



הראל
חברה לביטוח
בשביל השקט הנפשי שלך



הראל
חברה לביטוח
בשביל השקט הנפשי שלך

הרפואה

הראל בשביל השקט הנפשי שלך



Platinum Care

ביטוח רפואי וניתוחים פרטיים
לאזרחים זרים בישראל

משרד ראשי: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 52118, טל. 03-7547777, פקס. 03-7547993
מחוז ירושלים: בית הראל, רח' עם ועולמו 3, ת.ד. 34343 ירושלים 91343, טל. 02-6404444, פקס. 02-6404550
מחוז צפון: שד' פל-ים 2, ת.ד. 347 חיפה 31000, טל. 04-8606444, פקס. 04-8606544
www.harel-ins.co.il



Platinum Care

ביטוח רפואי וניתוחים פרטיים
לאזרחים זרים בישראל

תוכן העניינים

עמוד

5	פרק א': הגדרות כלליות
9	פרק ב': תנאים כלליים
17	פרק ג': חבות החברה
19	פרק ד': כיסוי מורחב לניתוחים – בתי חולים פרטיים
22	פרק ה': הריון ולידה
24	פרק ו': טבלה

פרק א': הגדרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ:

1.1 החברה

הראל חברה לביטוח בע"מ.

1.2 הפוליסה

חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל נספחי הפוליסה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

1.3 המבוטח

המבקש ו/או המבקשת, שאינם תושבי או אזרחי מדינת ישראל, בן/בת זוגו וילדיהם עד גיל 18 אשר שמם נקוב בהצעה ונרשם בדף פרטי הביטוח, השוהים במדינת ישראל, ושלא חל עליהם חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) תשנ"א-1991 וצו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד) התשס"א-2001, ושאינם תלמידי ישיבות וכוללים בישראל.

"סטטוס המבוטח" – מעמד המבוטח בישראל כמפורט לעיל.

1.4 הצעת הביטוח

טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ועל ידי בן/בת זוגו בשמם ובשם ילדיהם עד גיל 18. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח ובן/בת זוגו וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

1.5 תקופת הביטוח

תקופת הביטוח כמצוין בהצעת הביטוח, ואשר תהיה זהה וחופפת לתקופת השהות המיועדת של המבוטח/ת בישראל, אך מכל מקום, תקופה שלא תפחת מ-180 יום ולא תעלה על 5 שנים למבוטח לתקופת ביטוח. הוארך הביטוח כמפורט בסעיף 2.10 להלן, תהווה התקופה המוארכת חלק בלתי נפרד מתקופת הביטוח המקורית.

1.6 דמי הביטוח

הסכום בגין פוליסה זו, שעל המבוטח לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה ונספחיה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

1.7 מקרה הביטוח

מקרה בו נזקק המבוטח לשירות רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו, אשר הצורך בשירות הרפואי התעורר לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, וניתן בתוך תקופת הביטוח, הכל בכפוף להוראות הפוליסה.



Platinum Care

ביטוח רפואי וניתוחים פרטיים לאזרחים זרים בישראל

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח הנוגעות לו ו/או לילדיו, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי/ השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות החברה על פי פוליסה זו וכל אחד מנספחי הביטוח, עבור סך כל מקרי הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח ו/או בכל פרק בפוליסה זו, בו נקבע שיעור כזה.

1.8 תקופת אכשרה

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בכל פרק של פוליסה זו. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.

1.9 תקופת המתנה

תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה בפוליסה ו/או בנספח שצורף לפוליסה.

1.10 מדד

מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדף פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחמד לשירותי בריאות.

1.11 דולר

דולר ארה"ב לפי השער היציג, כפי שיתפרסם על ידי בנק ישראל ביום התשלום בפועל.

1.12 שנת ביטוח

תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

1.13 דף פרטי הביטוח

דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה והמבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

1.14 סכום ביטוח

הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח.

1.15 חוק הביטוח

חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

1.16 תקנות הפיקוח

תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזה ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), תשס"ד-2004.

1.17 ישראל

שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.

1.18 חו"ל

כל מקום מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.

1.19 נותן שירות שבהסכם

בית חולים וכל רופא או מומחה, מעבדות, מכונים, בתי מרקחת או גוף אחר בישראל עמו קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד קרות מקרה הביטוח.

1.20 בית חולים כללי/ציבורי

מוסד רפואי בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטריום, בית החלמה/הבראה ו/או מוסד משקם, שירותי רפואה פרטית (שר"פ) הניתנים בבתי חולים כלליים המורשים מטעם משרד הבריאות להפעלת שר"פ, כגון: בי"ח הדסה עין כרם ושערי צדק בירושלים.

1.21 בית חולים פרטי

בית חולים בישראל שאינו בית חולים כללי, המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.

1.22 ניתוח

כל 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 טיפול וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

1.23 מנתח הסכם

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה-מנתח והנמצא בהסכם עם החברה לצורכי ביצוע ניתוח וייעוץ לפני ניתוח בלבד במועד קרות מקרה הביטוח.

1.24 מנתח אחר

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם, אשר הפניה אליו היא לצורכי ניתוח בלבד.

1.25 אח/אחות

אחות או אח בישראל בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.

1.26 השתתפות עצמית

חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

פרק ב': תנאים כלליים

2.1 תוקף הפוליסה

פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מיום תאריך תחילת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח, ולאחר שאישרה החברה את הצעת הביטוח לרבות הגדרת סטטוס המבוטח במדינת ישראל (סעיף 1.3 לעיל), זאת בתנאי שמיום חתימת המבוטח על הצעת הביטוח ועד ליום תחילת תקופת הביטוח לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

2.2 חובת הגילוי

2.2.1 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.

2.2.2 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

2.2.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיהס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

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.

2.3 חריגים כלליים לפוליסה

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

2.3.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

2.3.2 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.

2.3.3 במשך תקופת ההמתנה.

2.3.4 סייג בשל מצב רפואי קיים:

א. סייג כללי למצב רפואי קודם – מקרה הביטוח הוא תוצאה של מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה (להלן: "מצב רפואי קודם"). "אובחנו במבוטח" משמעו אבחון בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים, שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

1.27 מצב חירום רפואי

נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית, כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.

1.28 תותבת

אביזר או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המורכבים בגוף המבוטח במהלך ביצוע ניתוח.

1.29 רופא

בעל תעודת עיסוק ברפואה שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל לעסוק במקצוע הרפואה.

1.30 רופא שיניים

רופא העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.

1.31 נספח גבולות אחריות

נספח גבולות אחריות החברה המפרט את השירות הרפואי, תקרת גבול אחריות החברה לתקופת הביטוח או לכל מקרה ביטוח, תקופת האכשרה בגין כל שירות רפואי וגובה ההשתתפות העצמית של המבוטח.

סייג כללי בדבר מצב רפואי קודם של המבוטח יהיה תקף לגבי מבוטח אשר גילו במועד תחילת הביטוח מתחת ל-65 שנה למשך שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח אשר גילו בתחילת תקופת הביטוח 65 שנה ויותר, למשך חצי שנה ממועד תחילת תקופת הביטוח.

ב. סייג מסוים בדבר מצב רפואי – על אף האמור בסעיף 2.3.4 א לעיל, סייג מסוים לחבות החברה 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, ואינו מוגבל לתקופות המצוינות לעיל ו/או למועד האבחנה המפורט לעיל.

ג. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

ד. היה המבוטח מבוטח בתקופות ביטוח בלתי רצופות, ייחשב מצב רפואי קודם גם מחלה או מערכת נסיבות רפואיות, שהתגלו במבוטח בין תקופות הביטוח.

2.3.5 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

2.3.6 אי שפיות, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או הפרעות פסיכיאטריות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

2.3.7 גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, דאיה בעזרת מצנחים או באמצעות כל כלי אחר המשמש לריחוף/דאיה, סקי, סקי מים, אופנוע ים, בנג'י צלילה לרבות צלילה באמצעות מכשירים, רפטינג, טיפוס הרים, סנפלינג, טיסה בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה כנוסע בשירות מטוסים סדיר בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים, פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, פעילות ספורטיבית הכוללת שכר בצדה, איגרוף, היאבקות, וכל סוגי קרב המגע, רולר בליידס, אפני הרים, טיפוס קירות, גלישת גלים, סנואבורד, החלקה על הקרח וכל ספורט אתגרי (אקסטרים) מכל מין וסוג שהוא הנושא בחובו מהירות ו/או גובה ו/או סכנה ו/או אדרנלין.

2.3.8 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.

2.3.9 מחלות מין.

2.3.10 תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה.

2.3.11 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

2.3.12 השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים ובלבד

שהמבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מאירוע כזה מגורם אחר כלשהו.

2.3.13 הוצאות הריון ו/או לידה ו/או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרום הריון ו/או ייעוץ גנטי ו/או סיבוכי הריון ו/או לידה, למעט כמפורט במפורש בפרק ה'.

2.3.14 טיפולי פרויון ו/או עקרות.

2.3.15 הוצאות בגין שמירת הריון, למעט כמפורט במפורש בפרק ה'.

2.3.16 טיפול רווחה בתינוקות ו/או בילדים, טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים, למעט כמפורט במפורש בפרק ה'.

2.3.17 טיפולים בליקויי למידה, דיבור וכו'.

2.3.18 השתלת איברים.

2.3.19 הסוגים הבאים של טיפולים או שירותים: שיקום, פיזיותראפיה, תראפיה מכאנית, הידרותראפיה, תראפיה אלטרנטיבית, הומיאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תוכניות מרפא, דיקור, כירופראקטיקה, אופטומטריה, בדיקות תקופתיות, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שיניים חירום).

2.3.20 אביזרים רפואיים או אחרים, משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.

2.3.21 הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות כגון: פעולות צבאיות או מלחמת אזרחים, עבודה משטרית, פעילות מחתרית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור, שביתות ו/או פעילות בלתי-חוקית.

2.3.22 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות, בכפוף לאמור בסעיף 2.3.4 לעיל.

2.3.23 מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.

2.3.24 בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או חיסונים, שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.

2.3.25 תרופות ניסיוניות אשר לא עברו אישור של ה-FDA ואישור של כל גורם אחר המוסמך והמוכר כמאשר תרופות בישראל.

2.3.26 טיפולים רפואיים ניסיוניים מכל מין וסוג שהוא.

2.3.27 טיפולים, בדיקות וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.

2.4 תגמולי ביטוח

- 2.4.1 החברה תהא רשאית על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 2.4.2 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער היציג של המטבע הזר הנ"ל שיפורסם על ידי בנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי החברה.
- 2.4.3 נפטר מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח לספק השירות הרפואי לו התחייבה החברה לשלם. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה תשלם את היתרה לעזיבונו ו/או ליורשיו של המבוטח על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.
- 2.4.4 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והחברה תשלם למבוטח ו/או לנותני השרות בהסכם עד לגובה סכום זה.
- 2.4.5 הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה, ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה לחברה, על המבוטח לפצות את החברה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.
- 2.4.6 היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח אחרת, תשלם החברה באופן יחסי את חלקה עבור ההוצאות שהוצאו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכיסוי לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים. על המבוטח להודיע לחברה מיד לאחר שנעשה כפל ביטוח.

2.5 תשלום דמי הביטוח

- 2.5.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש על פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.
- 2.5.2 אם תשלום דמי הביטוח נעשה על ידי הוראת קבע לבנק (שירות שיקים או כרטיס אשראי), זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי יהווה תשלום דמי הביטוח.
- 2.5.3 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

2.6 שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

- 2.6.1 דמי הביטוח עפ"י פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח בראשית כל תקופת ביטוח וצוינה בדף פרטי הביטוח.
- 2.6.2 החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.
- 2.6.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 2.6.2 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

2.7 תביעות

- 2.7 החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם, על פי שיקול דעתה, אם נתקיימו כל אלה:
- 2.7.1 המבוטח הודיע מראש לחברה על מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה ביטוח ולחבותה, הוא תנאי מהותי לאחריות החברה. קרה מקרה ביטוח ועקב מצב חירום רפואי נמנע מהמבוטח להודיע מראש לחברה, תשלם החברה תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותה.
- 2.7.2 המבוטח חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו, לרבות העמדתו לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם החברה ועל חשבון החברה.
- 2.7.3 המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.
- 2.7.4 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון.
- 2.7.5 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.
- 2.7.6 ביצוע האמור בסעיף זה על ידי המבוטח הינו תנאי מוקדם לחבות החברה על פי הפוליסה.

2.8 הצמדה

2.8.1 סכומי הביטוח הקובעים, תגמולי ביטוח וגובה ההשתתפות עצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין בשקלים חדשים, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

2.8.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח, או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד ביום תחילת הביטוח המופיע בדף פרטי הביטוח.

2.8.3 סכומי ביטוח קובעים, דמי ביטוח וגובה השתתפות עצמית הנקובים בדולר ארה"ב ישולמו על ידי החברה ו/או על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה בהתאם לשער היציג של הדולר שיהא ידוע ביום התשלום.

2.9 ביטול הפוליסה

2.9.1 ביטול על ידי החברה - פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על ידי החברה אלא במקרים הבאים:

- א. המבוטח אינו/ משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה כנ"ל יבוטל הביטוח על פי הוראת חוק הביטוח.
- ב. העלים המבוטח מהחברה עניין מהותי, כקבוע בחוק הביטוח.

2.9.2 מובהר בזאת, כי סטטוס המבוטח כהגדרתו בסעיף 1.3 בפרק א' לעיל הינו עניין מהותי בפוליסה זו. למען הסר ספק, על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי בסטטוס שלו תוך 7 ימים ממועד השינוי, בין אם בתוך תקופת הביטוח ובין אם במועד בקשתו להארכת תקופת הביטוח.

עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

2.9.3 ביטול על ידי המבוטח

- א. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.
- ב. ביטול הפוליסה על ידי המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

2.9.4 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 2.9.3 יהיה בן/בת הזוג של המבוטח רשאי/ים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ו על כך בכתב לחברה בתוך תקופת הביטוח.

2.9.5 בוטלה הפוליסה לפני תום תקופתה, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח היחסיים כאמור בסעיף 2.9.6 להלן, למעט עבור 180 הימים הראשונים של הפוליסה, עבורם לא יהיה זכאי לכל החזר, והכל בכפוף לכך שלא הוגשה תביעה על פי פוליסה זו בגין אותה שנת ביטוח.

2.9.6 לעניין סעיף 2.9.5 דמי הביטוח היחסיים יוחזרו למבוטח בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה ובניכוי דמי הביטוח עבור 180 היום הראשונים של הפוליסה ודמי טיפול. לעניין סעיף זה "דמי טיפול": הוצאות החברה בהפקת פוליסת הביטוח, בולים וכל הוצאה אחרת הנלווית לתהליך הפיקה של הפוליסה.

2.10 הארכת תקופת הביטוח ברצף

2.10.1 כל הארכה של הביטוח על פי פוליסה זו טעונה הסכמה בכתב של החברה, אשר תינתן במפורש למטרה זו. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו וכן כי הביטוח לא ניתן להארכה מכח שתיקה או פעולה אחרת של החברה, זולת הסכמתה כאמור בסעיף זה, אף אם הוציע המבוטח לחברה בצורה ובמועד כלשהם להאריך.

2.10.2 המבוטח רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "בקשה להארכה"). הבקשה להארכה תשלח לחברה בדואר רשום לכל המאוחר 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.

2.10.3 היה והחברה תסכים להארכת תקופת הביטוח - תודיע החברה למבוטח על הסכמתה. הסכימה החברה להאריך את תקופת הביטוח, ישמר הרצף הביטוחי של המבוטח, ובלבד שהבקשה להארכה נשלחה במועד האמור בסעיף 2.10.2 לעיל.

2.10.4 לא הודיעה החברה על הסכמתה להאריך את הביטוח, יראה הדבר **כסירוב להארכה**.

2.10.5 חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח, אשר יהא תקף אצל החברה במועד תחילת ההארכה.

2.10.6 החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.

2.11 מקרה ביטוח המכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת ו/או ע"י צד שלישי

2.11.1 הייתה למבוטח בשל מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו גם זכות לשיפוי מאדם שלישי, שלא מכח חוק חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי שמעבר לתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי סכום שיפוי שהיה מגיע לחברה על פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. הגיע לפשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.

2.11.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח כפל או לאחר שנודע לו עליו. החברה תהיה זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת

הוצאות רפואיות בבתי חולים ציבוריים וכלליים בלבד בישראל

3.1. הוצאות בית-חולים כללי/ציבורי בישראל

3.1.1 אושפז מבוטח, תשלם החברה עבור הוצאות בית-חולים שיכסו תקופה שלא תעלה על 90 יום, כדלקמן:

א. הוצאות בגין האשפוז, צילומי רנטגן, תרופות, שכ"ט רופאים, שכ"ט מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צינתור, הרחבת כלי-דם (אנגיופלסטיקה), קוצב-לב, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות ושירותים רגילים של בית-חולים (להלן: "הוצאות אשפוז").

ב. מובהר בזאת, כי החברה תשלם הוצאות אשפוז לבתי חולים ציבוריים ו/או ממשלתיים בלבד, ולא תשפה את המבוטח ו/או את נותן השירות בגין הוצאות אשפוז, במידה ואושפז המבוטח בבית חולים פרטי, אלא אם המבוטח קיבל את אישור החברה בכתב ומראש. אישור החברה לאשפוז בבית חולים פרטי נתון לשיקול דעתה הבלעדי.

3.2 הוצאות חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ, במקרים המנויים להלן בלבד:

3.2.1 הפניית רופא.

3.2.2 כל שבר חדש.

3.2.3 פריקה חריפה של כתף או מרפק.

3.2.4 פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים.

3.2.5 שאיפה של גוף זר לתוך קנה-הנשימה.

3.2.6 חדירת גוף זר לעין.

3.2.7 תינוקות עד גיל חודשיים עם חום של למעלה מ-38.5 מעלות צלסיוס.

3.2.8 הכשת נחש.

3.2.9 פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.

3.2.10 אישור של החברה.

3.2.11 המיון הסתיים באשפוז, שאינו אלקטיבי.

המבוטח לא יהיה זכאי לשיפוי מאת החברה בגין הוצאות חדר מיון הנובעות מגורם אחר כלשהו מלבד האמור בסעיף זה לעיל.

3.3 הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז אצל נותן שירות שבהסכם

החברה תשלם ישירות לספק השירותים בגין הוצאות הרפואיות שייזקפו על-ידי המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

3.3.1 **טיפול/יעוץ רפואי:** טיפול/יעוץ רפואי רק על-ידי נותן שירותים בהסכם, ובהשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.3.2 **בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה:** בדיקות שיסופקו למבוטח על-ידי מעבדה ו/או מרפאות שהגם נותני שירות שבהסכם בלבד.

זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות לחברה לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של החברה בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.
2.11.3 על המבוטח לשתף פעולה עם החברה ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר לחברה קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי החברה והיו באחריות הצד השלישי.

2.12 ויתור על סודיות רפואית

המבוטח ימסור לחברה טופס ויתור על סודיות רפואית חתום על ידו המורה לרופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בין בישראל בין בחו"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל משרד ממשלתי אחר ו/או לחברת ביטוח ו/או לקופת חולים להעביר לחברה כל מידע רפואי סביר הנוגע לחברה והנמצא ברשותה.

2.13 בדיקה רפואית

החברה תהא זכאית לדרוש מאת המבוטח, כי יעמיד עצמו לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם החברה ועל חשבונה, וימסור כל פרט ו/או מסמך רפואי שידרש.

2.14 מסים והיטלים

המבוטח חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

2.15 התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

2.16 חוק הביטוח

הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו.

2.17 הודעות

על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

2.18 שינויים

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

2.19 מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד על פי הדין בישראל, ולא תהא סמכות שיפוט לבית משפט אחר כלשהו. הדין אשר יחול על תביעות הנובעות ו/או קשורות לפוליסה זו הינו הדין הישראלי.

פרק ד': כיסוי מורחב לניתוחים – בתי חולים פרטיים

4.1 בפרק זה:

4.1.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אשר יבוצע על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר.

4.2 חבות החברה על פי פרק זה

החברה תשלם ישירות לספק השירותים בגין ההוצאות הרפואיות שייזקפו על-ידי המבוטח, או תשפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוצאו בפועל בעת מקרה הביטוח ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה ישירות למבוטח לא יעלה על הסכום המשולם לנותן השירות שבהסכם.

4.3 שכר מנתח בבי"ח פרטי

4.3.1 שכר מנתח הסכם ישולם במלואו - ישירות למנתח ההסכם.

4.3.2 מנתח אחר - תשלום למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר, בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של החברה, עבור הניתוח שבוצע.

4.4 התייעצות לפני ניתוח

החברה תחזיר למבוטח הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם המנתח אשר יבצע בפועל את הניתוח עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של החברה, או תשלם ישירות למנתח שבהסכם.

4.5 התייעצות נוספת לפני ניתוח

מבוטח אשר נקבע לו על-ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי צורך בביצוע ניתוח המכוסה על-פי תנאי הפוליסה, יהיה זכאי לקבלת חוות דעת שנייה מרופא מומחה נוסף בתחום זה בשאלת הצורך בניתוח. חוות הדעת השנייה תינתן על-ידי רופא מומחה - מנהל או סגן מנהל מחלקה/יחידה, כפי שייקבע על-ידי החברה באמצעות הפניית המבוטח לבדיקת המומחה ו/או העברת המסמכים הרפואיים הרלבנטיים לעיונו (לפי שיקול דעת החברה) ותמומן במלואה על-ידי החברה.

4.6 כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח

החברה תכסה הוצאות אשפוז בחדר בן שתיים עד שלוש מיטות בבית חולים פרטי לתקופה שלא תעלה על 30 ימים עד לתקרת הסכום הקבוע של נותני השירותים בהסכם עם החברה.

4.7 הוצאות חדר ניתוח בבית חולים

החברה תשלם ישירות לבית החולים את ההוצאות עבור חדר ניתוח, על פי הניתוח שבוצע, או תשפה בגין הוצאות אלו את מבוטח עד לתקרת הסכום הקבוע לנותני השירות שבהסכם עם החברה.

3.3.3 עזרה ראשונה: עזרה ראשונה שתניתן למבוטח ע"י תחנת עזרה ראשונה של מגן-דוד-אדום במקרה חירום בלבד.

3.3.4 תרופות: עד 200 דולר לכל שנת ביטוח. סכום זה ישולם עבור תרופות שיירשמו על-ידי רופא ואשר נרכשו בבתי-מרקחת שהם נותני השירותים בהסכם, בניכוי סכומי השתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח. סכום זה אינו מצטבר.
למען הסר ספק, חבות החברה בגין הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז, ביחס למקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה נוספת בת 30 יום לאחר תום תקופת הביטוח.

3.3.5 הוצאות העברה אחת באמבולנס למשך כל תקופת הביטוח במצב חירום רפואי בלבד לאחריה מאושפז המבוטח בבית חולים, ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.

3.3.6 טיפול חירום בשיניים: המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן בלבד, עבור טיפול חירום בשיניים שיינתן על-ידי מרפאות שיניים שהם נותני השירותים בהסכם בלבד, כטיפול עזרה ראשונה בלבד, אם הטיפול נדרש עקב תאונה ו/או התפרצות כאב פתאומית, כמפורט להלן:
א. עששת נרחבת, סתימה זמנית.
ב. חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
ג. צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
ד. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
ה. מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
ו. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
ז. דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
ח. כאבים לאחר עקירה, שיכון כאבים.
ט. פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.
י. כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
יא. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
יב. מתן מרשם מתאים לשיכון הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

3.4 הוצאות מיוחדות

העברת גופה: במקרה של מות המבוטח, הוצאות העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר, ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו.

חבות החברה בפרק זה (פרק ג') לא תחרוג מסכום כולל של 100,000 דולר ארה"ב לכל שנת הביטוח.

4.8 הוצאות בגין בדיקה פתולוגית

החברה תשלם ישירות לבי"ח בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הקבוע לנותני שירות שבהסכם עם החברה.

4.9 תותבת

בוצע במבוטח בבית חולים מוסכם ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, תשתתף החברה בעלות התותבת הנ"ל עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, זאת על אף האמור בפרק ב' לפוליסה זו. בוצע במבוטח ניתוח כאמור בסעיף זה בבית חולים פרטי שאינו בהסכם עם החברה, תשפה החברה את המבוטח עד לתקרת הסכום הקבוע לנותני השירות שבהסכם עם החברה.

4.10 שכר אחות/פרטי/בעת ניתוח

החברה תשפה את המבוטח עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז עקב ניתוח בבית חולים פרטי ולתקופה שלא תעלה על מספר ימי אשפוז כנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.11 שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל

החזר למבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר עבור העברתו של המבוטח לבי"ח פרטי או ממנו או העברתו בין בתי החולים עקב ניתוח בבית חולים פרטי, והכל שמצבו הרפואי מחייב הסעת אמבולנס, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.12 חריגים מיוחדים לפרק ד'

סעיף החריגים הכלליים בסעיף 2 לעיל חל אף על פרק זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

4.12.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד.

4.12.2 ניתוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסטטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור מעיים, למעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד ובלבד שהכריתה בוצעה במהלך תקופת הביטוח.

4.12.3 ניתוח הקשור בפוריות ו/או עקרות.

4.12.4 ניתוח בגלל פציעה שארעה תוך פעילות ספורט מקצועני אשר שכר בצידה ו/או במסגרת אגודת ספורט.

4.12.5 השתלת איברים בישראל או בחו"ל, ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

4.12.6 בדיקה/בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימוטרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: MRI-CT כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח.

4.12.7 ניתוחים הקשורים בשיניים ו/או בחניכיים.

4.12.8 ניתוחים הקשורים להריון ו/או לידה למעט גרידה בשל צורך רפואי וניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי המבוטחת לא עברה ניתוח קיסרי בטרם הצטרפה לפוליסה זו, בכפוף לאמור בפרק ה' להלן.

4.12.9 תרופות ניסיוניות אשר לא עברו אישור של ה-FDA ואישור של כל גורם אחר המוסמך והמוכר כמאשר תרופות בישראל.

4.13 תנאי מוקדם לאחריות החברה

החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למבוטח מראש את ביצוע הניתוח על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בבי"ח פרטי או בבי"ח מוסכם ואת מועד ביצוע הניתוח והכל בכפוף לתנאים הכלליים.

4.14 שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

4.14.1 פרק זה כפוף לכל תנאי פוליסה זו.

4.14.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בפרקים האחרים של הפוליסה יחייב לעניין פרק זה רק אם נכלל במפורש בפרק זה.

4.14.3 במקרה של סתירה בין האמור בפרק זה לבין האמור בפרקים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחולו הוראות פרק זה.

4.15 תקופת אכשרה

תקופת האכשרה לפרק זה היא בת 90 יום. לגרידה תהיה תקופת האכשרה 365 יום. לניתוח קיסרי תהא תקופת אכשרה כמפורט בפרק ה' להלן.

5.1 תנאים מוקדמים לאחריות החברה – הריון ולידה

החברה תהיה אחראית להוצאות הרפואיות הקשורות בהריון ולידה של המבוטחת כקבוע להלן בתנאי כי קוימו לגבי המבוטחת התנאים הבאים במצטבר:

5.1.1 המבוטחת מבוטחת בפוליסה זו אצל החברה.
 5.1.2 עברה תקופת אכשרה בת 18 חודשים מיום תחילת הביטוח.
 5.1.3 אין כסוי עבור לידה שחל עליה חוק ביטוח לאומי, התשנ"ה-1995.

5.2 הוצאות בעת ההריון

5.2.1 הוצאות רפואיות בעת אשפוז בבית חולים בישראל: הייתה המבוטחת זקוקה לאשפוז בבית חולים בישראל בגלל החמרה פתאומית ו/או פתולוגיה בתקופת ההריון ו/או הוצאות אשפוז להפסקת ההריון, אם המשך ההריון מסכן את חיי המבוטחת ההרה או את חיי העובר, תהא זכאותה לאשפוז במסגרת פרק ג' לעיל וההוצאות שיוצאו על ידי החברה בגין אשפוז זה יהיו חלק מתקרת סכום הביטוח הנקוב בפרק זה להלן. למען הסר ספק, המבוטחת לא תהיה זכאית לתגמולי ביטוח ו/או כסוי הוצאות אשפוז מעל לתקרת סכום הביטוח הנקוב בפרק זה.

5.3 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז

5.3.1 הוצאות בגין מעקב שוטף.
 5.3.2 הוצאות בגין בדיקות אולטראסאונד.
 5.3.3 הוצאות בדיקות מעבדה שוטפות.
 5.3.4 הייתה המבוטחת זקוקה לבדיקות נוספות בגין סיכונים מיוחדים או עקב פתולוגיה של ההריון, תשא החברה בעלות בדיקות נוספות אלה.
 5.3.5 תנאי לתשלום לנותני השירותים הינו קבלת אישור מוקדם מאת החברה לביצוע הבדיקות הנ"ל. הסכמת החברה מראש לביצוע הבדיקה הנה תנאי מהותי ומוקדם לחבות החברה. תנאי לתשלום החברה בבדיקות אצל רופא הינו תשלום ההשתתפות העצמית על ידי המבוטחת כנקוב בטבלת ההשתתפויות העצמיות.

5.4 הוצאות לידה

החברה תשא בהוצאות המבוטחת בגין לידה רגילה ו/או לידה קיסרית על פי תנאי פוליסה זו עד ל-3 ימי אשפוז במקרה של לידה רגילה ועד 7 ימי אשפוז במקרה של סיבוך במהלך הלידה על פי הוראת רופא בכתב.

חבות החברה בפרק זה (פרק ה') לא תחרוג מסכום כולל של \$15,000 להריון ולא יותר משני הריונות במהלך כל תקופת הביטוח. למען הסר ספק, האריכה המבוטחת את תקופת הביטוח ברצף, התקופה המוארכת מהווה חלק בלתי נפרד מתקופת הביטוח המקורית.

5.5 חריגים מיוחדים לפרק ה'

סעיף החריגים הכלליים בסעיף 2 לעיל חל אף על פרק זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

5.5.1 לידה קיסרית למבוטחת אשר בעבר ילדה לידה כלשהי בנייתוח קיסרי.
 5.5.2 המבוטחת הייתה בהריון במהלך תקופת האכשרה.
 5.5.3 טיפול רפואי ו/או טיפול מכל מין וסוג שהוא הקשור בתינוק שיוולד ו/או העובר ו/או הפג שיוולד, בין אם יולד בלידה רגילה ובין לידה קיסרית ובין בלידה מוקדמת.
 5.5.4 הוצאות בגין שמירת הריון.
 5.5.5 טיפולי פריון או עקרות.

5.6 שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

5.6.1 פרק זה כפוף לכל תנאי פוליסה זו.
 5.6.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בפרקים האחרים של הפוליסה יחייב לעניין פרק זה רק אם נכלל במפורש בפרק זה.
 5.6.3 במקרה של סתירה בין האמור בפרק זה לבין האמור בפרקים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחולו הוראות פרק זה.

פרק ו': הגדרות כלליות

נספח גבולות אחריות המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי וחריגי הפוליסה ובכפוף לתקנות "גילוי נאות" למבוטח

פירוט הכיסויים בתוכנית	תקרת הכיסוי בפוליסה	תקופת / אכשרה / המתנה	השתתפות / עצמית / התשלום הנהוג	אופן קבלת שרותים רפואיים נותני שירות שבהסכם / ע"פ בחירה
פרק ג' - הוצאות רפואיות	\$100,000 לכל שנת ביטוח		—	
1. הוצאות רפואיות בעת אשפוז בבתי חולים ציבוריים וכליים בישראל	עד 90 ימי אשפוז			
2. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז הכלולות: <ul style="list-style-type: none"> רופא משפחה, רופא מומחה בדיקות מעבדה, שירותי הדמיה, חבישה, א.ק.ג. תרופות 	עד 200\$ לכל שנת ביטוח		\$5	נותן שירות שבהסכם
3. הוצאות העברת גופה לארץ המוצא	\$5,000			באמצעות המבטח
4. טיפול חירום בשיניים	הוצאות חרום בלבד - כיסוי מלא			נותן שירות שבהסכם
פרק ד' - כיסוי מורחב לניתוחים פרטיים		90 יום אכשרה		
1. שכר מנתח בבית חולים פרטי <ul style="list-style-type: none"> מנתח הסכם מנתח שלא בהסכם 	כיסוי מלא עד לתקרת הסכום הקבוע למנתח הסכם			מנתח הסכם על פי בחירה
2. התייעצות לפני ניתוח <ul style="list-style-type: none"> מנתח הסכם 	כיסוי מלא			מנתח הסכם
3. הוצאות בעת אשפוז בבתי חולים פרטיים <ul style="list-style-type: none"> הוצאות חדר ניתוח הוצאות בגין בדיקה פתולוגית שכר אח/ות בעת ניתוח 	חדר בן 2-3 מיטות ועד 30 יום כיסוי מלא כיסוי מלא כיסוי מלא			
4. ניתוח קיסרי		365 יום אכשרה		

פירוט הכיסויים בתוכנית	תקרת הכיסוי בפוליסה	תקופת / אכשרה / המתנה	השתתפות / עצמית / התשלום הנהוג	אופן קבלת שרותים רפואיים נותני שירות שבהסכם / ע"פ בחירה
פרק ה' - הריון ולידה	עד \$15,000 לתקופת ביטוח	18 חודשי המתנה		
1. הריון <ul style="list-style-type: none"> הוצאות רפואיות בעת אשפוז בבתי חולים ציבוריים בישראל 	כלול בגבול האחריות לפרק ה'			
2. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז: <ul style="list-style-type: none"> ביקור רופא בדיקות מעבדה, אולטראסאונד, הוצאות בגין סיכונים מיוחדים של מהלך ההריון 	כלול בגבול האחריות לפרק ה'		\$5	נותן שירות שבהסכם
3. לידה <ul style="list-style-type: none"> הוצאות בגין לידה רגילה/ניתוח קיסרי 	לידה רגילה - עד 3 ימי אשפוז סיבוך במהלך לידה - עד 7 ימי אשפוז			נותן שירות שבהסכם

תמצית חריגים: הפוליסה לא תכסה כל אירוע הקשור ו/או הנובע מאחד או יותר מהמקרים הבאים: מצב רפואי הקיים מלפני מועד תחילת הביטוח, טיפולים ו/או ניתוחים אסטטיים, הריון ולידה, למעט כקבוע בפרק ה', בכל מקרה לא יכוסו הוצאות הקשורות לטיפול בולד/פג, טיפולי פיריון או עקרות, תאונות עבודה, תאונות דרכים.

תקופת אכשרה משמעותה: כל אירוע שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.

תקופה מינימלית לביטוח: 180 יום.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח.