

נספח ניתוחים בחו"ל (943)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא
"ביטוח לניתוחים בחו"ל"	1. שם הביטוח הנוסף	א. כללי
ביטוח נוסף לניתוחים בחו"ל	2. הכיסויים	
למבוגר - כל החיים לילד - עד גיל 21 (עם זכות להמשיך את הביטוח ברצף זכויות מלא)	3. משך תקופת הביטוח	
אין	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
90 ימים, במקרה של הריון ולידה תהיה תקופת אכשרה בת 365 ימים	5. תקופת אכשרה	
אין	6. תקופת המתנה	
חוות-דעת שנייה בפתולוגיה 20% אחות פרטית 20%	7. השתתפות עצמית	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 באוגוסט 2010 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים
הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"	9. סכום הפרמיה	ג. הפרמיה
פרמיה לילד קבועה עד גיל 21 פרמיה לבוגר משתנה בגיל 45 וממועד זה תהיה קבועה.	10. מבנה הפרמיה	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 באוגוסט 2010 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה לתקופה שבה היה המבוטח בכיסוי ביטוחי	12. ביטול על-ידי המבוטח	ד. תנאי ביטול
כאשר הביטוח היסודי יבוטל. אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות חוק במקרה שהמבטח רשאי לסיים את הביטוח עפ"י הוראות חוק חוזה ביטוח תשמ"א - 1981. כאשר מבוטח הצטרף לביטוח לפני הגיעו לגיל 18, הרי שבהגיעו לגיל 21 יתבטל הביטוח שלו מאליו.	13. ביטול על-ידי המבטח	
מפורט בביטוח היסודי וב"דף פרטי הביטוח".	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
בפרק המבוא חריגים החלים על כל פרקי הפוליסה נספח זה סעיף 12	15. חריגים/סייגים	

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	כל הניתוחים שהמבטח מחליט לבצעם בחו"ל	ניתוחים בחו"ל

* 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.

נספח ניתוחים בחו"ל (943)

תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) נוספים כאמור ב"דף פרטי הביטוח", ישפה המבטח את מבטח או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות מוכרות שהוצאו במשך תקופת הביטוח, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה של הביטוח היסודי ובביטוח נוסף זה. המבטח יהיה משוחרר מהתחייבותיו על פי ביטוח נוסף זה, אם לא היו הביטוח היסודי וביטוח נוסף זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- הגדרות אלו הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא של הביטוח היסודי
- ביטוח יסודי** - תוכנית הביטוח אליה מתווסף ביטוח נוסף זה כנספח.
 - בית חולים בחו"ל** - מוסד רפואי בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא נמצא כבית חולים ואשר בו בחר המבטח לעבור את הניתוח.
 - חו"ל** - כל מדינה בחוץ לישראל.
 - ישראל** - מדינת ישראל לרבות יהודה שומרון וחבל עזה.
 - מבטח** - אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם אשר שמם נקוב ב"דף פרטי הביטוח", אשר רכשו את הביטוח היסודי וביטוח נוסף זה.
 - ניתוח** - פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבטח. 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 המבטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבטח הופנה לניתוח על-ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
 - שתל** - כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.
 - תיאום הניתוח** - התקשרות וסידורים אדמיניסטרטיביים עם נותני השירות הרפואי כגון: קביעת הסדר תשלומים, העברת מסמכים וכו', יעשו ישירות על ידי המבטח בלבד.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבטח המחייב ביצוע ניתוח אשר המבטח בוחר לבצעו בבית חולים בחו"ל.

3. התחייבות המבטח

- 3.1 בוצע במבטח ניתוח בחו"ל, אשר ביצעו תואם ואושר בכתב מראש על-ידי המבטח, יכסה המבטח את הוצאות הרפואיות הקשורות בניתוח כמפורט להלן:
- 3.1.1 התייעצות לפני ניתוח - המבטח 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 מההתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

- 3.1.2 שכר מנתח ומרדים - שכר מנתח ו/או מרדים שנבחר על ידי המבוטח, בהסכמת בית החולים בגובה הסכום ששולם בפועל.
- 3.1.3 הוצאות חדר ניתוח - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל.
- 3.1.4 דמי אשפוז - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום ששולם בפועל, עד ל - 30 ימי אשפוז בגין הניתוח.
- 3.1.5 בדיקה פתולוגית - תשולם ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מהתקרה הקבועה בהסכם בעבור בדיקה מסוג זה.
- 3.1.6 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".
- 3.1.7 עלות שתל - בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושטל בגופו "שתל" כמוגדר בסעיף "הגדרות" לעיל, ישתתף המבוטח בעלות השתל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 3.1.8 הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל-מבוטח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל לישראל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.9 אחות פרטית- החברה תכסה את הוצאות המבוטח בגין שכירות שרותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים ובתנאי כי השירותים סופקו בתוך 30 יום ממועד ביצוע הניתוח בחו"ל. המבוטח יהיה זכאי להחזר בגובה 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, ועד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- למען הסר ספק, כיסוי זה יינתן למבוטח בביתו או בבית החולים, בארץ או בחו"ל.
- 3.1.10 המשך מעקב רפואי בחו"ל-החברה תכסה את ההוצאות הרפואיות שהוציא המבוטח בפועל בגין בדיקות והתייעצויות רפואיות בחו"ל שנדרשו על ידי המבוטח שביצע בפועל את הניתוח, ובוצעו לאחר ביצוע הניתוח, וכהמשך ישיר ממנו, ובתנאי כי בוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.2 במקרה של ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוח מעקפים), ניתוח מוח או ניתוח אחר אשר תקופת האשפוז בעקבותיו תעלה על 8 ימים רצופים או ניתוח הצלת שמיעה ו/או ראייה, ישפה המבוטח את המבוטח נוסף על האמור בסעיף 3.1 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 אם המבוטח הנו קטין – יכוסו הוצאות רכישת כרטיס טיסה לחו"ל כנ"ל עבור שני מלווים.
- ב. הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח". אם המבוטח הנו קטין יכוסו הוצאות שהיה לשני מלווים, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 3.3 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על-פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חס וחלילה בחו"ל, ישלם המבוטח את הוצאות הטסת גופתו לישראל עד לסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח".
- 3.4 בוצע הניתוח המכוסה על-פי פוליסה זו בחו"ל, אולם ביצעו לא אושר מראש על-ידי המבוטח, ישפה המבוטח את המבוטח בעבור ההוצאות כמפורט בפוליסה זו עד היקף ההוצאות שהיו משולמות על-ידי המבוטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל בבית-חולים אשר למבטח הסכם עמו, אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל על-ידי המבוטח.

4. תביעות

- 4.1 בקורות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבוטח על הצורך בניתוח יודיע על-כך בכתב למבטח ויקבל את אישורו בכתב לביצוע הניתוח בחו"ל.
- 4.2 קבלת אישור המבוטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבוטח על-פי ביטוח זה.
- 4.3 אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, בבית-חולים פרטי, שחייב ניתוח דחוף במבוטח ושמןע ממנו להודיע למבטח מראש על-כך, ידון המבוטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה עד התקרה הנקובה בסעיף 3.4 לעיל אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי על היות הניתוח ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך זמן סביר לידיעת המבוטח.
- 4.4 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 ככל שהדבר דרוש לצורך ברור הזכויות והחובות המוקנים על פי הפוליסה.
- 4.5 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 4.6 אם יידרש לכך על-ידי המבוטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבוטח ועל חשבון המבוטח.
- 4.7 אישר המבוטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח לפי העניין.
- 4.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- למרות האמור לעיל, במקרה והגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויצוין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם אחר.

אם יידרש, ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ. מובהר כי תשלום תגמולי ביטוח ישירות למבוטח, יבוצע רק אם אושר מראש ע"י המבטח.

4.9 אישר המבטח ביצוע הניתוח בחו"ל אזי:

- א. ייתן למבוטח התחייבות כספית ו/או אישור המופנה לגורם המבצע את הניתוח בחו"ל.
- ב. יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.

5. 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 לשלמם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

6. תקופת אכשרה

- 6.1 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
- 6.2 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי תקופת אכשרה בת 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

7. דמי-הביטוח ודרך תשלומם

דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח של נספח זה ומצבו הרפואי במועד זה וישתנו כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

8. שינוי דמי-הביטוח ותנאים

- 8.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 באוגוסט 2010, 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.
- 8.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח בכתב למבוטח.

9. תוקף נספח זה

- 9.1 נספח זה ייכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח כרשום ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי ששולמו דמי הביטוח בגינו ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח, שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
- 9.2 הליך אישור קבלת המבוטח לביטוח לא יארך למעלה מ-90 יום ממועד הגשת ההצעה והמסמכים הדרושים למבטח לשם ביצוע חיתום ובאם לא תינתן תשובת המבטח במהלך תקופה זו יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים. שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום ההסכמת המבטח לכריתת החוזה.

10. ביטול נספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
10.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

- 10.2 אם פרמיה כלשהי, שהגיע זמן פירעונה על-פי פוליסה זו, לא שולמה בזמן פרעונה הנקוב, יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 וכל חוק מחליף או מתקן אשר יפורסם במקומו.
- 10.3 במקרה שהמבטח רשאי לסיים את הביטוח עפ"י הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.

11. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה:

- 11.1 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי יחייב לעניין הביטוח ע"י נספח זה רק אם נכלל במפורש בתנאי נספח זה.
- 11.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים האחרים ו/או בביטוח היסודי, יחייב לעניין זה, תנאי נספח זה והאמור בו.

12. חריגים

- בנוסף לחריגים הקבועים בביטוח היסודי 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:-
- 12.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד, בכפוף לחריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בביטוח היסודי.
- 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 שאינם ניתנים לביצוע בישראל.
- 12.5 בדיקה, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקות עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגים, טיפול היפותרמי, 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.
- 12.8 מקרה ביטוח שארע למבוטח השוהה רב ימות השנה (183 יום) מחוץ לישראל.

דף פרטי הביטוח בנספח "ניתוחים בחו"ל"
כל הסכומים צמודים למדד 10404

תקרת ההוצאות	סוג הטיפול הרפואי	הסעיף
פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים בחו"ל		
635 ₪ להתייעצות	התייעצות לפני ניתוח	3.1.1
890 ₪ לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%	חוות-דעת שנייה בפתולוגיה	3.1.6
18,000 ₪ בשנה למבוטח	שתל	3.1.7
84,000 ₪	הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל	3.1.8
635 ₪ ליום אשפוז ועד 8 ימי אשפוז	שכר אח/ות לאחר ניתוח	3.1.9
84,000 ₪	המשך מעקב רפואי בחו"ל	3.1.10
700 ₪ ליום ולא יותר מ- 30 ימים 1,000 ₪ ליום ולא יותר מ- 30 ימים	הוצאות שהייה למלווה במקרה של 2 מלווים	3.2 ב'
25,000 ₪	כיסוי להוצאות הטסת גופה	3.3