

ביטוח ניתוח עולמי גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים	
כללי	1. שם הפוליסה	ביטוח ניתוח עולמי	
	2. הכיסויים	<p>א. שיפוי מלא לניתוחים בארץ ובחו"ל:</p> <p>1. שכר מנתח. 2. התייעצות לפני ניתוח. 3. שכר רופא מרדים בבי"ח פרטי. 4. הוצאות אשפוז בבי"ח פרטי. 5. הוצאות חדר ניתוח בבי"ח פרטי. 6. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית. 7. שתל. 8. ביצוע ניתוח ללא מעורבות החברה. 9. שכר אחות פרטית. 10. הסעה באמבולנס. 11. הוצאות החלמה בעקבות ניתוח לב או מח. 12. במקרה של ניתוח לב או מוח - החזר הוצאות נסיעה, טיסות ומלווים עד \$4,000.</p> <p>ב. השתתפות ב- 2 טיפולי הפריית מבחנה.</p> <p>ג. מענק חד פעמי לפיצי בגין AIDS.</p> <p>ד. קצבה חודשית לפיצי בגין הפטיטיס B.</p> <p>ה. שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול שיניים</p> <p>ו. שחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן כושר עבודה מוחלט כתוצאה מניתוח.</p> <p>ז. תשלום במקרה מוות עקב ניתוח.</p>	
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - לכל החיים, לילד - עד הגיעו לגיל 25	
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין	
	5. תקופת אכשרה	90 יום. להפלה או גרידה - 9 חודשים. לגבי מקרה ביטוח הקשור בהפריית מבחנה - 12 חודשים.	
	6. תקופת המתנה	אין, למעט לעניין שחרור מתשלום פרמיות במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט. תקופת המתנה הינה 3 חודשים.	
	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	אין	
	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין	
	דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
		10. מבנה דמי הביטוח	פרמיה משנתה. דמי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן.
		11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	אחת ל- 5 שנים, ובתנאי שהשינוי אושר על ידי המפקח על הביטוח וניתנה הודעה למבוטח.

<p>בעל הפוליסה או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה. הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי החברה ויחול אף ביחס לבן משפחה אשר צורף על ידי בעל הפוליסה. אין החזר פרמיה.</p>	<p>12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. המבוטח העלים מן המבטח עובדה מהותית כקבוע בחוק הביטוח. ג. המבוטח הגיש לחברה תביעה כוזבת לתשלום תגמולי ביטוח מתוך כוונת מרמה. ד. בכל עילות ביטול על פי חוק או על פי כל דין אחר.</p>	<p>13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה</p>	
<p>החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח במקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של «מצב רפואי קודם», לתקופה של שנה מיום תחילת הביטוח לאדם שגילו במועד תחילת הביטוח פחות מ 65 שנים, לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח, שגילו 65 שנים או יותר. הסייג לחבות המבטח/ להיקף הכיסוי במקרה של מצב רפואי שפורט בדף פרטי הביטוח יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח. כשלא מצוינת תקופה הסייג תקף לכל חי הפוליסה.</p>	<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p>	<p>חריגים</p>
<p>ראה פרק ד' בתנאים הכלליים של הפוליסה.</p>	<p>15. סייגים לחבות החברה</p>	
<p>היות המבוטח תושב ישראל המתגורר במדינת ישראל אישור החברה לביצוע הניתוח ולמועד ביצוע הניתוח - סעיף 31</p>	<p>16. תנאים מהותיים</p>	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

<p>קיזוז תגמולים מביטוח אחר</p>	<p>ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן</p>	<p>צורך באישור המבטח מראש</p>	<p>שיפוי/פיצוי</p>	<p>תיאור הכיסוי</p>	<p>פירוט הכיסויים בפוליסה</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>לא יותר מתקרת הסכום הקבועה עבור הניתוח שבוצע על-ידי מנתח ספק שירות שבהסכם.</p>	<p>שכר מנתח בבית חולים פרטי</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>גובה החזר לא יעלה על 500 ש"ח.</p>	<p>התייעצות עם מומחה בתחום שאינו המנתח</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>התייעצות אחת לפני הניתוח או עד שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח.</p>	<p>התייעצות עם המנתח לפני הניתוח</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>לא יותר מתקרת הסכום הקבועה עבור רופא מרדים בניתוח שבוצע על-ידי רופא מרדים ספק שירות שבהסכם.</p>	<p>שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>לא יותר מתקרת הסכום הקבועה עבור הניתוח שבוצע על-ידי בית חולים ספק שירות שבהסכם.</p>	<p>הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>לא יותר מתקרת הסכום הקבועה עבור הוצאות לחדר ניתוח עבור הניתוח שבוצע בבית חולים ספק שירות שבהסכם.</p>	<p>הוצאות חדר ניתוח</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>לא יותר מתקרת הסכום הקבועה עבור ביצוע בדיקה פתולוגית שבוצע בבית חולים ספק שירות שבהסכם.</p>	<p>בדיקה פתולוגית</p>
<p>אין</p>	<p>ביטוח תחליפי</p>	<p>כן</p>	<p>שיפוי</p>	<p>לא יותר מ- 15,000 ש"ח.</p>	<p>שתל</p>

אין	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	פיצוי כספי בגין ביצוע ניתוח שבוצע ללא מעורבות החברה (בארץ או בחו"ל) או בגין ניתוח שבוצע במערכת הציבורית בישראל ו/או במסגרת אחת מקופות החולים ללא מעורבות החברה. הפיצוי יהיה הגבוה מבין: א. תשלום בגין יום אשפוז בסך של 1000 ₪ לכל יום אשפוז לתקופה שלא תעלה על 14 יום. ב. תשלום השווה ל 200% מסך ההשתתפות עצמית אותה שילם המבוטח ועד למקסימום של 25,000 ₪. ג. תשלום השווה ל 50% מהסכום שהיה משולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע.	ביצוע ניתוח בבית חולים במערכת הציבורית ללא מעורבות החברה
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	(במקרה של ניתוח מוח או ניתוח לב פתוח) או במקרה שלא ניתן לבצע את הניתוח בארץ או שזמן ההמתנה עלול לסכן את חיי המבוטח, החזר עד לסך של 4,000\$	הוצאות נסיעה, טיסות ומלווים (במקרה של ניתוח מוח או ניתוח לב פתוח)

כיסויים נוספים

אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	לא יותר מ-500 ש"ח לכל נסיעה.	שירותי הסעה באמבולנס
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	לא יעלה על 8 ימי אשפוז ולא יותר מ-500 ש"ח לכל יום אשפוז.	אחות או פיזיותרפיסט/ית במהלך ימי אשפוז
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	לא יעלה על 250 ש"ח לטיפול עבור 6 טיפולים לכל היותר ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.	הוצאות פיזיותרפיה לאחר ניתוח
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	רק לאחר ניתוח מעקף לב או ניתוח מח. הסכום לא יעלה על 600 ש"ח לכל יום הבראה ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי הבראה וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 יום ממועד שחרור מבית החולים.	ימי הבראה
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	לא יעלה על 600 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום השביעי לאשפוז ועד שבעה ימי אשפוז בסך הכל.	אשפוז ממחלה
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	רק במרפאות החירום המיועדות לכך ורק לאחר פניה למוקד החברה.	שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	רק לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים לא יעלה על סך של 4,500 ש"ח או עד 75% מהעלות בפועל.	הפריית מבחנה
אין	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	רק במהלך ניתוח - אם הגיל מעל 21 שנה - הסכום לא יעלה על 10,000 ש"ח ולתקופה מירבית שלא תעלה על 12 חודשים. אם גילו מתחת ל- 21 שנה - הסכום לא יעלה על 5,000 ש"ח ולתקופה מירבית שלא תעלה על 12 חודשים.	פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B
אין	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	סכום של 500,000 ש"ח.	מענק חד פעמי לפיצוי הדבקות במחלת ה-AIDS
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	השחרור מתשלום פרמיות במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט הינו לגבי מבוטח שבמועד תחילת הביטוח הינו מעל גיל 18 וטרם הגיע לגיל 60. השחרור יחול רק לגבי המבוטח שהינו בלתי כשיר לעבודה כאמור ולא לגבי יתר המבוטחים הכלולים בפוליסה.	שחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן כושר עבודה מוחלט
אין	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	פיצוי למוטבים בסך 65,000 ₪ אם נפטר המבוטח במהלך או תוך 7 ימים מהיום בו עבר את הניתוח.	תשלום במקרה מוות עקב ניתוח

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

"**ביטוח תחליפי**" - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

"**ביטוח משלים**" - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

"**ביטוח מוסף**" - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

פרמיה חודשית בש"ח מדד 10737 (15.5.08)

פרמיה	גיל כניסה	פרמיה	גיל כניסה	פרמיה	גיל כניסה
135.20	51	73.98	34	23.85	ילד
144.45	52	82.52	35	30.17	18
153.62	53	82.52	36	30.17	19
163.71	54	82.52	37	30.17	20
175.82	55	82.52	38	33.54	21
189.36	56	82.63	39	33.54	22
219.96	57	93.61	40	33.54	23
229.69	58	93.85	41	33.54	24
238.04	59	93.89	42	61.11	25
250.55	60	93.89	43	61.11	26
264.10	61	93.89	44	61.14	27
278.92	62	101.34	45	61.14	28
294.43	63	106.92	46	61.39	29
310.72	64	112.66	47	73.98	30
381.80	65 ועד תום תקופת הביטוח	118.45	48	73.98	31
		124.05	49	73.98	32
		129.54	50	73.98	33

פרמיה משתנה כל 5 שנים

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

ביטוח ניתוח עולמי

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי

פרק א: כללי 6

- 6 1. הגדרות ופירושים
- 6 2. תוקף הפוליסה
- 7 3. חובת גילוי
- 7 4. הוכחת גיל
- 7 5. תשלום הפרמיות
- 7 6. שינוי פרמיה ותנאים
- 7 7. ביטול הפוליסה וחידושה
- 7 8. תנאי הצמדה
- 8 9. מסים והיטלים
- 8 10. התיישנות
- 8 11. הודעות
- 8 12. מעמדו של בעל הפוליסה
- 8 13. נספחי הפוליסה
- 8 14. מקום השיפוט

פרק ב: כיסוי מורחב לניתוחים 9

- 9 1. התייעצות לצורך ניתוח
- 9 2. התייעצות לפני ניתוח
- 9 3. הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח
- 9 4. שכר מנתח
- 9 5. שכר רופא מרדים ביה"ח פרטי
- 9 6. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי
- 9 7. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית
- 9 8. שתל
- 9 9. ביצוע ניתוח ללא מעורבות החברה
- 9 10. ניתוח בחו"ל

פרק ג: כיסויים נוספים 10

- 10 1. שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח)
- 10 2. שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט/ית פרטי/ת בעת אשפוז לצורך ניתוח
- 10 3. פיזיותרפיה עקב ניתוח
- 10 4. ימי החלמה
- 10 5. אשפוז בגין מחלה
- 10 6. שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים
- 10 7. הפרית מבחנה
- 10 8. קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B (צהבת מסוג B)
- 10 9. מענק חד פעמי לפיצוי הידבקות במחלת ה-AIDS
- 10 10. שחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן כושר עבודה
- 11 11. תשלום במקרה מוות עקב ניתוח

פרק ד: חריגים לפוליסה 11

- 11 1. חריגים כלליים
- 12 2. החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו
- 12 3. תנאי מוקדם לאחריות החברה

פרק ה: תגמולי ביטוח 12

פרק ו: תביעות 12

- 12 1. אופן הגשת תביעה
- 12 2. תשלום תביעות

פרק א: כללי

תקופת הביטוח: התקופה המתחילה ביום תחילת תוקפה של הפוליסה, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח, ועד לביטול הפוליסה על ידי החברה או המבוטח בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

שנת ביטוח: תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.

ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
חו"ל: כל ארץ מחוץ לישראל.

ההסכם: ההסכם בין החברה לבין נותן שירות כלשהו בקשר לפוליסה זו.

ניתוח: פעולה פולשנית - חדירתית (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 הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שיקומי או סיעודי.

בית חולים פרטי בישראל: בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי שאושר ע"י הרשויות המוסמכות.

חברה קשורה: בית חולים או בית חולים פרטי בישראל, הקשור בהסכם עם החברה ו/או עם כל גוף אחר שהחברה קשורה איתו לצורך ביצוע הפעולות הרפואיות המכוסות בפוליסה זו.

מוסד הבראה: מוסד הבראה או בית מלון הרשומים על ידי משרד התיירות.

בית חולים בהסכם: בית חולים הקשור במישרין או בעקיפין בהסכם עם החברה למתן שירותים הכלולים בפוליסה.

מנתח הסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה־מנתח, ואשר לחברה יש הסכם התקשרות עמו לצורך ביצוע ניתוחים במבוטחים כמפורט ברשימה המצורפת לפוליסה.

מנתח אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו מנתח הסכם.

רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.

אחות/ אח פרטי: אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות בישראל.

פיזיותרפיסט/ית: אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לתת טיפולי פיזיותרפיה.

שתל: כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך תוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה. (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 מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל.

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן - "החברה") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם כמצוין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות מקרה הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

על פוליסה בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן "החוק").

בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדס, בכפוף לפרק ד' (חריגים לפוליסה):

הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו וכל בקשה של המבוטח ו/או בעל הפוליסה לשינוי בכתב של מי מאלו, אשר יתקבל על ידי החברה.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לתנאים הכלליים, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל בין היתר את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח.

בעל הפוליסה: אדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח אצל החברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

המבוטח: האדם/בני האדם אשר שמו/ם נקובים בפוליסה כמבוטח/ים, בתנאי שבעת כריתת הביטוח הוא או הם תושבי ישראל המתגוררים במדינת ישראל.

הפרמיה: דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.

מדד: משמעו מדד המחירים הידוע בשם 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 לא.

מקרה הביטוח: אחד המצבים המתוארים בפרקים ב ו'ג' והמקנים זכות לפיצוי או שיפוי מהחברה.

תקופת אכשרה: תקופה רציפה בת 90 ימים, המתחילה במועד תחילת הביטוח (למעט במקרים הנזכרים בס"ק א' וב' להלן), אשר רק לאחר סיומה תהיה החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח למעט עקב תאונה.

א. **למקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה תהיה תקופת האכשרה בת 9 חודשים מיום תחילת הביטוח.**

ב. **למקרה ביטוח של הפריית מבחנה תהיה תקופת האכשרה שנה אחת מיום תחילת הביטוח.**

מקרה ביטוח אשר ארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח.

הוראות סעיף 3 לעיל.

סעיף 5: תשלום הפרמיות

זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות, תראה החברה את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.

לפרמיות שלא שולמו במועדן, יתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונן בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית התשי"ז – 1957.

סעיף 6: שינוי פרמיה ותנאים

- א. הפרמיה תשתנה בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח ולפי גיל המבוטחים באותם תאריכים.
- ב. למרות האמור בסעיף קטן (א) לעיל, החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה לפוליסה זו אחת לחמש שנים. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור.
- ג. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- ד. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם החברה על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

סעיף 7: ביטול הפוליסה וחידושה

- א. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.
 - ב. בכפוף לסעיף 2 לעיל, לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 5 לעיל, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק.
 - ג. למרות האמור לעיל, יהיה בעל הפוליסה או המבוטח רשאי, במשך 3 חודשים (בלבד) מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידוש הפוליסה, בתנאי שכל הפרמיות אשר היה עליו לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובלבד שבמשך שלושת החודשים האמורים, לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח.
 - ד. הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד, יבטל מאליו בהגיעו לגיל 25 שנה.
- בן משפחה שהיה מבוטח בפוליסה זו כילד ועד הגיעו לגיל 25, יהיה זכאי לרכוש פוליסה לביטוח זה, בהגיעו לגיל 25, תוך שמירת הרצף הביטוחי, בפרמיה שתחושב למבוגר בגילו.

סעיף 8: תנאי הצמדה

- כל הסכומים המופיעים בפוליסה צמודים למדד היסודי כמפורט להלן:
- א. המדד היסודי – המדד המותאם למדד הבסיסי של 100 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000 ועומד על 10076 נקודות כפי שפורסם ביום 2003.15.6.
 - ב. מדד – משמעו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית

במקרה בו יושג לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מנופז של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד). **למען הסר ספק, פוליסה זו אינה מכסה השתלת איברים.**

יום אשפוז: משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל. למען הסר ספק, מניית ימי האשפוז, תהיה רק בכל אשפוז שבו שהה המבוטח במהלך לילה אחד לפחות בב"ח, תיעשה לפי מספר הפעמים של חצות הלילה שחלו בתקופת האשפוז.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

- א. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מיום תחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, ובתנאי מפורש **כי התקיימו בה כל התנאים המצטברים הבאים:**
 1. הוגשה לחברה על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה הצעת ביטוח והצהרת בריאות אשר מולאו במלואן ונחתמו כנדרש.
 2. נמסרה לחברה הוראת קבע באמצעות חשבון בנק או כרטיס אשראי לתשלום דמי הביטוח.
 3. החברה הנפיקה פוליסה או אישרה בכתב את הסכמתה לביצוע הביטוח.
 4. מיום הגשת הצעת הביטוח וחתירת המבוטח על הצהרת הבריאות לא חל שינוי במצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו של המבוטח, שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה בעת הסכמתה לקבלו לביטוח כאמור לעיל.
- ב. לא אישרה החברה את הסכמתה לביצוע הביטוח, ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח, תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הכספים בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.

סעיף 3: חובת גילוי

- א. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- ב. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- ג. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:
 1. א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 1. ב. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

סעיף 4: הוכחת גיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו

סעיף 11: הודעות

- א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה.
- ב. בעל הפוליסה והחברה מתחייבים להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתם ולא תישמע מפייהם הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליהם אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
- ג. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.
- ד. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

סעיף 12: מעמדו של בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד לעניין נספח זה וכי כל הודעה שתישלח אליו מהחברה בעניינו, תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.

סעיף 13: נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

סעיף 14: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל.

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 לא.

- ג. היום הקובע –
- ג. לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה לחברה.
 - ג. לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.
 - ג. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

סעיף 9: מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח – לפי העניין – ישא בתשלום דמי הפוליסה והמסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 10: התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק ב: כיסוי מורחב לניתוחים

סעיף 9: ביצוע ניתוח ללא מעורבות החברה

בחר המבוטח לבצע ניתוח (בארץ או בחו"ל) המכוסה בפוליסה, ללא מעורבות החברה והוצאותיו כוסו במלואן, או שבוצע במבוטח ניתוח המכוסה בפוליסה במערכת הציבורית בישראל ו/או במסגרת אחת מקופות החולים, ללא השתתפות החברה בתשלום כלשהו, תשלם החברה למבוטח את הסכום הגבוה מביין:

א. תשלום בגין יום אשפוז, סך של 1,000 ש"ח לכל יום אשפוז הקשור בניתוח, החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים.

על המבוטח להמציא לחברה דו"ח ניתוח בלבד.

ב. תשלום השווה ל-200% מסך ההשתתפות העצמית אותה שילם המבוטח בגין ביצוע הניתוח, ועד למקסימום 25,000 ש"ח.

על המבוטח להמציא לחברה קבלה מקורית בגין תשלום ההשתתפות העצמית.

ג. תשלום השווה ל-50% מהסכום שהיה משולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע.

על המבוטח להמציא לחברה דו"ח ניתוח בלבד.

בוצע במבוטח ניתוח המכוסה בפוליסה, **ללא אשפוז**, ללא מעורבות החברה והוצאותיו כוסו במלואן, או שבוצע במבוטח ניתוח המכוסה בפוליסה במערכת הציבורית בישראל ו/או במסגרת אחת מקופות החולים, ללא השתתפות החברה בתשלום כלשהו, תשלם החברה למבוטח את הסכום הגבוה מביין:

א. תשלום השווה ל-200% מסך ההשתתפות העצמית אותה שילם המבוטח בגין ביצוע הניתוח, ועד למקסימום 25,000 ש"ח.

על המבוטח להמציא לחברה קבלה מקורית בגין תשלום ההשתתפות העצמית.

ב. תשלום השווה ל-50% מהסכום שהיה משולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע.

על המבוטח להמציא לחברה דו"ח ניתוח בלבד.

סעיף 10: ניתוח בחו"ל

א. בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל אשר ביצעו תואם ואושר **בכתב מראש** ע"י החברה, תכסה החברה את הוצאות האשפוז והניתוח בהן היא חייבת בהתאם להוראות פוליסה זו וזאת עפ"י עלויות האשפוז והניתוח ללא תקרה.

ב. במקרה של ניתוחי לב פתוח (**לא כולל ניתוחי מעקפים**), ניתוחי מוח וכל ניתוח אחר אשר אינו ניתן לביצוע בארץ או שזמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח, תכסה החברה הוצאות נסיעות, טיסות והוצאות מלווים הכרוכות בניתוחים הנ"ל. תקרת החזר להוצאות נסיעות, טיסות ומלווים לא תעלה ביחד על \$4,000 של ארה"ב ובהמצאת מלוא הקבלות המקוריות ע"י המבוטח לחברה.

ג. בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י החברה תשלם החברה למבוטח את ההוצאות כפי שהיו לו אם היה נעשה הניתוח באמצעות ביה"ח אשר לחברה או לחברה קשורה יש הסכם, וזאת במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י החברה ובהיקף זכאות המבוטח על פי פוליסה זו.

החברה לא תכסה הוצאות בגין נסיעות או הוצאות של מלווים הכרוכות בניתוח או טיפולים רפואיים הניתנים בחו"ל, אלא אם הדבר צוין במפורש בפוליסה.

מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח ו/או מתן שירותים רפואיים כמפורט בסעיף זה להלן.

החברה תשלם בגין הוצאות לשירותים רפואיים שלהלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי, בתוך תקופת הביטוח ובכפוף לסעיף חריגים וסעיף תביעות, סכום שלא יעלה על הסכומים כמפורט להלן:

סעיף 1: התייעצות לצורך ניתוח

במקרה שבו עלה צורך בניתוח, יהיה המבוטח זכאי להתייעצות עם מומחה בתחום.

החברה מחויבת בהחזר הוצאות התייעצות עד לתקרת סכום של 500 ש"ח.

סעיף 2: התייעצות לפני ניתוח

החברה תחזיר למבוטח הוצאות התייעצות אחת שהתקיימה לפני הניתוח, או עד שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח, עם המנתח אשר ביצע בפועל את הניתוח, ובלבד שבוצע הניתוח.

סעיף 3: הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח

בכפוף לאישור התיביעה, החברה תשלם לביה"ח בו בוצע הניתוח, הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי לפי התעריף שנקבע לניתוח וזאת החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ועד לשחרור המבוטח מבית החולים.

סעיף 4: שכר מנתח

א. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

ב. שכר מנתח אחר ששולם בפועל על ידי המבוטח, ישולם למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י המנתח האחר, עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור הניתוח שבוצע.

סעיף 5: שכר רופא מרדים ביה"ח פרטי

החברה תשלם ישירות לבית החולים את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור רופא מרדים על פי הניתוח שבוצע. שכר רופא מרדים יהיה עד לגובה של 30% מגובה שכר טרחתו של מנתח ההסכם.

סעיף 6: הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי

החברה תשלם ישירות לבית החולים את ההוצאות בגין חדר ניתוח בו בוצע הניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.

סעיף 7: הוצאות בגין בדיקה פתולוגית

החברה תשלם ישירות לבי"ח בגין בדיקה פתולוגית שנעשתה ע"י מומחה לפתולוגיה, הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח.

סעיף 8: שתל

בוצע במבוטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך הניתוח הושלם במבוטח שתל כלשהו, כהגדרתו בפרק א, סעיף 1, תשתתף החברה בעלות השתל הנ"ל עד לסך 15,000 ש"ח.

פרק ג: כיסויים נוספים

ג. הפניה לטיפול הינה אך ורק באמצעות פניה למוקד חירום שמספרו מופיע על כרטיס המבוטח, והמוקד יפנה את המבוטח לאחר בדיקת זכאותו למרפאה הקרובה למקום הימצאו.

ד. טיפול חירום יינתן רק אם המבוטח יציג למרפאה המעניקה שרות זה תעודת זהות בצרוף ההפניה ממוקד החירום למבוטחי מגדל שן.

ה. קיבל המבוטח טיפול חירום במרפאה שלא על פי הנחיות מוקד החירום של החברה ו/או שילם עבור טיפול החירום, לא יהיה זכאי לקבל החזר ו/או שיפוי.

סעיף 7: הפריית מבחנה

א. החברה תשתתף בהוצאות בגין הפריית מבחנה שנעשתה עבור אישה מבוטחת בפוליסה זו עד לסך של 4,500 ש"ח סכום ביטוח או עד 75% מהעלות בפועל – לפי הנמוך מביניהם בכפוף להמצאת קבלות מקוריות.

ב. מובהר בזה כי מספר הפריית המבחנה שהחברה תשתתף בהוצאותיהן כאמור לעיל, לא יעלה על שניים במשך כל תקופת הביטוח.

סעיף 8: קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B (צהבת מסוג B)

א. נדבק המבוטח בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבי"ח במשך תקופת הביטוח וגילו מעל 21 שנה, יהא זכאי לקצבה חודשית בסך 10,000 ש"ח אם עקב כך הינו מרותק למיטתו. הקצבה החודשית תשולם כל עוד הינו מרותק למיטתו ועד לתקופה מרבית שלא תעלה על 12 חודשים.

ב. היה גיל המבוטח בעת ההידבקות בהפטיטיס B כאמור, לעיל מתחת ל-21 שנה, יקבל מחצית הקצבה החודשית. כאמור לעיל (5,000 ש"ח), כל עוד הינו מרותק למיטתו ועד לתקופה מרבית שלא תעלה על 12 חודשים.

סעיף 9: מענק חד פעמי לפיצוי הידבקות במחלת ה-AIDS

על אף האמור בפרק ב סעיף 1 (יב) להלן, מבוטח אשר כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח המכוסה בפוליסה יחלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) יהא זכאי לסכום חד פעמי בסך 500,000 ש"ח.

סעיף 10: שחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן כושר עבודה

בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות אם בעקבות ניתוח, מחלה או תאונה, המבוטח יהיה בלתי כשיר מוחלט לעבודה בכפוף לתנאים ולמגבלות המפורטים להלן:

1. שחרור מתשלום הפרמיות יחול אך ורק על מבוטח יחיד בלבד שהינו המבוטח המבוגר ביותר כנקוב בהצעת הביטוח וטרם מלאו לו 60.

סעיף 1: שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח)

החברה תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס לצורך ניתוח עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי החולים. גובה החזר ההוצאות יהיה כנגד המצאת קבלות מקוריות ובכל מקרה לא יעלה על 500 ש"ח לכל נסיעה.

סעיף 2: שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט/ית פרטי/ת בעת אשפוז לצורך ניתוח

החברה תחזיר למבוטח סך שלא יעלה על 500 ש"ח לכל יום אשפוז בגין העסקת אח או אחות פרטיים או פיזיותרפיסט/ית פרטי/ת במהלך ימי האשפוז שלאחר הניתוח בבית חולים ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

סעיף 3: פיזיותרפיה עקב ניתוח

החברה תחזיר למבוטח הוצאות ששולמו בפועל בכפוף להמצאת קבלות מקוריות, בגין טיפולי פיזיותרפיה שנדרשו בעקבות הניתוח. תקרת החזר תהיה עד 250 ש"ח לטיפול, עבור 6 טיפולים לכל היותר ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.

סעיף 4: ימי החלמה

בוצע במבוטח ניתוח מעקף לב או ניתוח מח תשתתף החברה בהוצאות ההחלמה במוסד הבראה ששולמו בעקבות הניתוח, עד לסך של 600 ש"ח לכל יום החלמה בכפוף להמצאת קבלות מקוריות ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי החלמה ובתנאי שטרם חלפה תקופה של חודש ממועד שחרור המבוטח מבית החולים.

על המבוטח להמציא תעודת שחרור או דו"ח ניתוח מבית החולים בו היה מאושפז וכן קבלה מקורית ממוסד הבראה, המפרטת את ימי הבראה ואת הוצאותיו בגין כל יום הבראה.

סעיף 5: אשפוז בגין מחלה

היה המבוטח מאושפז בבית חולים כהגדרתו בפוליסה, עקב מחלה, תשלם החברה למבוטח סך 600 ש"ח לכל יום אשפוז, החל מהיום השביעי לאשפוז ועד שבעה ימי אשפוז בסך הכל.

סעיף 6: שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים

המבוטח יהיה זכאי חינם (ללא תשלום מצדו) לשירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול השיניים הבאים, בכפוף לאמור להלן:

א. בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכוך הכאב (לא כולל עלות התרופות במרשם) במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסות משן נגועה, הדבקה ארעית של כתרים שנפלו ועקירת עצב מודלק.

ב. הטיפול האמור יינתן אך ורק במרפאות החירום המיועדות לכך והמופעלות לשירות מבוטחי קבוצת מגדל בכל רחבי הארץ, שבעה ימים בשבוע בשעות 20:00 עד 8:00, בשבתות ובחגי ישראל בכל שעות היממה.

7. לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תתבטל אחריות החברה לכיסוי זה, לפי העניין, והכל בכפוף להראות החוק.
8. עד התחלת השחרור מתשלום פרמיות יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה. עם התחלת השחרור מתשלום פרמיות, תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה בגין התקופה שלאחר השחרור.
9. אם חזר למבוטח כושר העבודה, חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מיום החזרת כושר העבודה שלו, והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפירעון הקרוב.
10. אם תוך שישה חודשים מהפסקת השחרור מתשלומי פרמיות אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שוחרר מתשלום פרמיות קודם לכן, השחרור מתשלום הפרמיות יחודש מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.
11. שוחרר בעל הפוליסה עקב היות המבוטח בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותו ניתוח לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תשחרר אותו החברה מתשלום 50% מהפרמיות, לכל היותר למשך 6 חודשים.

סעיף 11: תשלום במקרה מוות עקב ניתוח

נפטר המבוטח כתוצאה ישירה של הניתוח, במהלך או תוך 7 ימים מהיום בו עבר ניתוח (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם החברה בנוסף לתגמולי הביטוח, סכום בסך 65,000 ש"ח, ליד המוטב החוקי במקרה מוות.

2. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב ניתוח, מחלה או תאונה, בתקופה בה הייתה הפוליסה בתוקף, ובטרם הגיע המבוטח לגיל 60 (ומעל גיל 18), נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על 3 חודשי המתנה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עסק עד אותו ניתוח, מחלה או תאונה, שבעקבותיו נבצר מהמבוטח לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו.
 3. בהיעדר מקצוע או עיסוק כאמור, לפני האירוע, ייחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם היה מרותק לביתו כתוצאה מהאירוע.
 3. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום שלושה חודשים, אולם אם נמסרה לחברה ההודעה על אי הכושר לעבודה מאוחר יותר מאשר חודש לפני תום תקופת ההמתנה, תיחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת ההודעה.
 4. אחריות החברה לשחרור מתשלום פרמיות בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.
 5. אם המבוטח היא אישה, לא תהיה החברה אחראית לפי נספח זה אם הפכה בלתי כשירה מוחלטת לעבודה בתקופה מהתחלת הריונה ועד סוף חודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה ישירה או עקיפה של ההריון או של הלידה.
 6. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לכיסוי זה ונחשבים מהותיים לעניינו.
- המבוטח יודיע לחברה על כל שינוי במקצועו, בעיסוקו ועל כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

פרק ד: חריגים לפוליסה

- כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- ה. על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
- ב. חריגים כלליים לפוליסה
- החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם על פי ביטוח זה כל תביעה, כולה או מקצתה, הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:
- א. מקרה הביטוח ארע לאחר תום תוקף הביטוח.
 - ב. מום או מחלה מולדים, בכפוף לסעיף חריג מצב רפואי קודם.
 - ג. ניתוח/ים קוסמטיים או אסתטיים, כולל ניתוח לתיקון קוצר ראייה, קיצור מעיים או קיבה שנועדו למטרה אסתטית או קוסמטית, ללא אינדיקציה רפואית מובהקת, ולמעט שיקום שד לאחר ניתוח כריתת שד ושיקום פנים לאחר ניתוחים מסיבות רפואיות ו/או מקרי טראומה.
 - ד. ניתוח/ים הנחשבים לניסיוניים במקום ביצועם.
 - ה. ניתוחים ו/או בדיקות ו/או טיפולים הקשורים בפוריות או בעקרות, למעט השתתפות החברה בטיפול הפריות מבחנה לפי תנאי פרק ג' סעיף 7.
 - ו. ניתוחים מסיבות פסיכולוגיות או נפשיות.

סעיף 1: חריגים לפוליסה

א. חריג מצב רפואי קודם

- א. "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 ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- ב. סייג בשל מצב רפואי קודם –
 1. החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי פרקים ב', ג' לפוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
 - ג. תוקף הסייג –
 1. לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מיום תחילת הביטוח למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח פחות מ-65 שנים.
 2. לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח, שגילו 65 שנים או יותר.
 - ד. על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

- היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- ז. טיסה בכלי טיס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים), רחיפה, דאייה או גלישה אווירית.
- יז. פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- יח. מחלות נפש או מחלות גריאטריות של המבוטח, בכל הקשור לכיסוי "אשפוז בגין מחלה".
- יט. השתלת איברים מכל סוג, למעט השתלת קרנית.

סעיף 2: החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו

למען הסר ספק, מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על פי פוליסה זו, נעשים על ידי המבוטח וכי החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה משירות, טיפול או מניעת טיפול המכוסים על ידי פוליסה זו.

סעיף 3: תנאי מוקדם לאחריות החברה

החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למבוטח מראש את ביצוע הניתוח על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בבית חולים פרטי או בבית חולים אחר ואת מועד ביצוע הניתוח.

- ז. בדיקת מי שפיר, בדיקת עוברים ובדיקות אחרות הקשורות בהריון.
- ח. טיפולים כימותרפיים, שטיפות וטיפולים אונקולוגיים.
- ט. רנטגן, CT, MRI, PET Scan.
- י. הזרקת חומרים רפואיים.
- יא. לידה למעט לידה בניתוח קיסרי, טיפולים בעובר. לא ישולם על פי ביטוח זה שכר מיילדת ולא ישולם שכר מנתח במקרה של לידה. על אף האמור לעיל, אם בוצע ביולדת ניתוח קיסרי, תשלם החברה את שכר המנתח, חדר לידה, הרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, בתנאי מפורט כי בטרם הצטרפה לתכנית הביטוח או בטרם חלוף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.
- יב. הפלה מלאכותית ותוצאותיה שבוצעה מסיבות נפשיות ו/או סוציאליות ו/או חברתיות ו/או כלכליות ו/או תכנון המשפחה.
- יג. טיפולי וניתוחי שיניים למיניהם או עקירות שיניים, או ניתוחי חניכיים וכל ניתוח הנעשה על ידי רופא שיניים, למעט שירות חירום כמפורט בפרק ג' סעיף 6.
- יד. השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות צבאית, מלחמתית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או פעולה בלתי חוקית.
- טו. שירות ו/או שימוש בסמים, תרופות ובכל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה), אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושיו של המבוטח, אלא אם השימוש בהם

פרק ה: תגמולי ביטוח

והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל, שיהיה נהוג בבנק לאומי בע"מ ביום הכנת התשלום על ידי החברה.

מששילמה החברה תגמולי הביטוח לרבות הוצאות מוכרות בגין מקרה הביטוח, תעבור אליה עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום, או לשיפוי שהייתה או שישנה למבוטח מצד שלישי כלשהו, על פי ביטוחים אחרים לרבות ומבלי לגרוע זכויותיו של המבוטח בשל תאונת עבודה על פי חוק הביטוח הלאומי (נוסח חדש) תשנ"ה – 1995 או בשל תאונת דרכים על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה.

עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת שיש בה לפגוע בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך.

א. החברה תהא רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלת **מקוריות**. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה, על פי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפוליסה, ובלבד שזכויותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

ב. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים הניתנים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

ג. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות)

פרק ו: תביעות

א. הודיע המבוטח לחברה מראש ובהיות הפוליסה בתוקף, על הצורך בבצוע הניתוח וקיבל אישור החברה לביצוע, אם הניתוח בוצע לא יאוחר מ-60 יום מביטולה של הפוליסה (אם בוטלה), או ממועד סיומה מכל סיבה שהיא.

ב. **קבלת אישור החברה לפני ביצוע הניתוח הוא תנאי מהותי לאחריות החברה על פי פוליסה זו למעט אם** בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי שחייב ניתוח דחוף במבוטח שמנע ממנו להודיע לחברה מראש על כך.

ג. במקרה של תשלום על ידי המבוטח – המבוטח המציא לחברה קבלות **מקוריות** המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות בפועל על ידי המבוטח.

ד. מסר המבוטח לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם בירור התביעה.

סעיף 1: אופן הגשת תביעה

א. עם היוודע הצורך בניתוח או כל טיפול רפואי אחר המכוסה במסגרת הפוליסה, על המבוטח לפנות למחלקת תביעות בריאות.

בכל מקרה של תביעה ימסור המבוטח לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת המסמכים הרפואיים והאחרים, שהחברה דורשת לשם בירור התביעה, לרבות אלה המוכיחים את תאריך לידתו. החברה תהא רשאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על ידי רופאים מטעמה, והכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

סעיף 2: תשלום תביעות

החברה תשלם למבוטח התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי תנאי פוליסה זו אם נתקיימו כל אלה: