, או 19,892 ש"ח לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, על פי המקרה.

2.1.4 הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים לרבות היטל נסיעה אם יחול, למבוטח ולמלווה אחד ולמלווה נוסף, במידה ויתהווה צורך רפואי לכך.

2.1.5 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום של 39,784 ש"ח להשתלה או לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה.

2.1.6 הוצאות שהייה סבירות בחו"ל למבוטח ולמלווה אחד עד לסכום של 398 ש"ח ליחיד או 597 ש"ח לשניים להשתלה או לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, ליום שהייה, ועד לסכום של 39,784 ש"ח להשתלה או לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, לסך כל הוצאות השהייה.

2.1.7 הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר, חו"ח, בעת שהותו בחו"ל.

2.1.8 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או ניתוח ו/או טיפול מיוחד במקרה ולא ניתן יהיה להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד לסכום של 39,784 ש"ח להשתלה או ניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, למקרה ביטוח אחד.

2.1.9 המבטח יפצה את המבוטח בגימלה חודשית בעבור השתלה אשר בוצעה בחו"ל בלבד, בגובה 5,083 ש"ח, אשר תשולם למבוטח מיום חזרתו ארצה, לאחר ביצוע ההשתלה ולמשך 24 חודש (להלן: "תקופת התשלום"), לצורך כיסוי הוצאות רפואיות ו/או סיעודיות בתקופה שלאחר ההשתלה אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי.

מובהר כי התשלום החודשי יפסק גם לפני תום תקופת התשלום, אם סך התשלומים יעלה על סכום הביטוח המירבי, כאמור בסעיף 1.4 לעיל.

2.1.10 מיסים, היטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום ביטוח או חלקו, או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתן לחו"ל, אם ישולמו על ידי המבטח, יהוו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו, בכפוף לתקרת סכום הביטוח.

2.1.11 כל סכומי ההוצאות המוכרות המזכרות לעיל, צמודים למדד 9462 נק' אשר פורסם ב-15.8.2001 וכאמור בסעיף 2.25 בפרק המבוא.

3 תקופת אכשרה

בפרק זה תקופת אכשרה בת 90 (תשעים) יום.