

## אחריות מלאה (695)

### תוכן עניינים

2	גילוי נאות
6	פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה
11	פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים
15	פרק שני - ביטוח להשתלות לטיפולים מיוחדים בחו"ל
18	פרק שלישי - שירותים רפואיים שלא במסגרת ניתוח
20	פרק רביעי - ייעוץ רפואי מיוחד
22	פרק חמישי - שירותים רפואיים אמבולטוריים (שלא בעת אשפוז)
24	פרק שישי - רפואה משלימה
26	פרק שביעי - כללי
28	דף פרטי ביטוח

## אחריות מלאה (695)

## - גילוי נאות -

### חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	"אחריות מלאה"
	2. הכיסויים	1. כיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים 2. השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ לארץ 3. שירותים רפואיים שלא במסגרת ניתוח 4. ייעוץ רפואי מיוחד 5. שירותים רפואיים אמבולטוריים (שלא בעת אשפוז) 6. רפואה משלימה
	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 365 ימים למקרה הקשור בהפלה או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים בהיריון ובלידה
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	<b>בפרק 1</b> - ניתוחים, סעיף 4.7 - חוות-דעת שנייה בפתולוגיה, ההשתתפות העצמית היא של 25% לחוות-דעת <b>בפרק 5</b> - שירותים רפואיים אמבולטוריים סעיף 5.1 - ייעוץ ואבחנה - השתתפות העצמית היא של 20% לייעוץ סעיף 5.2 - בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות היריון - ההשתתפות העצמית היא של 20% לשנת ביטוח, לבדיקות שעלותן יותר מ-228 ₪ לבדיקה
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007 השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב
ג. הפרמיה	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"
	10. מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה כל 5 שנים ובגיל 89, וממועד זה תהיה קבועה
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח אין החזר פרמיה
	13. ביטול על-ידי המבטח	אם לא שולמו דמי הביטוח (הפרמיות) במועד, 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
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"

<p><b>בפרק המבוא (החלים על כל פרקי הפוליסה):</b> סעיף 4 ו-11 <b>סייגים בפרק 1 -</b> סעיף 13 <b>בפרק 2 -</b> סעיף 6 <b>בפרק 3 -</b> סעיף 8 <b>בפרק 4 -</b> סעיף 4 <b>בפרק 5 -</b> סעיף 8 <b>בפרק 6 -</b> סעיף 6 <b>טיפול הפריה (IVF) -</b> על שני בני הזוג להיות מבוטחים בפוליסה זו</p>	<p><b>15. חריגים/סייגים</b></p>	
--	---------------------------------	--

## חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רוברד ביטוחי*	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
<b>פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים</b>					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כל הניתוחים	הניתוחים המכוסים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	בארץ ובחו"ל	כיסוי בעבור ניתוחים פרטיים
לא	תחליפי	כן	פיצוי	אם לא השתתף המבטח בתשלום כלשהו ישלם למבוטח פיצוי בגובה 50% מסכום מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע <u>או</u> 750 ₪ ליום בגין אשפוז ועד 14 ימים	פיצוי בגין ניתוח בבית-חולים ציבורי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	קיים	כיסוי למנתח שאינו ב"הסכם" עם המבטח
לא	מוסף	כן	פיצוי	גמלת החלמה בגובה 3,500 ₪ לתקופה של 3 חודשים, לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח	גמלת החלמה
כן	מוסף	כן	שיפוי	185,685 ₪	ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראייה
כן	מוסף	כן	שיפוי	פיצוי חד-פעמי בסך 185,685 ₪ במקרה הידבקות במחלת איידס או צהבת B כתוצאה מעירוי-דם בנייתוח אשר בוצע בארץ במהלך תקופת הביטוח	פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת איידס או צהבת B
<b>פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ</b>					
כן	תחליפי	2 רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לדבר	שיפוי	בלא תקרת סכום	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי להשתלות
לא	מוסף		פיצוי	<u>או</u> פיצוי חד-פעמי בגובה 225,000 ₪ לאחר ההשתלה (חוץ מהשתלת מוח-עצם)	
כן	תחליפי		שיפוי	420,855 ₪	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי 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
<b>פרק שלישי - שירותים רפואיים שלא במסגרת ניתוח</b>					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 371 ₪ ליום ועד ל- 50% מההוצאה בפועל, עד 14 ימי שהייה	שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח לב או השתלת לב
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 136 ₪ לחודש ועד ל-50% מההוצאה בפועל ועד 9 חודשי התעמלות	התעמלות שיקומית לאחר ניתוח לב או השתלת לב
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 149 ₪ לחודש ועד ל-50% מההוצאה בפועל ועד 18 חודשים בעבור מוקד	מינוי לשירותי משדר קרדיולוגי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 75% מההוצאה בפועל ועד 9,903 ₪ לטיפול לכל ילד, עד 2 ילדים	הפריה חוץ גופית (I.V.F.)
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 87 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים	שיקום דיבור למבוטח מעל גיל 18
כן	מוסף	כן	שיפוי	לכל אחד מטיפולי החירום כמפורט בפוליסה - עד 99 ש"ח ולאחר השעה 21:00 או בשבתות וחגים - עד 198 ₪ עד 5 טיפולי חירום בכל שנת ביטוח	עזרה ראשונה לשיכון כאבי-שיניים

פרק רביעי - ייעוץ רפואי מיוחד					
כן	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן	שיפוי	עד 619 ש"ח לייעוץ, ועד 2 ייעוצים (לכל תקופת הביטוח) אצל רופא מומחה	בעקבות גילוי מחלה קשה: סרטן, אי-ספיקת כליות, שבץ-מוחי, התקף לב חריף, נכות מלאה ותמידית
פרק חמישי - שירותים רפואיים אמבולטוריים (שלא בעת אשפוז)					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	619 ש"ח לייעוץ, 20% השתתפות עצמית, עד 6 ייעוצים למבוטח בשנת ביטוח ועד 2 לכל אירוע	התייעצות עם רופא מומחה
כן	תחליפי	כן	שיפוי	3,714 ש"ח לשנה למבוטח 20% השתתפות עצמית-לבדיקות שעלותן יותר מ-248 ש"ח	בדיקות
כן	מוסף	כן	שיפוי	מבוטח מעל גיל 21 זכאי לבדיקה תקופתית אחת בתום 5 שנות ביטוח מלאות במכון שבהסכם עם המבטח	בדיקה תקופתית (check up)
פרק שישי - רפואה משלימה					
כן	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן	שיפוי	99 ש"ח לביקור ועד 10 טיפולים לשנת ביטוח. הטיפולים המכוסים בתחומים אלה: אקופונקטורה, הומאופטיה, כירופרקטיקה, רפלקסולוגיה, שיאצו, שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביופידבק, תזונה, נתורופטיה, אלכסנדר, טווינה, רפואה סינית. שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביופידבק, תזונה, נתורופטיה, אלכסנדר, טווינה, רפואה סינית	רפואה משלימה

הסכומים צמודים למדד 10126 נק' שפורסם ב- 15 במאי 2004.

**\* 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").
- 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 מלאה (695)

### 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 ההצטרפות 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 שיינתן 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 למבוטח 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 הביטוח** - מתאריך התחלת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח, אולם אם המבוטח 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 המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבוטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח 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 ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.
- 2.4 כאמור בסעיף ההגדרות לעיל, "תקופת הביטוח", למבוטח אשר התקבל לביטוח בהיותו צעיר מגיל 18, תסתיים בהגיעו לגיל 21.
- המבטח יודיע למבוטח או להוריו בכתב, 60 ימים לפני מלאת למבוטח 21 שנים, על תום תקופת הביטוח, ועל זכותו של המבוטח להמשיך את הביטוח בלא כל צורך במתן הצהרת בריאות או בבדיקה רפואית.
- ביקש המבוטח לממש את זכותו כאמור יודיע על-כך בכתב למבטח תוך 90 ימים מיום מלאת לו 21 שנים. המבטח ימשיך את ביטוחו של המבוטח על-פי התנאים והתעריפים שהיו מקובלים אצל המבטח באותה עת.
- לא הודיע המבוטח למבטח על רצונו כאמור לעיל, יגרע 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 המבוטח ובגין מבטח שגילו פחות מ-18 שנים על-ידי הוריו / אפוטרופוסיו.
- 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, 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 שתירשם 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 ייקבעו על-פי גילו של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, ישתנו כל 5 שנים ובגיל 89, 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 שתהייה 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 במועדם, 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 ביולי 2007, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך 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 המבטח 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 למשרד המבטח.

## 9. תגמולי ביטוח

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

## 11. חריגים כלליים החלים על כל פרקי הפוליסה

- המבטח 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 או תוך השתייכות לאגודת ספורט.
  - 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 היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון שאינה קשורה בסיבות סוציאליות, לידה, חוץ מלידה בניתוח קיסרי, בתנאי מפורש שהמבוטחת לא עברה ניתוח קיסרי, בטרם הצטרפה לפוליסה זו.
  - 11.15 המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על-ידי המבטח 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 - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים

### 1. מבוא

פרק זה נותן למבוטח שיפוי מלא תוך מתן כיסוי ישיר לנותן שירות לכל ניתוח המתבצע כיום בישראל או בחו"ל ואשר יבוצע בעתיד, על-פי הגדרת ניתוח (בסעיף "הגדרות" להלן), בכל המערכות הרפואיות הפרטיות שהן בהסכם עם המבטח וכן בכל המערכות והמוסדות הרפואיים האחרים בישראל (כולל במערכות הציבוריות) הנמצאים בהסכם עם המבטח והמורשים לתת שירותי שר"פ ו/או שר"ן.

### 2. הגדרות

- הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא, בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.
- אח/ות** - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
- בית-חולים** - 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 מוסכם** - "בית-חולים", כמוגדר לעיל, ו"בית-חולים פרטי", כמוגדר להלן, הנמצא בהסכם עם המבטח.
- בית-חולים פרטי** - "בית-חולים" 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).
- מנתח** - "רופא מומחה", כמוגדר להלן אשר הוסמך ואושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כ"רופא מומחה מנתח".
- מנתח אחר** - "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר אינו בהסכם עם המבטח.
- מנתח הסכם** - "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר שמו מופיע, במועד הגשת התביעה על-ידי המבוטח, ברשימת המנתחים שבהסכם, המתעדכנת מעת לעת.
- ניתוח** - פעולה פולשנית - חדיריתית (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 קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.
- ניתוח אלקטיבי (ניתוח בחירה)** - 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).
- רופא מומחה** - רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
- רופא מרדים** - רופא אשר הוסמך ואושר על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- שר"ן** - שירות רפואי נוסף.
- שר"פ** - שירות רפואי פרטי.
- שתל** - כל אבר, 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.

### 3. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח 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 באופן מלא וישיר באמצעות נותן השירות או תמורת קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על-ידו לנותן השירות בגין הניתוח 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 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, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מן הסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח.
- 4.3 **שכר רופא מרדים** - המבטח ישפה את המבוטח בעלות התשלום לרופא מרדים, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבועה בהסכם לרופא מרדים לניתוח.
- 4.4 **הוצאות חדר ניתוח** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבועה בהסכם בעבור הוצאות לחדר ניתוח.
- 4.5 **דמי אשפוז** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרת הסכום הקבועה שבהסכם ועד ל-30 ימי אשפוז בגין הניתוח.
- 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/ות לאחר ניתוח** - בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ועד 8 ימי אשפוז בגין הניתוח.
- 4.9 **עלות שתל** - בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל 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** - 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. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן-דוד-אדום.

### 5. שירותים נלווים לניתוח

- 5.1 **פיזיותרפיה** - המבטח ישלם למבוטח את הסכום ששולם בפועל תמורת הטיפול, עד 6 טיפולי פיזיותרפיה בגין ניתוח אחד ועד תקרת הסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל טיפול. אולם אם הפיזיותרפיה מבוצעת תוך כדי אשפוז בגין הניתוח, לא תהיה מגבלה לעניין מספר הטיפולים. לאחר האשפוז תחול מחדש המגבלה שבתחילת סעיף זה.
- 5.2 **רדיותרפיה ו/או כימותרפיה** - עד לסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" לכל תקופת הביטוח לכל הטיפולים האונקולוגיים בתשלום ישירות לבית החולים או למבוטח עצמו, אך לא יותר מן הסכום ששולם בפועל.

## 6. ניתוח בבית-חולים ציבורי

- 6.1 בוצע הניתוח, 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 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 ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים ובתנאי כי המבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.
- 6.2 על המבוטח לבחור באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות בסעיפים קטנים א. או ב. לעיל, ולהודיע על בחירתו בכתב למבטח.
- 6.3 למען הסר ספק, התשלום כאמור בסעיף 6.1 לעיל לא יחול על השתלה ועל ניתוח שאינו עונה להגדרת ניתוח אלקטיבי.

## 7. ניתוח 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 הוצאות ששולמו על-ידי קופת החולים לבית החולים הפרטי.

## 8. ניתוח בחוץ-לארץ

- 8.1 בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל, אשר ביצעו תואם ואושר בכתב מראש על-ידי המבטח, יכסה המבטח את הוצאות האשפוז והניתוח בהם הוא חייב בהתאם לסעיף 4 לעיל.
- 8.2 במקרה של ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוח מעקפים), ניתוח מוח או ניתוח אחר אשר אין אפשרות לבצעו בארץ או שזמן ההמתנה לביצועו בארץ מסכן את חיי המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח נוסף על האמור בסעיף 8.1 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".
- 8.3 בוצע הניתוח 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.
- 8.4 בוצע במבוטח ניתוח 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".

## 9. גמלת החלמה לאחר ניתוח מעקפי לב כליניים או ניתוח מוח

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

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

- 10.1 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".
- 10.2 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.
- 10.3 טיפול רפואי חוזר הנדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח יהיה חלק בלתי נפרד מאותו מקרה ביטוח.

## 11. תקופת אכשרה

- 11.1 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
- 11.2 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים בהיריון ובלידה תקופת אכשרה בת 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

## 12. חריגים

- מקרים אשר אינם מכוסים על-פי פרק זה.  
נוסף על הקבוע בחריגים הכלליים אשר בסעיף 11 בפרק המבוא אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים האלה:
- 12.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד בכפוף לסעיף 4 בפרק המבוא.
- 12.2 הניתוח הוא למטרות יופי ו/או אסתטיקה (כולל ניתוח קיצור מעיים) או הסרת משקפיים, למעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.
- 12.3 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
- 12.4 השתלת איברים בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ המכוסים על-פי פרק מיוחד להשתלות (פרק שני להלן) בפוליסה זו.
- 12.5 בדיקה, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהיריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה כגון CT ו-MRI כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.
- 12.6 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, או ניתוחים המבוצעים על-ידי רופא שיניים.
- 12.7 ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות ו/או בעיקור מרצון.

## 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. בכיסוי 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 - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים".

#### 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 יושלת 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 לגבי התנאים המפורטים שלהלן **במצטבר**:

- א. 2 רופאים מומחים, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בהשתלה.
- ב. ההשתלה תבוצע בחו"ל בבית-חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- ג. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.
- ד. 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 לגבי התנאים שלהלן **במצטבר**:

- א. הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל מקובל על-פי אמות מידה רפואיות והוא חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי-ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו.
- ב. הטיפול הרפואי המיוחד אינו בר-ביצוע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- ג. רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע, על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- ד. הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני או טיפול למטרות מחקר או הוא טיפול לא קונבנציונלי.
- ה. 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 למבוטח.
- (2) טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים לא ייחשב כטיפול רפואי מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל.
- (3) הטיפול הרפואי המיוחד ייעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה יבוצע הטיפול.

#### 4. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, כמפורט בהמשך. אולם, אם מקרה הביטוח הוא השתלה יבחר המבוטח 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. **השתלה באמצעות נותן השירות שיפוי מלא** ובלבד שההשתלה תבוצע בבית-חולים מוסכם הכלול ברשימת בתי-החולים שבהסכם.

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 כקבוע בסעיף ג, ד. ו-ה. שלהלן ולא יותר מחבות המבטח בעבור העלויות הנ"ל לנותן השירות.

ב. **לטיפול רפואי מיוחד בחו"ל - שיפוי**, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח", וזאת בגין כל הטיפולים הרפואיים המיוחדים למבוטח אחד.

ג. 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 למבוטח 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 המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל ועד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

##### ד. הוצאות נלוות כלהלן:

(1) להשגת איבר להשתלה, לשימורו ולהעברתו 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, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח 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 המבוטח, על-פי חוות דעת רופא המבטח, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

ה. **הוצאות לשהייה בחו"ל** - הנחוצות לצורך השתלה או טיפול רפואי מיוחד, למבוטח ולמלווה אחד וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

ו. **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".

##### 4.2 מסלול לפיצוי חד-פעמי להשתלה בחוץ-לארץ

א. בחר המבוטח בחלופת הפיצוי כאמור לעיל יפצה המבטח את המבוטח בגין ביצוע השתלה בחו"ל בסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי שהוכח לשביעות רצון המבטח כי המבוטח עבר השתלה.

ב. המבוטח יוכל לבחור מחלופת הפיצוי שעל-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 יכסה המבטח יותר מ-5 אירועים (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח למבטוח ועם כיסוי 5 האירועים כאמור, יפקע תוקף הביטוח לגבי אותו מבטוח.

#### **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 ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים" יחולו גם על פרק זה.

## פרק שלישי - שירותים רפואיים שלא במסגרת ניתוח

המבטח יצפה ו/או ישפה את המבוטח בגין שירותים רפואיים שלא במסגרת ניתוח כלהלן:

### 1. שהייה במוסד החלמה לאחר השתלת לב או ניתוח לב

המבטח ישתתף בהוצאות שההייה רק בתנאי שמצבו הבריאותי של המבוטח מחייב זאת על-פי הוראה רפואית וזאת רק אם שההייה במוסד הייתה מיד ו/או בסמוך לשחרורו מבית-החולים וכל זאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח". מוסכם כי שהייה מיידיית ו/או בסמוך לשחרור מבית-החולים, לא תעלה בשום מקרה על 60 ימים.

### 2. התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב

המבטח ישתתף בהוצאות התעמלות שיקומית של המבוטח, לאחר ובסמוך למועד ההשתלה או הניתוח, בתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת על-פי הוראה רפואית, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

### 3. מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי

המבטח ישתתף בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי בתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו, או בתנאי שאובחן במבוטח צורך בניתוח לב, או בתנאי שהמבוטח זקוק על-פי אישור רופא מומחה למנוי כזה מיד לאחר אוטם שריר הלב בו לקה, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

### 4. הפריה חוץ-גופית (IVF)

המבטח ישתתף בהוצאות טיפול הפריה חוץ-גופית (IVF) בתנאי ש-2 בני-הזוג מבוטחים בביטוח זה ובתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה בתחום ליקויי פריון בארץ, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

### 5. שיקום דיבור למבוטח מעל גיל 18

המבטח ישתתף בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור בהיות המבוטח במצב של אבדן מלא או חלקי של כושר הדיבור בעקבות אירוע-מוחי (CVA) או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור ושניתן לשפרו על-ידי טיפול מיוחד לשיקום הדיבור וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

### 6. פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B (הפטיטיס)

המבטח ישלם תשלום חד-פעמי למבוטח אשר כתוצאה מעירוי-דם ומוצרי, אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בארץ במשך תקופת הביטוח, חלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש - איידס (HIV), או נדבק בצהבת מסוג B (למרות האמור בסעיף 11.12 לחריגים הכלליים שבפרק המבוא) בגובה הסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

### 7. עזרה ראשונה לשיכון כאבי-שיניים

המבטח יכסה את הוצאות המבוטח, כנקוב ב"דף פרטי הביטוח" במקרה של צורך בעזרה ראשונה לשיכון כאבי-שיניים, במקרים האלה:

- 7.1 עצב מודלק
- 7.2 ניקוז מורסה משן נגועה
- 7.3 מתן מרשם מתאים לשיכון כאב, אם אי-אפשר לטפל בשן מיידיית
- 7.4 פפליטוס עקב דחיסת מזון
- 7.5 דלקת חניכיים חריפה עם כאבים
- 7.6 פריקורוניטיס
- 7.7 הורדת נקודות לחץ של תותבת.

## **8. תקופת אכשרה**

- 8.1 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה, תקופת האכשרה היא בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
- 8.2 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בנייתוח קיסרי או בנייתוחים הקשורים בהיריון ובלידה, תקופת אכשרה בת 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

## **9. חריגים**

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים" יחולו גם על פרק זה.

## פרק רביעי - 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 המבטח, 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 **CIN1**, **CIN2**, **CIN3** 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) SQUAMOUS CELL CARCINOMA** 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 (**CLL**).

#### 2.2 אי-ספיקת כליות כרונית (**Chronic Renal Failure**)

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

#### 2.3 שבץ-מוחי (**CVA**)

כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), 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 ולצמיחות 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 ולצמיחות של כושר הראייה של שתי העיניים, או אבדן מוחלט ולצמיחות של כושר השימוש בשתי גפיים, ייחשבו לנכות מוחלטת ותמידית לעניין פרק זה.

### 3. תקופת אכשרה

- 3.1 למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
- 3.2 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים בהיריון ובלידה, תקופת אכשרה בת 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

### 4. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים" יחולו גם על פרק זה.

## פרק חמישי - שירותים רפואיים אמבולטוריים (שלא בעת אשפוז)

### 1. מבוא

סעיף זה בא לסייע ולאפשר למבוטח אשר חלה במחלה פעילה לקבל שירותי רפואה שלא בעת היותו מאושפז, בכל הקשור להתייעצות עם רופא מומחה, בביצוע בדיקות אבחוניות, בביצוע בדיקות הקשורות בהיריון וכן בביצוע בדיקות תקופתיות אשר מטרתן מניעתית ותכליתן לשמור על בריאותו השוטפת של המבוטח לאורך השנים.

### 2. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות בפרק המבוא ולהגדרות ב"פרק הראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", להוראות ולתנאים הכלליים של כל פרקי הפוליסה.

**בדיקות היריון**

א. סיקור לגילוי גנים נשאים למחלות גנטיות כגון: גושה, סיסטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X-השביר, קנוון

ב. בדיקת סיסי שלייה

ג. סריקה על-קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר

ד. סריקה על-קולית מאוחרת לסקירת מערכות העובר

ה. בדיקת מי-שפיר

**בדיקות רפואיות אבחנתיות** - בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה (US אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (CT), בדיקת תהודה מגנטית (MRI) וכל בדיקה אחרת הנדרשת על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

**מחלה פעילה** - כל אירוע מחלתי בין שהוא חדש ובלתי צפוי ובין שהוא מחלה כרונית מתמשכת אשר התלקחה והדורשת טיפול רפואי.

**מעבדה** - מעבדה רפואית המוכרת על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.

### 3. מקרה הביטוח

המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנוותן השירות עד לתקרת הסכום הנקובה ב"דף פרטי הביטוח", אם היה המבוטח זקוק לאחד מן השירותים הרפואיים המפורטים להלן, אשר יינתנו לו שלא בעת אשפוז בבית-חולים, אלא כשירות אמבולטורי כתוצאה של בעיה ו/או אירוע רפואי פעיל אשר התעורר אצל המבוטח תוך תקופת הביטוח. כדי למנוע ספק, התייעצות רפואית עם רופא מומחה לא תכלול את רופא המשפחה ו/או רופא הילדים המטפל במבוטח.

### 4. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטח

4.1 הפניית המבוטח לייעוץ מומחה תיעשה על-ידי רופא המשפחה ו/או הרופא המטפל ו/או רופא המבטח.

4.2 קביעת הצורך בבדיקות רפואיות אבחנתיות והפניה אליהן תיעשה על-ידי רופא מומחה באישור מוקדם של המבטח.

### 5. התחייבות המבטח

5.1 התייעצות רפואית עם רופא מומחה לאבחון ו/או לטיפול בגין בעיה רפואית פעילה אשר בתחום מומחיותו, (לא כולל רופא משפחה ו/או רופא ילדים המטפל במבוטח), עד ל-6 יעוצים לשנת ביטוח לכל מבוטח אך לא יותר מ-2 יעוצים לכל אירוע, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

5.2 בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות היריון כמוגדר בסעיף ה"הגדרות" לעיל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

## 6. בדיקה תקופתית - CHECK UP

בתום כל 5 שנות ביטוח מלאות יהיה מבוטח, שגילו יותר מ-21 שנים, זכאי לעבור בדיקה תקופתית אחת על-חשבון המבטח. הבדיקה תיעשה במכון ו/או במרכז רפואי ו/או בבית-חולים הנמצא בהסכם עם המבטח למטרה זו. בדיקה תקופתית כאמור תכלול:

- 6.1 בדיקה כללית של רופא כולל מילוי שאלון רפואי
  - 6.2 בדיקת א.ק.ג
  - 6.3 בדיקת לחץ-דם
  - 6.4 תפקודי ריאה
  - 6.5 בדיקות מעבדה הכוללות: סוכר, כולסטרול, קריאטנין, ספירת-דם + מבדלת, שקיעת-דם, אלקטרוליטים, בילירובין ושתן כללי.
- המבוטח יהיה זכאי לבדיקה תקופתית בחלוף 5 שנים מתאריך התחלת תקופת הביטוח או ממועד הבדיקה התקופתית האחרונה על-פי פוליסה זו.

## 7. תקופת האכשרה

- 7.1 תקופת האכשרה למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה היא 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
- 7.2 במקרה ביטוח הקשור בהיריון ו/או בלידה, תהיה תקופת האכשרה 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

## 8. חריגים

מקרים אשר אינם מכוסים על-פי פרק זה. נוסף על הקבוע בחריגים הכלליים אשר בפרק המבוא ולחריגים ב"פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבוטח במקרים האלה:

- 8.1 בדיקות אשר אינן כלולות כמקרה ביטוח בסעיף 2. "הגדרות" לעיל, על כל סעיפי המשנה שבהן.
- 8.2 שירותים המוגדרים כמקרה ביטוח אשר טרם ניתנו למבוטח בפועל ו/או טיפולים אשר נותן השירות התחייב לתת בטיפולים ייחודיים.
- 8.3 בדיקות שגרה ו/או בדיקות או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה שאירעה למבוטח בתוך תקופת הביטוח. סעיף זה לא יחול על הבדיקה התקופתית כקבוע בסעיף 6 לעיל.

## פרק שישי - רפואה משלימה

### 1. מבוא

ה"רפואה המשלימה" (האלטרנטיבית) כובשת לה אט אט מעמד וייחודיות במגוון הטיפולים והפתרונות לבעיות רפואיות שהיא נותנת לציבור רב של חולים. הרפואה האלטרנטיבית פועלת בצד הרפואה המסורתית ומספר רב של מטופלים, בהכוונת רופאיהם, משתמשים בה לפתרון בעיות רפואיות אשר אובחנו על-ידי רופא מומחה ו/או רופא משפחה.

### 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח אשר אובחן על-ידי רופא משפחה ו/או רופא מומחה לאחר התחלת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה והמחייב ביצוע טיפול המוגדר להלן במסגרת הרפואה המשלימה.

- 2.1 **אקופונקטורה** - טיפול אשר במהלכו נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.
- 2.2 **הומאופתיה** - שיטת טיפול כוללנית, בה משתמשים בתרופות המופקות מחומרים טבעיים, שנמהלו או דוללו פעמים רבות.
- 2.3 **כירופרקטיקה** - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידייו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.
- 2.4 **רפלקסולוגיה** - טיפול באמצעות לחיצות ועיסוי, בעיקר של כפות הרגליים, לאבחון ולשיפור תפקודן של מערכות הגוף השונות.
- 2.5 **שיאצו** - לחיצות ועיסוי בעיקר על-ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת האנרגיה בגוף לצורך שחרור ואיזון הזרימה.
- 2.6 **שיטת פאולה** - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים באמצעותם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.
- 2.7 **פלדנקרייז** - טיפול באמצעות הקניית תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.
- 2.8 **ביו פידבק** - טיפול באמצעות טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית באמצעותו של מכשוראלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.
- 2.9 **תזונה** - טיפול על-ידי תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.
- 2.10 **נטורופתיה** - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח חיים, קשרי גוף ונפש.
- 2.11 **שיטת אלכסנדר** - שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.
- 2.12 **טווינה** - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסל רקמות עמוק.
- 2.13 **רפואה סינית** - גישה המשלבת מספר שיטות סיניות בתכנית הטיפול ובהן דיקור, שיאצו, רפלקסולוגיה, טווינה וצמחי מרפא.

### 3. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטח

תנאי מוקדם להתחייבות המבטח לשיפוי המבוטח על-פי פרק זה הוא כי מקרה הביטוח הוא תוצאה של שינוי לרעה במצב בריאותו של המבוטח אשר אובחנה על-ידי רופא מומחה, לאחר התחלת תקופת הביטוח ותום תקופת האכשרה, ואשר קבע בכתב את הצורך בטיפול הנ"ל.

### 4. סכומי השיפוי והכיסוי המרביים

- 4.1 סכום השיפוי המרבי אשר ישולם למבוטח על כל טיפול המהווה מקרה ביטוח על-פי פרק זה, לא יעלה על התקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" לטיפול.
- 4.2 סך-כל הטיפולים המהווים מקרה ביטוח על-פי פרק זה אשר יכוסו על-ידי המבטח לא יעלה על 10 טיפולים לכל שנת ביטוח לכל מבוטח.

## 5. תקופת אכשרה

- 5.1 למקרה ביטוח על-פי סעיף זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
- 5.2 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים בהיריון ובלידה, תקופת אכשרה בת 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

## 6. חריגים

מקרים אשר אינם מכוסים על-פי פרק זה.  
כל החריגים הכלליים המפורטים בפרק המבוא ובפרק ניתוחים על-פי פוליסה זו, יחולו במלואם גם על-פי פרק זה.  
נוסף על החריגים הנ"ל לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשפות את המבוטח ולשלם לו תגמולי ביטוח במקרים האלה:

- 6.1 טיפולים אשר אינם מוגדרים כמקרה ביטוח בסעיף ה"הגדרות" על כל סעיפי המשנה שלו.
- 6.2 טיפולים המוגדרים כמקרה ביטוח אולם טרם ניתנו למבוטח בפועל ו/או טיפולים עתידיים.
- 6.3 טיפולי היפנוזה ו/או היפנוטרפיה.
- 6.4 טיפולים ו/או ייעוץ להרזיה מכל סוג שהוא.
- 6.5 טיפולים ו/או ייעוץ הקשורים בגמילה מהרגלים ו/או התמכרות כגון סמים, עישון, אלכוהוליזם וכו'.
- 6.6 הוצאות בעבור תרופות ו/או חומרי מרפא ו/או חומרים אחרים אשר הומלצו לצורך טיפולים אלטרנטיביים.
- 6.7 הוצאות הקשורות באבחון המהווה בסיס למחויבות המבוטח, אינן נכללות במסגרת הכיסוי על-פי פרק זה.

## פרק שביעי - כללי

### 1. בונוס היעדר תביעות

פוליסה אשר על-פיה לא הוגשה תביעה במשך 3 שנים רצופות ומידי כל 3 שנים נוספות כאלה, תזכה את בעל הפוליסה בבונוס היעדר תביעות. הבונוס יהיה בגובה 10% מדמי הביטוח ששולמו עבור הביטוח היסודי בגין אותן 3 שנים. לחלופין יוכל בעל הפוליסה להשתמש בזכאותו לצורך זיכוי דמי הביטוח העתידיים.

### 2. צירוף תינוק שנולד

- 2.1 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.
- 2.2 למניעת ספק, על תינוק אשר יצורף לביטוח, כאמור לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 ימים כקבוע בתנאי הפוליסה מתאריך התחלת הביטוח לגביו.

### 3. התביעה

- 3.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבטח על הצורך בנייתו או בהשתלה או בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל יודיע על-כך בכתב למבטח ויקבל את אישורו בכתב לניתוח או להשתלה או לטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- 3.2 **קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח זה.**
- 3.3 אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, בבית-חולים פרטי, שחייב ניתוח דחוף במבטח 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, ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך זמן סביר לידיעת המבטח.
- 3.4 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 למבטח.
- 3.5 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.
- 3.6 אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 3.7 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח לפי העניין.
- 3.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 3.9 **תשלום תגמולי ביטוח בגין בחו"ל השתלות או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק שני)**
  - 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.

### 4. 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.

## 5. התיישנות

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

## 6. הודעות למבוטחים

- 6.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטח על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 6.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על-כך ב"דף פרטי הביטוח" או בפוליסה.
- 6.3 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 שיישלחו על-ידי מי מהמוזכרים לעיל למבטח.
- 6.4 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.

## 7. שונות

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

## 8. מקום השיפוט

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

## דף פרטי הביטוח בפוליסת "אחריות מלאה" כל הסכומים צמודים למדד 10126

הסעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקרת ההוצאות
<b>פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים</b>		
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	פיזיותרפיה עד 6 טיפולים בגין ניתוח אחד	עד 248 ₪ בגין כל טיפול
5.2	רדיותרפיה ו/או כימותרפיה	37,137 ₪
6.1	פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי	750 ₪ ליום ועד ל-14 ימים בלבד
8.2 א.	הוצאות טיסה לחו"ל למבוטח	9,284 ₪
8.2 א.	הוצאות טיסה לחו"ל למלווה	9,284 ₪
8.2 ב.	הוצאות שהייה למלווה	680 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים
8.4	כיסוי להוצאות הטסת גופה	22,282 ₪
9	גמלת החלמה	3,500 ₪ לחודש ועד 3 חודשים
10.1	ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראייה	185,685 ₪
<b>פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ לארץ</b>		
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 הטסת רפואית מיוחדת לחו"ל	84,177 ₪
4.1 ה.	הוצאות לשהייה בחו"ל	191,874 ₪
4.1 ו.	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	420,855 ₪
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 כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם	3,714 ₪ לחודש
<b>פרק שלישי - שירותים רפואיים שלא במסגרת ניתוח</b>		
1	שהייה במוסד החלמה לאחר השתלת לב או ניתוח לב	371 ₪ ליום ולא יותר מ-50% מההוצאות בפועל, עד 14 ימים
2	התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב	עד 136 ₪ לחודש ולא יותר מ-50% מההוצאות בפועל עד 9 חודשים
3	מנוי לשירותי משדר קרדילוגי	עד 149 ₪ לחודש ולא יותר מ-50% מההוצאות בפועל, עד 18 חודשים בעבור מוקד
4	(IVF) הפריה חוץ-גופית	עד 75% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-9,903 ₪ לטיפול לכל ילד עד 2 ילדים
5	שיקום דיבור למבוטח מעל גיל 18	87 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים
6	פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B	185,685 ₪
7	עזרה ראשונה לשיכון כאבי-שיניים	לכל אחד מטיפולי החירום עד 99 ₪ ולאחר השעה 21:00 או בשבתות ובחגים עד 198 ₪. עד ל-5 טיפולי חירום בכל שנת ביטוח

<b>פרק רביעי - ייעוץ רפואי מיוחד</b>		
1	ייעוץ רפואי מיוחד בעקבות גילוי מחלה קשה	619 עמ' לייעוץ
<b>פרק חמישי - שירותים רפואיים אמבולטוריים (שלא בעת אשפוז)</b>		
5.1	ייעוץ ואבחנה	619 עמ' לייעוץ ובהשתתפות עצמית של 20%
5.2	בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות היריון	עד 3,714 עמ' לשנה למבוטח בהשתתפות עצמית של 20% אך לא פחות מ-248 ש"ח לבדיקה. במסגרת 3,000 עמ' הנ"ל ייכללו גם בדיקות ההיריון תוך השתתפות עצמית של המבוטחת של 20%, אך לא יותר מאשר להיריון אחד בשנת ביטוח
<b>פרק שישי - רפואה משלימה</b>		
4.1	רפואה משלימה	החזר מרבי של 99 עמ' לביקור ועד 10 טיפולים בשנת