



התנאים הכלליים לביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה לביטוח, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו לה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחת מתוכניות הביטוח ו/או כתבי השירות הכלולים בפוליסת הבריאות (כהגדרת המונחים להלן), וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות פוליסת הבריאות והסדר התחיקתי הרלוונטי.

פרק א' - מבוא, תנאים כלליים

1. הגדרות

- 1.1 **אחות/אח** - אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
- 1.2 **אשפוז** - שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, **למעט מחלקות שיקום**.
- 1.3 **אתר האינטרנט של המבטחת** - אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: www.menoramivt.co.il.
- 1.4 **בית חולים או בית חולים כללי** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד **ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה**.
- 1.5 **בית חולים פרטי** - בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.
- 1.6 **בן/בת זוג** - מי שנשוי/אה למבוטח/ת, או ידוע/ה בציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה.
- 1.7 **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטחת בפוליסת הבריאות, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.8 **גיל המבוטח** - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בתכניות הביטוח, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.
- 1.9 **הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 1.10 **דמי הביטוח** - פרמיות ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסת הבריאות, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים



- מיוחדים הקשורים במבוטח (להלן גם – "הפרמיה").
- 1.11 **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר פוליסת הבריאות, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, תכניות הביטוח, כתבי השירות וכיו"ב. **דף פרטי ביטוח מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בתכניות הביטוח ובכתבי השירות הרשומים על שמם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי פוליסת הבריאות.**
- 1.12 **המבטחת/מנורה** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.13 **המבוטח** - האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.
- 1.14 **הממונה** - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 1.15 **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיותקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסת הבריאות.
- 1.16 **הצעת הביטוח** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסת הבריאות וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו או מתועד אישור המבוטח לגבי הפרטים המופיעים בו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.17 **השתתפות עצמית** - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחת מתכניות הביטוח בפוליסה להלן. **במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח תחול רק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות העצמית.**
- 1.18 **התנאים הכלליים / תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות** - תנאים כלליים לפוליסת הבריאות המהווים חלק בלתי נפרד מפוליסת הבריאות, מתכניות הביטוח ומכתבי השירות המצורפים לה.
- 1.19 **חו"ל** - כל מדינה או מקום מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.20 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 1.21 **חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 1.22 **יום/מועד תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח. לגבי כל מבוטח שצורפה לפוליסת הבריאות, תכנית ביטוח נוספת ו/או כתב שירות לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של תכנית הביטוח או כתב השירות שהוספו כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין תכנית הביטוח ו/או כתב השירות שהוספו לפוליסה כאמור. חרף האמור לעיל מובהר כי בכל מקרה, מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם למועד קבלת טופס הצעת הביטוח החתום במשרדי החברה והכל בכפוף לתנאי פוליסת הבריאות. יובהר כי מועד תחילת הביטוח ייחשב כמועד בו צורף המבוטח לראשונה לתכנית הביטוח/ כתב השירות וזאת כל עוד הינו מבוטח בתקופת ביטוח רצופת.
- 1.23 **ילד** - ילד החל מגיל 15 יום ועד גיל 20 אלא אם נקבע מפורשות אחרת בתנאי תכנית הביטוח ו/או כתב השירות.
- 1.24 **כתבי שירות** - מסמך נילווה לפוליסה הכולל תנאים למתן שירות למבוטח על ידי ספק שירות.
- 1.25 **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.26 **מועד החידוש** - המועד בו פוליסת הבריאות מתחדשת לתקופה נוספת, על פי התנאים הקבועים בסעיף 5 להלן והוראות ההסדר התחיקתי.
- 1.27 **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או



כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, 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 שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.

- 1.28 **מדד יסודי** - המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.29 **מדד קובע** - המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 1.30 **מנתח** - רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בתכנית הביטוח כרופא מנתח.
- 1.31 **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.32 **מקרה הביטוח** - מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מתכניות הביטוח בפוליסה ו/או בכתבי השירות, אשר קיומו, בתקופת הביטוח, מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בתכנית הביטוח ו/או בכתבי השירות, לפי העניין.
- 1.33 **נותן שירות שבהסכם** - מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר המבטחת ו/או חברה קשורה בהסכם בגין שירות רפואי מסוים, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.34 **סכום השיפוי המרבי ו/או סכום הפיצוי ו/או סכום הביטוח** - הסכומים המרביים הנקובים בכל תכנית ביטוח ו/או כתב שירות הכלולים בפוליסת הבריאות לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהם צמודים למדד הקבוע בכל אחת מתכניות הביטוח ו/או כתבי השירות בפוליסת הבריאות. ריכוז כל סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המרביים הרלוונטיים לתכנית הביטוח ו/או כתבי השירות מופיעים בנספח תגמולי ביטוח המצורף לתכנית הביטוח/לכתב השירות, לפי העניין.
- 1.35 **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחברה במסגרת ומכוח חוק הבריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחברה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.
- 1.36 **פוליסת הבריאות או הפוליסה** - חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת הכולל את התנאים הכלליים, תכניות הביטוח וכתבי השירות המצורפים לו והמצוינים בדף פרטי הביטוח, הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים להם.
- 1.37 **פוליסת ביטוח בסיסית** - תכנית ביטוח בריאות הכוללת את תכניות הביטוח הבאות: השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל; תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות; ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.
- 1.38 **פוליסת ניתוחים בישראל** - אחת מתכניות הביטוח הבאות: משלים שב"ן עם השתתפות עצמית; משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית; שקל ראשון ללא השתתפות עצמית.
- 1.39 **פוליסות הרחבה** - תכניות ביטוח, ככל שהינן משווקות בחברה, המרחיבות את הכיסוי של אחת או יותר מתכניות הביטוח בפוליסת הביטוח הבסיסית ו/או בפוליסת ניתוחים בישראל ו/או בפוליסת מחלות קשות.



- 1.40 **פוליסות נוספות** - תכניות ביטוח אמבולטוריות המשוקקות על ידי החברה.
- 1.41 **פיזיותרפיסט** - אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 1.42 **קופת חולים** - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 1.43 **רופא** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים**.
- 1.44 **רופא מומחה** - רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הינו התחום הרלוונטי למקרה הביטוח.
- 1.45 **שב"ן** - תכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל התשלומים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.
- 1.46 **שנת ביטוח** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח. **יובהר כי בתקופות ביטוח רצופות, לעניין כיסויים חופפים, שנת ביטוח תחל לגבי כל מבוטח, במועד בו צורף לראשונה לפוליסה.**
- 1.47 **תאונה** - אירוע חיצוני, פתאומי ובלתי צפוי, שנגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או תוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית אינה בגדר תאונה.
- 1.48 **תכניות הביטוח** - תכניות הביטוח בפוליסת הביטוח הבסיסית ו/או פוליסת ניתוחים בישראל ו/או פוליסות הרחבה ו/או פוליסות נוספות ו/או פוליסת מחלות קשות.
- 1.49 **תקופת אכשרה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל כיסוי ביטוחי בתכנית ביטוח ו/או כתב שירות ("הכיסוי הביטוחי"), במועד כניסתו לתוקף של הכיסוי הביטוחי הרלוונטי ושמסכה נקוב בתכנית הביטוח ו/או כתב שירות, לפי העניין, 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 שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה**
- 1.50 **תקופת הביטוח** - תקופה החלה ממועד כניסת המבוטח לביטוח לראשונה, ועד מועד תום תקופת הביטוח, ונמשכת כל עוד המבוטח מבוטח ברצף בתכנית הביטוח ו/או בכתב השירות, לרבות בתקופות ביטוח רצופות המתחדשות אחת לשנתיים, ובהתאם ובכפוף למפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לאמור בסעיף 6 להלן.

2. פרשנות

- 2.1 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 2.2 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.
- 2.3 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים לבין התנאים של תכנית ביטוח ו/או כתב שירות, יחולו תנאי תכנית הביטוח/כתב השירות, לפי העניין על ההטבות הנובעות מתכנית הביטוח/כתב השירות, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים. במקרה של סתירה בין התנאים של תכניות ביטוח שונות/כתבי



שירות, לפי העניין, יחולו התנאים של כל תכנית ביטוח/כתב שירות על ההטבות הנובעות מתכנית הביטוח/כתב השירות הרלוונטיים, לפי העניין.

3. תוקף הפוליסה

3.1 פוליסת הבריאות ו/או תכניות הביטוח ו/או כתבי השירות לפי העניין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לכל תכנית ביטוח שצורפה לפוליסת הבריאות ו/או כתב שירות שצורפו.

3.2 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.

3.3 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת הודיעה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. **לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין.**

3.3.1 דחיית הצעת הביטוח או חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועד הרלוונטי האמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהיה רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

3.3.2 במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו הייתה המבטחת אמורה להודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, כמפורט בסעיף **3.3.1** לעיל, תשלם המבטחת למבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, **והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**

4. תום תקופת הביטוח

4.1 תקופת הביטוח על פי כל תכנית ביטוח ו/או כתב שירות, לגבי כל מבוטח, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם ובהתאם להוראות הבאות:

4.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף למפורט בסעיף **6** להלן.

4.1.2 עם מותו של המבוטח.

5. ביטול הפוליסה

5.1 הוראות כלליות

5.1.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או החברה יהיו רשאים לבטל את הפוליסה ו/או את תכניות הביטוח ו/או כתבי השירות והכל בכפוף לאמור להלן ולהוראות ההסדר התחיקתי.

5.2 ביטול על ידי בעל הפוליסה/המבוטח

5.2.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את פוליסת הבריאות ו/או את תכניות הביטוח ו/או כתבי השירות. הביטול ייכנס לתוקף בתוך 3 ימים מיום קבלת הודעת הביטול אצל המבטחת ו/או במועד מיצוי הכיסוי הביטוחי על פיהם, אם כך נקבע בתנאיהם, לפי המאוחר.



5.2.2 הודעת הביטול תימסר למבטחת באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה.

5.2.3 מובהר כי:

5.2.3.1 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן מסר בעל הפוליסה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים שאינו בעל הפוליסה. המבוטחים לגביהם בוטלה הפוליסה כאמור יהיה רשאים להמשיך את הביטוח **בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה והמציאו למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.**

5.2.3.2 ביטול פוליסת הבריאות משמעה ביטול כל תכניות הביטוח ו/או כתבי השירות הנכללים בה, אלא אם כן נמסרה הודעת הביטול רק בקשר לתכנית ביטוח ו/או כתב שירות מסוימים ואולם מובהר כי ביטול פוליסת הביטוח הבסיסית בתוך שישה חודשים ממועד הצירוף אליה, משמעה ביטול פוליסת ניתוחים בישראל וכן כל פוליסת בריאות נוספת, פוליסת הרחבה וכתבי שירות, אלא אם למבוטח פוליסת ביטוח בסיסית אצל מבטח אחר ובכפוף להוראות הדין.

5.3 ביטול על ידי המבטחת

5.3.1 המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

5.3.1.1 בכל מקרה שבו על פי חוק חוזה הביטוח רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה.

5.3.1.2 הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 7 להלן (חובת גילוי), רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

6. תקופת ביטוח וחידוש תקופת ביטוח של פוליסה לביטוח בריאות

6.1 תקופת הביטוח בפוליסה תהיה שנתיים, שתחילתם במועד בו נכנסה הפוליסה לתוקף, בהתאם לאמור בסעיף 3.1 לעיל.

6.2 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני (להלן - **מועד החידוש**), יחודשו מאלהן לכלל המבוטחים, פוליסות בהן הם היו מבוטחים ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - **רצף ביטוחי**). על אף האמור לעיל, מועד החידוש הראשון של הפוליסה הינו ביום 01 ביוני 2024.

6.3 על אף האמור לעיל, לגבי מבוטח שמשיך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים.

6.4 נדרשה המבטחת לבצע שינוי בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבטחת אינה ממשיכה לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאית היא במועד החידוש שלא לבצע את השינוי, ולחדש לכלל המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא תוכל המבטחת לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינוי האמור אשר יחול על כלל המבוטחים.

6.5 על אף האמור בסעיף 6.2 לעיל, לא תחודש מאלה פוליסה כאמור באותו סעיף קטן, במקרים הבאים:

- 6.5.1 בפוליסה לביטוח מפני מחלות קשות, בה נקבע גיל ביטוח מירבי - אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה;
- 6.5.2 בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתב השירות על ידי המבטחת;
- 6.5.3 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח על הביטוח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליהן.
- 6.6 על אף האמור בסעיף 6.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ-10 שקלים חדשים או יותר מ-20 אחוזים מדמי הביטוח, לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. יובהר כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות בחבילה (להלן - "חבילה") יש לבחון גם את עליית דמי הביטוח ביחס לכל תכנית בחבילה. לעניין זה -
- "הסכמתו המפורשת של מבוטח"** - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו.
- "עליה בדמי הביטוח"** - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.
- 6.7 נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור בסעיף **6.6** לעיל והיא לא התקבלה עד מועד תום תקופת הביטוח לאחר הודעות שנשלחו למבוטח על פי ההסדר התחיקתי, **לא תחודש הפוליסה לתקופה נוספת**. במקרה זה, למעט אם נקבע אחרת על פי ההסדר התחיקתי, זכאי המבוטח בתוך 60 ימים ממועד אי החידוש (להלן: תקופת הזכאות) להגיש בקשה להצטרף חזרה לתכנית תוך שמירה על רצף ביטוחי, בכפוף למסירת בקשה בכתב והסדרת תשלום דמי הביטוח במהלך תקופת הזכאות.
- 6.8 על אף האמור בסעיף **6.6** לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה כאמור בסעיף **6.6** לעיל-
- 6.8.1 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;
- 6.8.2 אם המבטחת פירטה למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;
- 6.8.3 אם הממונה קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערכה המבטחת בתכנית.
- 6.9 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים **6.2-6.7** לעיל, והודיע המבוטח למבטחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

7. חובת הגילוי

- 7.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.



7.2 הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא אבחנה ביניהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הפוליסה. הסתרה בכונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

7.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלמם, זולת אם פעל המבוטח בכונת מרמה.

7.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 7.2.1 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:

7.2.2.1 התשובה ניתנה בכונת מרמה.

7.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת – יושבו למשלמם.

7.3 המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 7.2.1-7.2.2, אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:

7.3.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

7.3.2 העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.

7.4 כמו כן, המבטחת אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 7.2.2 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכונת מרמה.

7.5 מצב בריאותו, אורח חייו, תאריך לידתו של המבוטח כפי שמופיע במסמך רשמי, ועיסוקו של המבוטח הם עניינים מהותיים עליהם חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.

8 תשלום דמי הביטוח

8.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.

8.2 ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת, או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישיון הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

8.3 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 8.2 דלעיל, או לאחר זמן פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.



8.4 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

9 שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 9.1 דמי הביטוח הראשונים בגין כל מבטח, ייקבעו על פי גיל המבטח ביום תחילת הביטוח ובהתאם למצבו הבריאותי, והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 10.1 להלן.
- 9.3 המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבטחים בפוליסה בעת חידוש תקופת הביטוח לתקופה נוספת, בכפוף לאמור בסעיף 6 לעיל.

10 תנאי הצמדה וריבית

- 10.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מתכניות הביטוח ו/או כתבי השירות שצורפו לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשיעור עליית/ירידת המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 10.2 יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:
- 10.2.1 לגבי תשלום דמי הביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת או למשרדי בעל הרישיון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 10.2.2 לגבי תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה לכתובתו של המבטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבטח, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטח בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 10.3 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד למועד תשלומה בפועל.
- 10.4 חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי הענין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 10.5 הוראות סעיף 10.4 לא יחולו על תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חוץ או במטבע ישראלי המחושב לפי ערכו של מטבע חוץ, ואולם על תגמולים כאמור תיווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(א) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישה למבטחת.
- 10.6 כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.

11 זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.



12 הגשת תביעות

12.1 בכל מקרה בו על פי תנאי תכנית הביטוח ו/או כתב השירות, קבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי מהותי להתחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב.

12.1.1 לא קוימה חובת המבוטח להודיע למבטחת על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך, לא תהא המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח, אלא במידה והייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה.

הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

12.1.1.1 החובה לקבלת אישור מראש לא קוימה מסיבות מוצדקות.

12.1.1.2 אי קיומה של החובה לא מנעה מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכבידה על הבירור.

12.2 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:

12.2.1 טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מהכיסויים בתכנית הביטוח/כתבי השירות שבפוליסה. כתב וויתור על סודיות רפואית, שישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.

12.2.2 אם היו תשלומים, יש להעביר קבלות וחשבוניות הנדרשות לשם בירור החבות. את המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח.

12.3 במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות, להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, ככל שיהיה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת. מבלי לפגוע בכלליות האמור, יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בישראל.

12.4 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, לרבות פרטים אודות זהות מבצע הפרוצדורה הרפואית, שם בית החולים או המרפאה בהם הינו מעונין לבצע את הפרוצדורה הרפואית וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים למצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לבצע את הפרוצדורה הרפואית, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.

12.5 המבטחת רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו לרבות רשימת בתי החולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים ומרדימים שבהסכם.

13 תגמולי ביטוח

13.1 המבטחת תהיה רשאית, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, במידה והיו קשורים איתה בהסכם במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות. ככל שמדובר בתשלום תגמולי ביטוח בכיסוי מסוג שיפוי, ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה, יהיה זכאי המבוטח, על פי בקשתו כי המבטחת תיתן לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה הביטוח או שתשולם לו מקדמה אשר תאפשר לו לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי הפוליסה. המבטחת תהיה רשאית להתנות את מתן המקדמה בתנאים לצורך הבטחת השבתה ככל שיהיה צורך והכל בהתאם להיקף חבותה על פי הפוליסה.



- 13.2 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, **אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.**
- 13.3 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שימסר למבטחת היתר להוצאת מטבע חוץ אם יהיה צורך בכך.
- 13.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 13.5 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף **10** לעיל.
- 13.6 נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה ליורשי החוקיים של המבוטח, על פי צו ירושה או צו קיום צוואה.
- 13.7 **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל תכנית ביטוח ו/או כתב שירות המצורפים לפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.**
- 13.8 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל תכנית ביטוח ו/או כתב שירות המצורפים לפוליסה, לפי העניין.
- 13.9 **המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.**
- 14 מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת**
- 14.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החולים.
- 14.2 המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.
- 14.3 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.
- 14.4 **היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי פוליסת הבראות מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף.**
- 14.5 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.
- 14.6 קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.



15 כפיפות להסדר התחיקתי

- 15.1 על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.
- 15.2 היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.

16 הודעות והצהרות

- 16.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון ו/או הודעות שניתן על פי דין למסור בדרך אחרת..
- 16.2 כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן.
- 16.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.
- 16.4 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

17 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות, מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.

18 ברירת הדין

- 18.1 פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 18.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

19 מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, הכול לפי העניין, יהא חייב לשלם למבטחת מיד עם קבלת דרישתה את המיסים ו/או תשלומי החובה הממשלתיים והאחרים שהמבטחת מחויבת לשלם, החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות או על כל תשלומים אחרים שהמבטחת חייבת לשלם לפי פוליסה זו, בין אם המסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.



20 חריג מצב רפואי קודם

- 20.1 המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל תכנית ביטוח וכתב שירות המצורפים לה, בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בדבר מצב רפואי קודם.
- 20.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 20.2.1 היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 20.2.2 היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 20.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 20.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 20.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

21 המבטחת אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזה, בחירת הרופא המטפל ו/או ספק השירות הרפואי ו/או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי ו/או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והמבטחת איננה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או לפעולות נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או המוצרים ו/או הטיפולים הרפואיים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור לרבות ו/או כל לכל נזק שייגרם על ידם. המבטחת לא תהיה אחראית לכל נזק שייגרם למבוטח עקב בחירתו של המבוטח לבצע פרוצדורה רפואית מסויימת המכוסה בפוליסה.

מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן השירות שבהסכם ו/או בתיאום עם המבטחת ו/או חברה קשורה ו/או על ידי הפניית המבוטח לנותן השירות

