

אחריות בסיסית חדשה (693)

תוכן עניינים

2		גילוי נאות
6	- תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה	פרק המבוא
11	- ניתוחים נבחרים	פרק ראשון
15	- ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	פרק שני
18	- ייעוץ רפואי מיוחד	פרק שלישי
20	- תרופות שאינן בסל הבריאות	פרק רביעי
22	- פיצוי חד פעמי למקרה מוות כתוצאה מניתוח נבחר	פרק חמישי
23	- עזרה ראשונה לשיכור כאבי שיניים	פרק שישי
24	- כללי	פרק שביעי
26		דף פרטי ביטוח

אחריות בסיסית חדשה (693)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

נושא	סעיף	תנאים	
א. כללי	1. שם הביטוח	"אחריות בסיסית חדשה"	
	2. הכיסויים	1. ניתוחים נבחרים 2. השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל 3. ייעוץ רפואי מיוחד 4. תרופות שאינן בסל הבריאות 5. פיצוי חד-פעמי למקרה מוות כתוצאה מניתוח נבחר 6. עזרה ראשונה לכאבי שיניים	
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - כל החיים לילד - עד גיל 21 (עם זכות להמשיך את הביטוח ברצף זכויות מלא)	
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין	
	5. תקופת אכשרה	90 ימים	
	6. תקופת המתנה	אין	
	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	בפרק 1 - ניתוחים, סעיף 4.7 - חוות-דעת שנייה בפתולוגיה, ההשתתפות העצמית היא של 25% לחוות-דעת בפרק 4 - תרופות שאינן בסל הבריאות, סעיף 4.1 - 380 ₪ למרשם חודשי או 10% מעלות התרופה, הגבוה מביניהם	
	ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 במאי 2007 השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהודיע המבטח למבוטח על-כך בכתב
		ג. הפרמיה	9. סכום הפרמיה
	10. מבנה הפרמיה		פרמיה משפחתית/חד-הורית, משתנה כל 5 שנים ובגיל 70 וממועד זה תהיה קבועה
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח		באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 במאי 2007 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע המבטח למבוטח על-כך בכתב
	ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח אין החזר פרמיה
		13. ביטול על-ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק אם חל שינוי נסיבות מהותי עקב תיקון חוק הבריאות - בכפוף לאישור המפקח על הביטוח כאשר מבוטח הצטרף לביטוח לפני הגיעו לגיל 18, הרי שבהגיעו לגיל 21 יתבטל הביטוח שלו מאליו

אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
בפרק המבוא (החלים על כל פרקי התכנית) : סעיפים 4 ו-11 בפרק 1: סעיף 11 בפרק 2: סעיף 6 בפרק 3: סעיף 4 בפרק 4: סעיף 7 בפרק 5: סעיף 4 בפרק 6: סעיף 4	15. חריגים/סייגים	

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	צורך באישור מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
פרק ראשון - ניתוחים נבחרים					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	22 ניתוחים נבחרים	כיסוי לניתוחים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	בארץ ובחו"ל	כיסוי בעבור ניתוחים פרטיים בארץ או בחו"ל
לא	תחליפי	כן	פיצוי	אם לא השתתף המבטח בתשלום כלשהו ישלם למבטח פיצוי בגובה 50% מסכום מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע או 750 ₪ ליום בגין אשפוז ועד 14 ימים	פיצוי בגין ניתוח בבית-חולים ציבורי
לא	מוסף	כן	פיצוי	גמלת החלמה בגובה 3,500 ש"ח לתקופה של 3 חודשים, לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח	גמלת החלמה
כן	תחליפי	כן	שיפוי	קיים	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטח
לא	מוסף	כן	פיצוי	185,685 ₪	ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש הראיה ו/או השמיעה
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל					
כן	תחליפי	2	שיפוי	בלא תקרת סכום	תקרת תגמולי הביטוח להשתלות
לא	מוסף	רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לדבר	פיצוי	או פיצוי חד-פעמי בגובה 225,000 ₪ לאחר ההשתלה (חוץ מהשתלת מוח-עצם)	
כן	תחליפי	רופאים בתחום הרפואי הנוגע לדבר	שיפוי	עד 420,855 ₪	תקרת תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל
לא	מוסף	כן	פיצוי	אם הושתל: כבד, לב, לב-ריאה, ריאה 7,427 ₪ כפול 12 אם הושתל: כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם 3,714 ₪ כפול 6	פיצוי מיוחד לביצוע השתלה בחו"ל או בישראל
פרק שלישי - ייעוץ רפואי מיוחד					
כן	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן	שיפוי	עד 619 ₪ לייעוץ, ועד 2 יעוצים אצל רופא מומחה	ייעוץ רפואי מיוחד בעקבות גילוי מחלה קשה (סרטן, אי ספיקת כליות, שבץ מוחי, התקף לב חריף, נכות מלאה ותמידית)
פרק רביעי - תרופות שאינן בסל הבריאות					
לא	מוסף	רופא מומחה מטעם המבטח	שיפוי	שיפוי עד 500,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח).	כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל התרופות שעל פי-חוק בריאות ממלכתי
פרק חמישי - פיצוי חד פעמי למקרה מוות כתוצאה מניתוח נבחר					
לא	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי חד-פעמי, בגובה 92,842 ₪	פיצוי למקרה מוות כתוצאה מניתוח נבחר
פרק שישי - עזרה ראשונה לשיכון כאבי שיניים					
לא	מוסף	לא	שיפוי	עד 5 טיפולים לשנת ביטוח: 99 ₪ - עד השעה 21:00 198 ₪ - משעה 21:00 או בשבתות וחגים	עזרה ראשונה לשיכון כאבי שיניים

הסכומים צמודים למדד 10126 שפורסם ב-15 בנובמבר 2003

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

מוקד שירות לקוחות בטלפון 5454*

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ

- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

אחריות בסיסית חדשה (693)

פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

תמורת תשלום דמי-ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח" ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בגין מקרה הביטוח כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על-פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מסכומי הביטוח המרביים הנקובים ב"דף פרטי הביטוח".

1. הגדרות

- הגדרות אלו יחולו על כל פרקי הפוליסה.
- בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעויות כלהלן:
- בעל הפוליסה** - האדם, או התאגיד, או חבר בני-אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
 - גיל המבוטח** - יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
 - דמי-ביטוח** - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
 - דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח, על-פי פוליסה זו.
 - הסכם** - הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שירות כלשהו בקשר לביטוח זה.
 - הצעה** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
 - חו"ל** - כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל, חוץ ממדינות אויב.
 - חוק הביטוח** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
 - חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
 - ישראל** - מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידיה.
 - מבוטח** - אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 21 אשר שמם נקוב ב"דף פרטי הביטוח", בתנאי שהוא או הם אזרחים או תושבי קבע של מדינת ישראל.
 - מבטח** - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
 - מצב רפואי קודם** - 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 הצטרפותו לביטוח.
 - מקרה הביטוח** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
 - נותן-שירות** - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם במועד התביעה, למתן שירות רפואי, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שניתן למבוטח, תשולם ישירות על-ידי המבטח.

- סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח, או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבטח בתקופה שבה חל הסייג.
- פוליסה - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- שב"ן - שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן.
- שנת ביטוח - תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה בתאריך התחלת הביטוח, הרשום ב"דף פרטי הביטוח", והמתחדשת כל 12 חודשים.
- תאריך התחלת הביטוח - התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך התחלת הביטוח.
- תקופת אכשרה - תקופה אשר משכה יירשם ב"דף פרטי הביטוח", או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר תחילתה בתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח". בתקופה זו לא יהיה המבטח אחראי לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני התחלת הביטוח על-פי פוליסה זו.
- תקופת ביטוח - מתאריך התחלת הביטוח ולכל ימי חייו של המבטח, אולם אם המבטח התקבל לביטוח בהיותו מתחת לגיל 18, תקופת הביטוח תסתיים לגביו במלאת לו 21 שנים (בכפוף לאמור בסעיף 2.4 להלן - "תוקף הפוליסה").

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד ממנו.
 - 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
 - 2.3 שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.
 - 2.4 כאמור בסעיף ההגדרות לעיל, "תקופת הביטוח", למבטח אשר התקבל לביטוח בהיותו צעיר מגיל 18, תסתיים בהגיעו לגיל 21.
- המבטח יודיע למבטח או להוריו בכתב, 60 ימים לפני מלאת למבטח 21 שנים, על תום תקופת הביטוח, ועל זכותו של המבטח להמשיך את הביטוח בלא כל צורך במתן הצהרת בריאות או בבדיקה רפואית.
- ביקש המבטח לממש את זכותו כאמור יודיע על-כך בכתב למבטח תוך 90 ימים מיום מלאת לו 21 שנים. המבטח ימשיך את ביטוחו של המבטח על-פי התנאים והתעריפים שיהיו מקובלים אצל המבטח באותה עת.
- לא הודיע המבטח למבטח על רצונו כאמור לעיל, ייגרע מהפוליסה מיום מלאת לו 21 שנים.

3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבטח ובגין מבטח שגילו פחות מ-18 שנים על-ידי הורי ו/או אפוטרופוסי.
- 3.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על-כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

- 3.3 ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה, את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד התקופה שלאחר הביטול, אך לא יותר מהתקופה שבעבורה שולמו דמי הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
- א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי-ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.5 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על-פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1 סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.2 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות הדין.
- 4.3 הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתיירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

5. סכום הביטוח

הסכום המרבי אשר המבטח ישלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק מפרקי הפוליסה יהיה כנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

6. דמי-ביטוח ודרך תשלומם

- 6.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום ב"דף פרטי הביטוח". דמי הביטוח הראשונים יקבעו על-פי גילו של המבוטח ביום התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, ישתנו כל 5 שנים ובגיל 70 וממועד זה ואילך יהיו קבועים.
- 6.2 דמי הביטוח למבוטח שהגיע לגיל 21 כאמור בסעיף 2.4 לעיל, יהיו כמקובל אצל המבטח באותה עת.
- 6.3 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי-ביטוח שלא שולמו במועדם ובטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהיינה נהוגה אצל המבטח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.
- 6.4 הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן הפירעון לפי תנאי הפוליסה ועד למדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.
- 6.5 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 6.6 במקרה של תשלום דמי הביטוח שלא באמצעות הוראת קבע לבנק או בכרטיס אשראי, יש לשלם במשרד המבטח כמפורט בפוליסה.

- 6.7 הסכמת המבטח לקבל דמי-ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא מחייבת לנהוג כן במקרים אחרים.
- 6.8 לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועד, יהיה המבטח זכאי, בכפיפות לחוק חוזה הביטוח, לבטל את הפוליסה.

7. שינוי דמי-ביטוח ותנאים

- 7.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בינואר 2007, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם יערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים בלא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 7.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח בכתב למבוטח.

8. תנאי הצמדה למדד

כל התשלומים למבטח ועל-ידי המבטח על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

- 8.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 8.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- 8.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן 8.4 ו-8.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 8.4 כל תשלומי המבטח על-פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 8.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- לעניין זה, יום התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח.

9. תגמולי ביטוח

- 9.1 המבטח יהיה רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח תמורת קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 9.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 9.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע-חוץ והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של מטבע החוץ הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח.
- 9.4 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר התשלום על-פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו לעיזבונו של המבוטח על-פי צו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.
- 9.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המפורטים בכל פרק לפי העניין.

10. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק או על-ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי קופת-חולים

- 10.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבוטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע לו, יהיה עליו להעבירו למבוטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך.
- המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.
- 10.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבוטח אחד ו/או כשירות ביטוח נוסף באחת מקופות החולים לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על-כך למבוטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח מכוסה על-פי כל פוליסות הביטוח ו/או הסכמי שב"ן שנערכו על-ידו ו/או בעבורו, על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, יהיה המבוטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהעברת זכויותיו של המבוטח על-פי הפוליסות האחרות ו/או ההסכמים למבוטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבוטח בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.
- 10.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבוטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהיה המבוטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבוטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.

11. חריגים כלליים החלים על כל פרקי התכנית

- המבוטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי הביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ-:
- 11.1 אירוע שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- 11.2 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 11.3 פגיעה כתוצאה ממלחמה, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.
- 11.4 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או כל פעולה בלתי חוקית.
- 11.5 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 11.6 אלכוהוליזם או שיכרות של המבוטח.
- 11.7 שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על-ידי המבוטח, אלא אם כן נעשה על-פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 11.8 תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי מים או שלג, בנג'י, טיפוס הרים). טיסה בכלי-טיס כלשהו, חוץ מטיסה בכלי-טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים.
- 11.9 אי-שפיות, פגיעה עצמית, התאבדות או ניסיון לכך, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- 11.10 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.
- 11.11 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי אשר שכר בצידה.
- 11.12 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש איידס (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציה או וריאציה דומה אחרת.
- 11.13 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
- 11.14 המבוטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבוטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על-ידי המבוטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או מעשה או מחדל של הנ"ל.

12. ביטול הביטוח

- 12.1 המבוטח או בעל הפוליסה רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל המבטח.
- 12.2 ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח או בעל הפוליסה משמעה ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים ב"דף פרטי הביטוח".
- 12.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 12.2 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע על-כך למבטח לא יאוחר מ-90 ימים מיום ביטול הפוליסה.
- 12.4 פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על-ידי המבטח אלא במקרים האלה:
- א. בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח כסדרם, כקבוע בתנאי פוליסה זו. במקרה שכזה יבוטל הביטוח על-פי הראות חוק הביטוח.
- ב. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח.

פרק ראשון - ניתוחים נבחרים

1. מבוא

בפרק זה נכללים 22 הליכים ניתוחיים, חלקם שכיחים ביותר אצל גברים ואצל נשים, ובעיקר ניתוחים אלה שעלותם במערכת הפרטית גבוהה ביותר. כל אחד מהניתוחים שנבחרו בפרק זה דורש מיומנות רבה בביצועו, לכן לעובדה כי למבטח הסכמים עם עילית המנתחים בכל תחום ניתוחי וכן הסכמים עם מיטב נותני שירותים במערך הפרטי חשיבות עליונה ומתן ערך מוסף וייחודי לפוליסה זו.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא, בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.	
אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.	אח/ות
מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית-חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית-החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.	בית-חולים
"בית-חולים", כמוגדר לעיל, ו"בית-חולים פרטי", כמוגדר להלן, הנמצא בהסכם עם המבטח.	בית-חולים מוסכם
"בית-חולים פרטי" בישראל או בחו"ל, כמוגדר לעיל, שהוא בבעלות פרטית או "בית-חולים ציבורי" המורשה על-ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ) או שירות רפואי נוסף (שר"ן).	בית-חולים פרטי
"רופא מומחה", כמוגדר להלן אשר הוסמך ואושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כ"רופא מומחה מנתח".	מנתח
"מנתח", כמוגדר לעיל, אשר אינו בהסכם עם המבטח.	מנתח אחר
"מנתח", כמוגדר לעיל, אשר שמו מופיע, במועד הגשת התביעה על-ידי המבוטח, ברשימת המנתחים שבהסכם, המתעדכנת מעת לעת.	מנתח הסכם
פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.	ניתוח
במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.	
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).	ניתוח אלקטיבי (ניתוח בחירה)
Craniotomy	ניתוח מוח
	ניתוחי לב:
Coronary artery bypass graft (c.a.b.g)	ניתוח מעקפים כליליים
Valve replacement plasty Closed heart valvotom	ניתוחי מסתם לב
Repair of aortic aneurysm	תיקון מפרצת אבי העורקים
Diagnostic heart catheterization	צנתור לב אבחוני
Therapeutic heart catheterization	צנתור לב טיפולי

מוקד שירות לקוחות בטלפון 5454*

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ

Therapeutic heart catheterization + stent	צנתור לב טיפולי + תומך	
	ניתוחי עמוד השדרה:	
Suction of disc	שאיבת דיסק	
Discectomy	כריתת דיסק (דיסקטומיה)	
Laminectomy	למינקטומיה	
Nucleotomy	נוקלאוטומי	
Spinal stenosis	פתיחת היצרות בעמוד השדרה	
	ניתוחים שכיחים נוספים:	
Open prostatectomy	כריתת פרוסטטה (פתוחה)	
Trans urethral prostatectomy	כריתת פרוסטטה (דרך השופכה)	
Hysterectomy	כריתת רחם	
Mastectomy	כריתת שד	
Cataract extraction + lens transplantation	ניתוח קטרקט (כולל עדשה)	
Cholecystectomy	כריתת כיס המרה	
Repair of Inguinal Hernia	ניתוח בקע מפשעתי חד-צדדי	
Stereotaxis	סטראוטקסיס - ניתוח לטיפול במחלת פרקינסון	
Lung lobectomy	כריתת אונת ריאה	
Liver lobectomy	כריתת אונת כבד	
		רופא מומחה
	- רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.	
	- רופא אשר הוסמך ואושר על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.	רופא מרדים
	- שירות רפואי נוסף.	שר"ן
	- שירות רפואי פרטי.	שר"פ
	- כל אבזר, 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.	שתל

3. מקרה הביטוח

מוקד שירות לקוחות בטלפון 5454*

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים הנבחרים שלעיל, אשר יבוצע על-ידי מנתח הסכם או על-ידי מנתח אחר בבית-חולים פרטי ו/או בית-חולים מוסכם.

4. התחייבות המבטח

מה מתחייב המבטח לשלם ו/או לכסות על-פי פרק זה?

המבטח ישפה את המבוטח בגין ביצוע ניתוח נבחר באופן מלא וישיר באמצעות נותן השירות שבהסכם או תמורת קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין הוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על-ידי לנותן השירות שבהסכם בגין הניתוח הנבחר המבוצע בבית-חולים פרטי או בבית-חולים מוסכם בתוך תקופת הביטוח ובקשר להוצאות שלהלן:

4.1 **התייעצות לפני ניתוח** - המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי בגין 2 התייעצויות לפני הניתוח הנבחר עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי, החזר זה יהיה בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מהתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

4.2 **שכר מנתח** -

א. שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו ישירות אליו.

ב. שכר מנתח אחר - שיפוי למבוטח בהתאם לסוג הניתוח הנבחר, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מן הסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח הנבחר.

4.3 **שכר רופא מרדים** - המבטח ישפה את המבוטח בעלות התשלום לרופא מרדים, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לרופא מרדים לניתוח הנבחר.

4.4 **הוצאות חדר ניתוח** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם בעבור הוצאות לחדר ניתוח, לניתוח הנבחר.

4.5 **דמי האשפוז** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל עד לתקרת הסכום הקבועה שבהסכם ועד ל-30 ימי אשפוז בגין הניתוח הנבחר.

4.6 **בדיקה פתולוגית** - תשולם ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל אך לא יותר מהתקרה הקבועה בהסכם בעבור בדיקה מסוג זה.

4.7 **חוות-דעת שנייה בפתולוגיה** - תשולם ישירות לנותן השירות או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ובכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

4.8 **שכר אחות/אחר ניתוח** - בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ועד 8 ימי אשפוז בגין הניתוח הנבחר.

4.9 **עלות שתל** - בוצע במבוטח ניתוח נבחר ובמהלך הניתוח הושטל בגופו "שתל" כמוגדר בסעיף "הגדרות" לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

4.10 **שירותי הסעה באמבולנס לבית-חולים ובין בתי-חולים בישראל לצורך ביצוע הניתוח הנבחר** - המבטח יחזיר למבוטח את הוצאות ההעברה באמבולנס בעבור העברתו של המבוטח לבית החולים או ממנו או העברתו בין בתי-חולים, לפני או אחרי ביצוע הניתוח הנבחר. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן-דוד-אדום.

5. ניתוח נבחר בבית-חולים ציבורי

5.1 בוצע הניתוח הנבחר, המכוסה על-פי פרק זה, במערכת הציבורית בישראל בלא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו, יפצה המבטח את המבוטח על-פי **אחת** משתי האפשרויות שלהלן:

א. פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום שהיה משולם על-ידי המבטח כשכר למנתח ההסכם בגין הניתוח הנבחר שבוצע.

ב. פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח", לכל יום אשפוז, החל מיום האשפוז הסמוך לפני יום הניתוח של הניתוח הנבחר ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים ובתנאי כי המבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.

- 5.2 על המבוטח לבחור באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות בסעיפים קטנים א. או ב. לעיל, ולהודיע על בחירתו בכתב למבטח.
- 5.3 למען הסר ספק, התשלום כאמור בסעיף 5.1 לעיל לא יחול על השתלה ועל ניתוח נבחר שאינו עונה להגדרת ניתוח אלקטיבי.

6. ניתוח נבחר בבית-חולים פרטי

שילמה קופת החולים בה חבר המבוטח את כל הוצאות הניתוח ו/או את חלקן בבית החולים הפרטי ובכך פחתו הוצאות המבטח, יפצה המבטח את המבוטח במחצית ערך ההוצאות ששולמו על-ידי קופת החולים לבית החולים הפרטי.

7. ניתוח נבחר בחוץ-לארץ

- 7.1 בוצע במבוטח ניתוח נבחר בחו"ל, אשר ביצעו תואם ואושר בכתב מראש על-ידי המבטח, יכסה המבטח את הוצאות האשפוז והניתוח בהם הוא חייב בהתאם לסעיף 4 לעיל.
- 7.2 במקרה של ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוח מעקפים), ניתוח מוח או ניתוח נבחר אחר אשר אין אפשרות לבצעו בארץ או שזמן ההמתנה לביצועו בארץ מסכן את חיי המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח, נוסף על האמור בסעיף 7.1 לעיל גם בגין ההוצאות המפורטות להלן:
- א. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ב. הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 7.3 בוצע הניתוח הנבחר המכוסה על-פי פוליסה זו בחו"ל, אולם ביצעו לא אושר מראש על-ידי המבטח, ישפה המבטח את המבוטח בעבור ההוצאות כמפורט בפוליסה זו בהיקף ההוצאות שהיו משולמות על-ידי המבטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל בבית-חולים אשר למבטח הסכם עמו, אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל על-ידי המבוטח.
- 7.4 בוצע במבוטח ניתוח נבחר המכוסה על-פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חס וחלילה בחו"ל, ישלם המבטח את הוצאות הטסת גופתו לישראל עד לסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח".

8. גמלת החלמה לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח

בוצע במבוטח ניתוח מעקפי לב כליליים ו/או ניתוח מוח, ישלם המבטח למבוטח פיצוי חודשי בגובה תקרת הסכום המפורטת ב"דף פרטי הביטוח", למשך תקופה של 3 חודשים.

9. ניתוח בחוץ-לארץ למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראייה

- 9.1 היה המבוטח במצב רפואי המחייב טיפול רפואי המהווה הליך ניתוחי הבא למנוע אבדן מוחלט של חוש השמיעה או של חוש הראייה, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי, ישפה המבטח את המבוטח בגין ניתוח כנ"ל עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 9.2 מוסכם כי טיפול חלופי לעניין זה הוא טיפול רפואי אשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות, נועד להשיג אותה תוצאה רפואית ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- 9.3 טיפול רפואי חוזר הנדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח יהיה חלק בלתי נפרד מאותו מקרה ביטוח.

10. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים, מתאריך התחלת הביטוח.

11. חריגים

- מקרים אשר אינם מכוסים על-פי פרק ראשון זה "ניתוחים נבחרים".
נוסף על הקבוע בחריגים הכלליים אשר בפרק המבוא אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים האלה:
- 11.1 ניתוח המיועד לתקן פגם ו/או מום מולד.
 - 11.2 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
 - 11.3 השתלת איברים בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל המכוסים על-פי פרק מיוחד להשתלות בפוליסה זו.
 - 11.4 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה כגון MRI, CT כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.
 - 11.5 ניתוח שאינו מופיע ברשימת הניתוחים הנבחרים כמפורט בסעיף 2 "הגדרות" לעיל.

פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ

1. מבוא

פרק זה בא לסייע בפתרון אחת מן הבעיות הקשות ביותר שחולים בישראל מתמודדים עמה והיא בעיית ההשתלות, שהקריטריונים, על-פי חוק ביטוח בריאות, נוקשים ביותר בעת הצורך בביצוע, בסיוע למתן טיפולים רפואיים מיוחדים, ובכללם ניתוחים ייעודיים להצלת חיים שעלותם גבוהה ביותר.

בניסוי ההשתלות בחו"ל אפשרנו בפרק זה בחירה בין 2 מסלולים: האחד מסלול שיפוי והשני מסלול לפיצוי חד-פעמי. למבוטח תהיה האפשרות לבחור באחד מן המסלולים הנ"ל בלבד.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים נבחרים".

השתלה - 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 מוח-עצם מתורם אחר בגוף המבוטח.

השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

טיפול רפואי מיוחד בחו"ל - ניתוח ו/או טיפול רפואי בחוץ-לארץ (חו"ל).

3. מקרה הביטוח

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

3.1 השתלה בחו"ל

מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים המפורטים שלהלן **במצטבר**:

- 2 רופאים מומחים, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בהשתלה.
- ההשתלה תבוצע בחו"ל בבית-חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.
- ההשתלה תיעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה תבוצע ההשתלה.

3.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל

מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים שלהלן **במצטבר**:

- הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל מקובל על-פי אמות מידה רפואיות והוא חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי-ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו.
- הטיפול הרפואי המיוחד אינו בר-ביצוע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע, על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני או טיפול למטרות מחקר או הוא טיפול לא קונבנציונלי.
- למען הסר ספק מובהר בזה כי:

- (1) טיפול חלופי הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למבטח.
- (2) טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים לא ייחשב כטיפול רפואי מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל.
- (3) הטיפול הרפואי המיוחד יעשה על-פי אמות מידה איתות המקובלות במדינה בה יבוצע הטיפול.

4. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבטח או ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, כמפורט בהמשך. אולם, אם מקרה הביטוח הוא השתלה יבחר המבטח באחת מ-2 החלופות האלה: שיפוי על-פי סעיף 4.1 או פיצוי חד-פעמי על-פי סעיף 4.2 להלן.

4.1 מסלול שיפוי להשתלה או לטיפול רפואי מיוחד בחוץ-לארץ

- א. **להשתלה באמצעות נותן השירות שיפוי מלא** ובלבד שההשתלה תבוצע בבית-חולים מוסכם הכלול ברשימת בתי-החולים שבהסכם.
- ב. **להשתלה אשר תבוצע שלא באמצעות נותן השירות**, אולם ביצועה תואם ואושר מראש ובכתב על-ידי המבטח, ישלם המבטח ישירות לספקי השירות הנ"ל את הסכומים קבוע בסעיף ג, ד. ו-ה. שלהלן ולא יותר מחבות המבטח בעבור העלויות הנ"ל לנותן השירות שבהסכם.
- ג. **לטיפול לרפואי מיוחד בחו"ל - שיפוי**, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח", וזאת בגין כל הטיפולים הרפואיים המיוחדים למבטח אחד.
- ד. **השיפוי בגין ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, כאמור לעיל, יהיה בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל, והמפורטות להלן:**
 - (1) הוצאות בגין הערכה רפואית וטיפול רפואי שניתן למבטח במסגרת האשפוז בבית-חולים מוסכם, שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
 - (2) תשלום לצוות הרפואי המנתח שבהסכם והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
 - (3) תשלום בעבור אשפוז בחו"ל בבית-חולים שבהסכם, עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האשפוז.
 - (4) הוצאות בגין הטסת גופת המבטח לישראל אם המבטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל ועד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ה. **הוצאות נלוות כלהלן:**
 - (1) להשגת איבר להשתלה, שימורו והעברתו למקום ההשתלה - עד לתקרה הנקובה לעניין זה ב"דף פרטי הביטוח".
 - (2) הוצאות נסיעה לחו"ל והשיבה הביתה - עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבטח ולמלווה אחד, או אם המבטח הוא קטין - 2 מלווים, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
 - (3) הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטח, על-פי חוות דעת רופא המבטח, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ו. **הוצאות לשהייה בחו"ל** - הנחוצות לצורך השתלה או טיפול רפואי מיוחד, למבטח ולמלווה אחד וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ז. **הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל** - לביצוע ההשתלה או הבאתו ארצה כתחליף לטיפול רפואי מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, למקרה ביטוח אחד ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על האמור ב"דף פרטי הביטוח".
- ח. **בשום מקרה לא יכסה המבטח יותר מ-5 אירועים** (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח למבטח ועם כיוונו 5 אירועים כאמור, יפקע תוקף הביטוח לגבי אותו מבטח.

4.2 מסלול לפיצוי חד-פעמי להשתלה בחוץ-לארץ

- א. המבטח יפצה את המבטח בגין ביצוע השתלה בחו"ל בסך הקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי שהוכח לשביעות רצון המבטח כי המבטח עבר השתלה.
- ב. המבטח יוכל לבחור בתגמולי ביטוח על-פי סעיף זה במקרה של השתלה כמפורט בסעיף 3.1 **למעט במקרה של השתלת מוח-עצם**.

4.3 פיצוי מיוחד להשתלה בחוץ-לארץ או בישראל

- א. במקרה של ביצוע השתלת כבד, לב, לב-ריאה או ריאה ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על-פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" למשך 12 חודשים החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.
- ב. במקרה של ביצוע השתלת כליה, כליה-לבלב או מוח-עצם ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על-פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" למשך 6 חודשים החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.

4.4 כללי

- א. מובהר כי מקרה חוזר של השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר יידרשו בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- ב. בשום מקרה לא תכסה החברה יותר מ-5 אירועים (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח למבוטח ועם כיוון 5 האירועים כאמור, יפקע תוקף הביטוח לגבי אותו מבוטח.

5. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

6. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק הראשון - ניתוחים נבחרים" יחולו גם על פרק זה.

פרק שלישי - ייעוץ רפואי מיוחד

1. מקרה הביטוח

נתגלתה במבוטח מחלה קשה או נכות מלאה ותמידית (כמפורט להלן) יהיה זכאי ל-2 ייעוצים אצל רופאים מומחים שבהסכם עם המבוטח, התשלום יועבר ישירות לרופא ההסכם. אם הייעוץ יתבצע על-ידי רופא שלא בהסכם יוחזרו למבוטח הוצאותיו עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

2. מחלות קשות או נכות מלאה ותמידית

2.1 סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן כוללת את המחלות: לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
ביטוח על-פי ההגדרה שלהלן אינו כולל:

- א. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של **CARCINOMA IN SITU**, כולל דיספלסיה של צוואר הרחם **CIN3**, **CIN1**, **CIN2**, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
- ב. מלנומה ממאירה דרגה **A1 (1 מ"מ)** לפי סיווג ה-**AJCC** לשנת 2002.
- ג. מחלות עור מסוג:
(1) **BASAL CELL CARCINOMA** ו-**HYPERKREATOSIS**.
- (2) מחלות עור מסוג **SQUAMOUS CELL CARCINOMA** אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
- ד. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-**AIDS**.
- ה. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה כ- **T2 No Mo** **TNM classification** (כולל) או לפי **Gleason Score** עד ל-6 (כולל).
- ו. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).

2.2 אי-ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פרוטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

2.3 שבץ מוחי (CVA)

כל אירוע מוחי (צברווסקולרי), המתבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ-מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על-ידי נירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי-ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.

2.4 התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך על-ידי כל שלושת הקריטריונים המצטברים האלה:

- א. כאבי חזה אופייניים.
 - ב. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 - ג. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה נכללת בהגדרה זו.

2.5 נכות מלאה ותמידית

המבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית אם כתוצאה מתאונה או מחלה נשללה ממנו לחלוטין ולצמיתות האפשרות לעסוק בתעסוקה כלשהי או לעשות עבודה כלשהי תמורת תגמול או רווח. אם למבוטח לא הייתה תעסוקה בקרות מקרה הביטוח ייחשב המבוטח כבעל נכות מוחלטת ותמידית אם יהיה המבוטח מרותק לבית. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, אבדן מוחלט ולצמיתות של כושר הראייה של שתי העיניים, או אבדן מוחלט ולצמיתות של כושר השימוש בשתי גפיים, ייחשבו לנכות מוחלטת ותמידית לעניין פרק זה.

3. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

4. החריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה " וב"פרק ראשון - ניתוחים נבחרים" יחולו גם על פרק זה.

פרק רביעי - תרופות שאינן בסל הבריאות

1. הגדרות

- בית מרקחת** - מקום המורשה על-פי החוק בישראל למכור ולשווק תרופות לציבור (להלן "נותן השירות").
- טיפול תרופתי** - נטילת תרופה בישראל, כתוצאה ממחלה, באורח חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית-חולים.
- מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה לגבייה בעבור תרופה ביום ביצוע התשלום על-ידי המבוטח.
- מרשם** - מסמך רפואי החתום על-ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול תרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. מרשם על-פי פרק זה יהיה לכל תקופה בנפרד ובמינון למשך טיפול של עד 30 ימים בכל פעם.
- סכום השיפוי המרבי** - גובה תגמולי הביטוח המרביים שישלם המבוטח בעבור תרופה על-פי פרק זה.
- סל הבריאות הממלכתי** - מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה התרופות הניתנות על-ידי קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח כל מחויבות אחרת שבין הקופה לבין חבריה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת.
- רופא מומחה** - רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנדרש לטיפול בתרופה.
- תרופה** - חומר כימי אשר מטרתו לרפא או לטפל, אשר הרשויות המוסמכות בישראל רשמו, כללו ופרסמו אותו ברשימת התרופות המאושרות הנכונה ל-1 באפריל 1999, והמתעדכנת מעת לעת על-ידי הרשויות הנ"ל.

2. מקרה הביטוח

- טיפול תרופתי במבוטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי בגין מחלה שתחילתה לאחר תחילת תוקפו של ביטוח זה ובתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים האלה:
- 2.1 רופא מומחה מטעם המבוטח קבע על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.
 - 2.2 אין בנמצא בסל הבריאות, טיפול תרופתי חלופי בתרופה בעלת הרכב גנרי דומה (להלן "תרופה גנרית") הנותן תוצאות דומות.

3. התחייבות המבוטח

- המבוטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות את תגמולי הביטוח, עד תקרת סכום השיפוי המרבי כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" ובכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:
- 3.1 המבוטח יפנה לאישור המבוטח קודם לרכישת התרופה ותמורת מרשם החתום על-ידי רופא מומחה. מובהר כי המבוטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישר מראש למבוטח את רכישת התרופה.
 - 3.2 המבוטח המציא למבוטח מסמך רפואי חתום על-ידי רופא מומחה אשר בו אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הדרוש ואת משך זמן נטילת התרופה.
 - 3.3 השיפוי המרבי אותו ישלם המבוטח למבוטח יהיה בניכוי השתתפות עצמית למרשם כנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ובניכוי השתתפות קופת החולים בה הוא חבר, אם קיימת.

3.4 המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ולא יותר מאשר 30 ימים לכל מקרה ביטוח.

4. השתתפות עצמית

4.1 המבוטח ישא בהשתתפות עצמית כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מרשם או בשיעור של 10% לכל מרשם מהמחיר המרבי המאושר של התרופה, הגבוה מבין השניים.

4.2 ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה, המיועדים לתקופת טיפול של חודש, תנוכה השתתפות עצמית אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של יותר מחודש, תנוכה השתתפות עצמית פעם אחת בגין כל חודש.

5. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

5.1 שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת שהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-90 ימים בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם הסכים המבוטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה.

5.2 חזר המבוטח לישראל והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח כל עוד הוא זכאי לכך על-פי תנאי פרק זה.

6. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

7. חריגים

נוסף על כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא בפוליסה, אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבוטח אם:

- 7.1 התרופה היא ניסוינית ולא אושרה על-ידי הרשות המאשרת בישראל.
- 7.2 התרופה נדרשת במהלך ניתוח ו/או השתלה ו/או במהלך אשפוז בבית-חולים או במוסד סיעודי.
- 7.3 התרופה נדרשת לטיפול בסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או לטיפול פוריות וטיפולים נגד עקרות.
- 7.4 התרופה ניתנה למבוטח בעל תסמונת הכשל החיסוני הנרכש איידס (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציה או וריאציה דומה אחרת.
- 7.5 התרופה ניתנת למבוטח הנושא נוגדנים לצהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או אם למבוטח אנטיגן של צהבת B (Hepatitis B) בדמו.
- 7.6 התרופה ניתנת לטיפולים קוסמטיים או אסתטיים ו/או לדיאטה.
- 7.7 התרופה היא לטיפול במחלות נפש ו/או לטיפולים נפשיים.
- 7.8 התרופה היא לטיפול בבעיות שיניים או חניכיים.
- 7.9 התרופה הנדרשת עקב מום או מחלה מלידה לרבות מחלה תורשתית, למעט מחלה תורשתית שאובחנה במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח זה, עליה הצהיר בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו, ובכפוף לסעיף 4 בתנאים הכלליים.
- 7.10 התרופה ניתנת לטיפול מונע ו/או כטיפול תרופתי מונע, ויטמינים או חיסונים.

פרק חמישי - פיצוי חד-פעמי למקרה מוות כתוצאה מניתוח נבחר

1. מקרה הביטוח

- 1.1 המבוטח כתוצאה ישירה מניתוח מתוך רשימת "ניתוחים נבחרים" כהגדרתם בסעיף 2 - "הגדרות" בפרק הראשון לעיל. הפיצוי ישולם אם המבוטח נפטר בעת הניתוח הנבחר או במהלך 7 יממות מיום ביצוע הניתוח הנבחר.
- 1.2 תנאי הכרחי לתשלום מקרה הביטוח הוא עריכת ניתוח במבוטח בפועל, הכלול ברשימת "ניתוחים הנבחרים" כהגדרתם בסעיף 2 - "הגדרות" בפרק הראשון לעיל.
- 1.3 נערכו במבוטח מספר ניתוחים מתוך רשימת "ניתוחים נבחרים" כהגדרתם בסעיף 2 - "הגדרות" בפרק הראשון לעיל במעמד אחד, יראו בכל ההליכים הנזכרים להלן ניתוח יחיד ויהוו מקרה ביטוח אחד.

2. סכום הביטוח

- 2.1 אירע מקרה הביטוח כקבוע בפרק זה יפצה המבטח את המוטבים בסכום הנקוב לעניין זה ב"דף פרטי הביטוח".
- 2.2 כיסוי זה יהיה בתוקף ויחול אך ורק על מבוטחים שביום קרות מקרה הביטוח מלאו להם 18 שנים.

3. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

4. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים נבחרים" יחולו גם על פרק זה.

פרק שישי - עזרה ראשונה לכאבי שיניים

1. מקרה הביטוח

עזרה ראשונה לשיכון כאבי שיניים במקרים שלהלן:

- 1.1 עצב מודלק
- 1.2 ניקוז מורסה משן נגועה
- 1.3 מרשם מתאים לשיכון כאב, אם אי-אפשר לטפל בשן מיידית
- 1.4 פפליטוס עקב דחיסת מזון
- 1.5 דלקת חניכיים חריפה עם כאבים
- 1.6 פריקורוניטיס
- 1.7 הורדת נקודת לחץ של תותבת.

2. סכום הביטוח

המבטח יכסה את הוצאות המבטח, כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" במקרה של צורך בעזרה ראשונה לשיכון כאבי שיניים כמוגדר לעיל.
המבטח לא יכסה יותר מ-5 טיפולי חירום במהלך כל שנת ביטוח למבטח.

3. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

4. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים נבחרים" יחולו גם על פרק זה.

פרק שביעי - כללי

1. צירוף תינוק שנולד

- 1.1 נולד למבוטחים ו/או למבוטחת תינוק יהיו ו/או תהיה זכאים/ת לצרפו לפוליסה זו 15 ימים מיום הולדתו או 15 ימים לאחר ששחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר מבין המועדים הנ"ל. המבוטח/ת יגיש/ו למבטח הצעה לצירוף התינוק לפוליסה ויצרף/ו אליה תעודות רפואיות על מצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר אישור בכתב מאת המבטח.
- 1.2 למניעת ספק, על תינוק אשר יצורף לביטוח, כאמור לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 ימים כקבוע בתנאי הפוליסה מתאריך התחלת הביטוח לגביו.

2. התביעה

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבוטח על הצורך בנייתו נבחר או בהשתלה או בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל או בזכאותו לקבלת התרופה יודיע על-כך בכתב למבטח ויקבל את אישורו בכתב לניתוח הנבחר או ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל או לזכאותו לתרופה.
- 2.2 **קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח זה.**
- 2.3 אם בוצע ניתוח נבחר עקב מצב חירום רפואי, בבית-חולים פרטי, שחייב ניתוח דחוף במבוטח ושמנע ממנו להודיע למבטח מראש על-כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי על היות הניתוח הנבחר ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך זמן סביר לידיעת המבטח.
- 2.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 2.5 המבוטח או המוטב ימסרו למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 2.6 אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 2.7 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח לפי העניין.
- 2.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 2.9 **תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בחו"ל או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק שני)**
אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אזי:
 - א. ייתן למבוטח התחייבות כספית ו/או אישור המופנה לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, והנמצא בהסכם עם המבטח.
 - ב. יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 2.10 **תשלום תגמולי הביטוח בגין תרופות (פרק רביעי)**
 - א. המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות אך ורק בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית כקבוע בביטוח נוסף זה. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
 - ב. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי מאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל ייקבע סכום השיפוי לגביה על-פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד, על-פי שער הדולר (ארה"ב). אם לתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום השיפוי לפי המחיר המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב).
 - ג. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי התרופה, על המבוטח להודיע על-כך מיידית למבטח במכתב רשום. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדיון, יוחזרו למבטח.

3. מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם למבטח את כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע-חוץ והעברתו לחו"ל, שהמבטח מחויב לשלם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי על-פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

4. התיישנות

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

5. הודעות למבוטחים

- 5.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטח על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 5.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על-כך ב"דף פרטי הביטוח" או בפוליסה.
- 5.3 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב לפי הכתובת המעודכנת הידועה למבטח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען. כל האמור בסעיף זה יחול גם לגבי הודעות שישלחו על-ידי מי מהמוזכרים לעיל למבטח.
- 5.4 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, או המוטב לפי העניין להודיע על-כך למבטח בכתב. המבטח יצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

6. שונות

- 6.1 על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 6.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.
- 6.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר בכתב על-ידי המבטח.

7. מקום השיפוט

מקום השיפוט בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהיה אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

"דף פרטי הביטוח" בפוליסת אחריות בסיסית חדשה
כל הסכומים צמודים למדד 10126

סעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקרת ההוצאות
פרק ראשון - ניתוחים נבחרים		
4.1	התייעצות לפני ניתוח	619 ₪ להתייעצות
4.7	חוות דעת שנייה בפתולוגיה	867 ₪ לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%
4.8	שכר אח/ות לאחר ניתוח	619 ₪ ליום אשפוז ועד 8 ימי אשפוז
4.9	שתל	17,330 ₪ בשנה למבוטח
5.1 א.	פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי	750 ₪ ליום ועד ל-14 ימים בלבד
7.2 א.	הוצאות טיסה לחו"ל למבוטח	9,284 ₪
7.2 א.	הוצאות טיסה לחו"ל למלווה	9,284 ₪
7.2 ב.	הוצאות שהייה למלווה	680 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים
7.4	כיסוי להוצאות הטסת גופה	22,282 ₪
8	גמלת החלמה	3,500 ₪ לחודש ועד 3 חודשים
9.1	ניתוח בחו"ל למניעת איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראייה	185,685 ₪
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ		
4.1 ב.	טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	420,855 ₪
4.1 ג. (4)	כיסוי להוצאות הטסת גופה	22,282 ₪
4.1 ד. (1)	הוצאות השגת איבר להשתלה	84,177 ₪
4.1 ד. (2)	הוצאות נסיעה לחו"ל	18,568 ₪
4.1 ד. (3)	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	84,177 ₪
4.1 ה.	הוצאות לשהייה בחו"ל	191,874 ₪
4.1 ו.	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	420,885 ₪
4.2 א.	פיצוי חד-פעמי להשתלה	225,000 ₪
4.3 א.	פיצוי חודשי - להשתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה	7,427 ₪ לחודש
4.3 ב.	פיצוי חודשי - להשתלת کلیה, כליה-לבלב, מוח-עצם	3,714 ₪ לחודש
פרק שלישי - ייעוץ רפואי מיוחד		
1	ייעוץ רפואי מיוחד בעקבות גילוי מחלה קשה	619 ₪ לייעוץ
פרק רביעי - תרופות שאינן בסל הבריאות		
3.3	סכום השיפוי המרבי לכל תקופת הביטוח	500,000 ₪
3.4	עלות מתן התרופה ועד 30 ימים	150 ₪
4.1	גובה ההשתתפות העצמית	380 ₪ או 10% הגבוה מביניהם

פרק חמישי - תשלום פיצוי חד-פעמי למקרה מוות במהלך ניתוח נבחר

92,842 ₪	פיצוי במקרה מוות כתוצאה מניתוח נבחר	2.1
פרק שישי - עזרה ראשונה לכאבי שיניים		
99 ₪ 198 ₪	לכל אחד מטיפולי החירום: עד 21:00 מ-21:00 או בשבתות וחגים	