

## מ ש פ ר ב ר י א ו ת

### למבוטחים ללא ביטוח משלים

#### התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי

המגן 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 כמצויין 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

- א. על פוליסה זו בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - "החוק").
- ב. בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:
 

**הפוליסה:** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

**בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

**המבוטח:** האדם ובני משפחתו, אשר שמו/ם נקוב/ים בפוליסה כמבוטח/ים.

**בן משפחה:** בת/בן זוג של המבוטח וילדיהם הלא נשואים שגילם אינו עולה על 18 שנה ביום תחילת הביטוח או ביום חידוש הפוליסה, לפי המאוחר.

**יחידת סכום ביטוח:** סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, עבור "משפר בריאות".

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

**ניתוח:** כל פעולה פולשנית-חודרנית, (INVASIVE PROCEDURE), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות מסיבות רפואיות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות לאבחון-טיפול שהם: הדמיית אברים פנימית (ENDOSCOPY), צינתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני מרה או כליה.

**בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.

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

**בית חולים מוסכם:** בית חולים או בית חולים פרטי הקשור בהסכם עם החברה.

**חו"ל:** כל ארץ מחוץ לישראל.

**רופא:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא.

**מנתח-הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח שהסכים לקבל ישירות מאת החברה שכר שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח כשהוא מאושפז בבית חולים פרטי. החברה תשכור את שירותיהם הרפואיים של רופאים בכירים (מנהל/סגן מנהל מחלקה ו/או מנהל/סגן מנהל יחידה בבית חולים).

**מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח, אשר אינו בהסכם עם החברה.

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

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

**תותבת/שתל:** למעט תותבת שיניים להוצאה ושתל דנטלי - כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').

**יום אישפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אישפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.

## סעיף 2: תוקף הפוליסה

הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. החברה תחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

## סעיף 3: חובת גילוי

ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת החברה עובדות הנוגעות בענין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתה לא היתה החברה מתקשרת על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

- א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מאורע הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, והחברה תחזיר במקרה כזה את הפרמיות ששולמו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.
- ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מאורע הביטוח, תהיה החברה פטורה מכל אחריות על פי פוליסה זו.
- ג. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

## סעיף 4: הכיסוי הביטוחי

בכפוף לאמור בסעיף 11 להלן, החברה תשלם בגין הוצאות לשירותים רפואיים שלהלן אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי בתוך תקופת הביטוח, סכום שלא יעלה על הסכומים כמפורט להלן:

### א. שכר מנתח:

1. שכר מנתח-הסכם ישולם **במלואו** ישירות למנתח-הסכם.
2. שכר מנתח אחר ישולם למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר, בגובה הסכום ששולם בפועל עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור הניתוח שבוצע.

### ב. התייעצות לפני ניתוח:

1. החברה תחזיר למבוטח הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם מנתח הסכם או מנתח אחר, אשר ביצע בפועל את הניתוח, לפי תעריף שנקבע להתייעצות על ידי החברה. במידה והמבוטח הופנה ע"י הרופא המטפל להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, והניתוח לא בוצע יוחזר לו סכום ההתייעצות עד לגובה 5 יחידות סכום ביטוח. במקרה שהמבוטח פנה על דעת עצמו להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, וזה החליט שהמבוטח אינו זקוק לניתוח - לא יהיה המבוטח זכאי להחזר הוצאות עבור ההתייעצות.
2. במקרה שמנתח הסכם דרש חו"ד שניה ממנתח נוסף (להלן: חוות הדעת השניה) תכוסה חוזה"ד השניה ע"י החברה עד לתקרת ההחזר עבור התייעצות, שהינה עד 5 יחידות סכום ביטוח.
- במקרה בו חוות הדעת השניה נדרשה ו/או הוצעה על ידי מנתח אחר ולא על ידי מנתח הסכם, לא יכוסו הוצאות ההתייעצות הנוספת על ידי החברה.

## ג. שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:

1. החברה תשלם ישירות 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, ועל פי ההסכם עם ביה"ח בו בוצע הניתוח.
2. היה ובחרו המבוטח ו/או המנתח לשכור שירותי מרדים שאינו מטעם ביה"ח - יהיה זכאי המבוטח להחזר הוצאות עבור רופא מרדים זה עד גובה התשלום המוסכם בין החברה לביה"ח שבהסכם עבור רופא מרדים בהתאם לניתוח שבוצע. תשלום שכרו של המרדים יהיה כלול בתשלום לביה"ח ו/או למנתח אולם בכל מקרה לא תישא החברה בכפל תשלום עבור שרותי הרדמה ו/או מרדים.

## ד. הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח:

החברה תשלם למבוטח או לביה"ח המוסכם הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי לפי התעריף שנקבע לניתוח או לפי מספר ימי האשפוז וזאת החל מהיום הראשון לאשפוז ולמשך תקופה שלא תעלה על 21 ימים. החברה תשלם עד לסך 13 יחידות סכום ביטוח בלבד לכל יום אשפוז.

## ה. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי:

החברה תשלם ישירות לבית החולים הפרטי 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 ו/או על פי ההסכם עם ביה"ח הספציפי.

## ו. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית:

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

## ז. תותבת-אביזר מושתל (למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי):

בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, כהגדרתה בסעיף 1, תשתתף החברה בעלות התותבת הנ"ל עד לסך 70 יחידות סכום ביטוח.

## ח. השתלות:

החברה תשתתף בהוצאות בגין השתלות עד לסך של 1500 יחידות סכום ביטוח. החברה לא תשתתף בהוצאות בגין השגת האיבר להשתלה וכל הכרוך בכך.

## ט. ניתוח בבי"ח ציבורי:

בחר המבוטח לבצע ניתוח בבי"ח ציבורי והוצאותיו כוסו במלואן ע"י קופת החולים בה הוא חבר, תחזיר החברה למבוטח בגין הוצאות אישפוז בלבד סך של 10 יחידות סכום ביטוח לכל יום אישפוז, החל מיום האישפוז הסמוך לפני יום הניתוח, ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים. המבוטח חייב להמציא לחברה דו"ח אישפוז בלבד. על אף האמור בסעיף 11 (ג), המבוטח לא ימציא לחברה במקרה זה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום הוצאות.

## י. ניתוח בחו"ל:

בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, תחזיר החברה למבוטח את הוצאותיו במטבעי ישראלי בישראל בהתאם לשער מכירה (העברת והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י החברה ובהיקף זכאות של המבוטח על פי פוליסה זו בישראל.

**החברה לא תכסה הוצאות בגין נסיעות או הוצאות של מלווים הכרוכות בניתוח כאמור בסעיף זה.**

**יז. השתתפות בהוצאות בגין ניתוחים קוסמטיים - אסטטיים:**

על אף האמור בסעיף 6 להלן, ולאחר תקופת אכשרה של 5 שנים תשתתף החברה בהוצאות בגין ניתוחים קוסמטיים וזאת עד לתקרה של 60 יחידות סכום ביטוח. הוצאות אלה יכללו חדר ניתוח, מרדים, אישפוז ושכר מנתח בלבד. המבוטח יהיה זכאי להשתתפות בניתוח נוסף כנ"ל כעבור כל 5 שנים למחות לאחר הניתוח הקוסמטי הקודם.

**יח. חוות דעת נוספת בפתולוגיה - SECOND OPINION:**

מבוטח אשר יעבור ניתוח המכוסה עפ"י הפוליסה ואשר הוא ו/או הרופא/המנתח שלו ימצאו לנכון כי יש צורך לקבל חוות דעת נוספת לזו שנקבעה על ידי הפתולוג אשר בחן את הממצאים לאחר הניתוח, יהא זכאי לבדיקה פתולוגית אחת נוספת של הממצאים, בישראל או בחו"ל. החברה תישא במלוא הוצאות ביצוע בדיקה כני"ל בישראל או בחו"ל, בתנאי מפורש כי הבדיקה תתבצע על ידי פתולוג מומחה.

**יט. מנוי למשדר קרדיולוגי:**

החברה תשפה מבוטח שמצב בריאותו מחייב שימוש בשירותי מנוי למשדר קרדיולוגי בסכום השווה ל-90% מההוצאות בפועל עבור השימוש בשירותי מנוי כאמור, ולא יותר מסך של 1.5 יחידות סכום ביטוח לחודש לתקופה מירבית של 6 חודשים.

מבוטח ייחשב כמי שנמצא במצב בריאותי המחייב שימוש בשירותי משדר קרדיולוגי אם במשך תקופת הביטוח יובחן אצלו לראשונה לפחות אחד מאלה:

- (1) עבר אוטם שריר הלב.
- (2) זקוק לניתוח לב.
- (3) סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו.

**כ. השתתפות בהוצאות בגין ניתוח עיניים בליזר לתיקון קוצר ראייה:**

החברה תשתתף בהוצאות ניתוח להסרת משקפים לקצרי ראייה עד תקרה של 16 יחידות סכום ביטוח לכל עין. המבוטח יהא זכאי להשתתפות חד פעמית בהוצאות הנ"ל לאחר תקופת המתנה בת 12 חודשים מיום כניסת פוליסה זו לתוקף.

**כא. ביטוח סיעודי - בראש מורם**

החברה תשלם למבוטח או לבא כוחו פיצוי חודשי עד לסך של 28 יחידות סכום ביטוח ולתקופה שלא תעלה על 60 חודשים, אם המבוטח ייהפך למבוטח סיעודי בכפוף לתנאים ולהגבלות המפורטים בנספח (א) המצורף לפוליסה. תוקף נספח זה יפוג מאליו בהגיע המבוטח לגיל 65.

**כב. שחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן כושר העבודה:**

החברה תשחרר את בעל הפוליסה מתשלום פרמיות אם המבוטח כפי שהוגדר בנספח (ב) יהיה כלתי כשיר מוחלט לעבודה בכפוף לתנאים ולהגבלות המפורטים בנספח (ב) לשחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן מוחלט של כושר העבודה המצורף לפוליסה. תוקף נספח זה יפוג מאליו בהגיע המבוטח לגיל 60.

**כג. ימי החלמה:**

בוצע במבוטח ניתוח מעקף לב או ניתוח מח או השתלת לב, ריאה, کلیה או כבד, תשתתף החברה בהוצאות ההחלמה ששולמו בעקבות ובסמוך לניתוח או ההשתלה כאמור עד לסך של 6 יחידות סכום ביטוח לכל יום החלמה ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי החלמה.

**כד. מענק החלמה:**

בוצע במבוטח ניתוח, תשלם החברה למבוטח שאושפז מעל ל-7 ימים בריציפות בעקבות הניתוח, מענק החלמה בסך 20 יחידות סכום ביטוח.

**יא. שכר אחות פרטית או אח פרטי בעת ניתוח:**

החברה תחזיר למבוטח עד לסך 5 יחידות סכום ביטוח לכל יום אישפוז בגין העסקת אח או אחות פרטיים עקב ניתוח בבית חולים פרטי ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אישפוז.

**יב. שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח):**

החברה תחזיר למבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר בישראל עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

**יג. הפריית מבחנה:**

החברה תשתתף בהוצאות בגין טיפול הפריית מבחנה שנעשה לאשה-מבוטחת בפוליסה זו עד לסך של 45 יחידות סכום ביטוח.

מובהר בזה כי מספר טיפולי הפריית מבחנה שהחברה תשתתף בהוצאותיהם כאמור לעיל, לא יעלה על שלושה במשך כל תקופת הביטוח.

**יד. שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים:**

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

- (1) בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכוך הכאב/לא כולל עלות התרופות (מרשם) במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסות משן נגועה, הדבקה ארעית של כתמים שנפלו ועקירת עצב מודלק.
- (2) הטיפול האמור יינתן אך ורק במרפאות החירום המיועדות לכך והמופעלות לשרות מבוטחי החברה בלבד בכל רחבי הארץ.
- (3) הפניה לטיפול הינה אך ורק באמצעות פניה למוקד חרום למבוטחי מגדל-שן שמספרו מופיע על כרטיס המבוטח, והמוקד יפנה את המבוטח לאחר בדיקת זכאותו למרפאה הקרובה למקום המצאו.
- (4) טפול חרום ינתן רק אם המבוטח יציג למרפאה המעניקה שרות זה תעודת מבוטח בצרף תעודת הזהות שלו.
- (5) קיבל המבוטח טפול חרום במרפאה שלא על פי הנחיות מוקד החרום של החברה ו/או שילם עבור טפול חרום, לא יהיה זכאי לקבל החזר ו/או שיפוי.

**טו. מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS:**

על אף האמור בסעיף 6 להלן, מבוטח אשר, כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבי"ח שבהסכם במשך תקופת הביטוח, יחלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) יהא זכאי לסכום חד פעמי בסך 5,330 יחידות סכום ביטוח.

**טז. קצבה חדשית לפיצוי בגין הידבקות בגיף הפטיטיס B (צהבת מסוג B):**

נדבק המבוטח בגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבי"ח שבהסכם במשך תקופת הביטוח, וגילו מעל 21 שנה, יהא זכאי לקיצבה חדשית בסך 90 יחידות סכום ביטוח כל עוד הינו מרותק למיטתו והינו באי כושר עבודה ועד לתקופה מירבית שלא תעלה על 12 חדשים.

היה גיל המבוטח בעת ההידבקות בהפטיטיס B כאמור לעיל מתחת ל-21 שנה, יקבל מחצית הקצבה החדשית כאמור לעיל (45 יחידות סכום ביטוח), כל עוד הינו מרותק למיטתו והינו באי כושר עבודה ועד לתקופה מירבית שלא תעלה על 12 חדשים.

לענין זה, אי כושר לעבודה, ייקבע על פי התנאים וההגבלות בנספח (ב) המצורף לפוליסה.

**החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.**

### סעיף 7: תשלום הפרמיות

- א. זמן הפרעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.
- ב. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.
- ג. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תוסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המירבי בהתאם לחוק הריבית התשי"ז - 1957.

### סעיף 8: שינוי פרמיה ותנאים

- א. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תשתנה אחת לכל תקופה של 5 שנים.
- ב. הפרמיה תשתנה בתאריכים כמפורט בפוליסה ולפי גיל המבוטחים באותם תאריכים.
- ג. בנוסף לאמור בסעיף קטן (א) לעיל, תהיה החברה זכאית לשנות את הפרמיה ותנאיה של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

### סעיף 9: 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. לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 7 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק. לא שולמה הפרמיה הראשונה, יחול האמור בסעיף 2 לעיל. למרות האמור לעיל יהיה בעל הפוליסה או המבוטח רשאי במשך שלושה חודשים 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.
- ג. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.
- ד. הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 18 שנה, אולם אם הוא יתגייס לצה"ל בין הגילים 18-21, יסתיים הכיסוי הביטוחי עבורו בגיל 21 או ביום שחרורו משירות חובה בצה"ל - לפי המוקדם מביניהם.
- ה. למען הסר ספק, החברה לא תהיה אחראית עפ"י ביטוח זה במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף ד' לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

### סעיף 5: תקופת אכשרה

- א. החברה לא תהיה אחראית על פי פוליסה זו במשך תקופה של 90 יום מיום תחילת הביטוח.
- ב. החברה לא תהיה אחראית על פי פוליסה זו במשך תקופה של 9 חודשים מיום תחילת הביטוח בגין מקרה הפלה, גרידה או ניתוח הקשור בהריון ולידה, ובמשך תקופה של שנה אחת בגין הפריית מבחנה.

### סעיף 6: חריגים

- א. חריגים כלליים:  
החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם על פי ביטוח זה כל תביעה הקשורה במישרין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב-:  
1. מצב בריאות, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיו ידועים למבוטח או לבני משפחתו או לרופאיו על קיומם אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במשך תקופת האכשרה על פי סעיפים 5 (א) ו/או 5 (ב) לעיל.  
2. נתחים קוסמטיים, או אסטטיים.  
3. ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות.  
4. טיפולי שיניים למיניהם או עקירות שיניים, או ניתוחי חניכיים וכל ניתוח הנעשה ע"י רופא שיניים, למעט שירות חירום כמפורט בסעיף 4 (יד) לעיל.  
5. שירותו של המבוטח בצבא, אם זכאי לפיצוי או למימון כלשהו של הוצאות הטיפול מגורם ממשלתי.  
6. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, או צבאית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.  
7. שכרות ו/או שימוש בסמים, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא.  
8. טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.  
9. פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.  
10. הפרעות נפש ו/או מחלת נפש של המבוטח.  
11. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידיס) [מחלות ה- HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE 1 ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהיה].  
12. לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי.

### ב. חריגים מיוחדים:

1. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות לאירוע עקב תאונת עבודה על פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים - לא תישא בהן החברה.
2. אם מקרה הביטוח מכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי תגמולי הביטוח החופפים. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
- מודגש בזה כי סעיף זה לא יחול על התחייבות הנוגעת למבוטח והנובעת מהיותו חבר באחת מקופות החולים בישראל.
- ג. החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו:  
למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על ידי המבוטח וכי

## סעיף 10: הוכחת גיל

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

## סעיף 11: תביעות

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

א. המבוטח הודיע לחברה מראש על הצורך בביצוע הניתוח וקבל אישור החברה לביצוע.  
ב. קבלת אישור החברה לפני ביצוע הניתוח הוא תנאי מהותי לאחריות החברה על פי פוליסה זו.  
בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי שחייב ניתוח דחוף במבוטח שמנע ממנו להודיע לחברה מראש על כך, תדון החברה בתביעה לאחר הניתוח.

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

ג. המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות בפועל על ידי המבוטח.

ד. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

## סעיף 12: תנאי הצמדה

א. יחידת סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד יוקר המחיה.

ב. 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.

ג. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח, וכנקוב בפוליסה.

ד. המונח "היום הקובע" הוא:  
1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.  
2. לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו - יום התשלום על ידי החברה.

ה. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

ו. יחידת סכום הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

ז. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מאחדש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

## סעיף 13: זכויות חייל משוחרר

בן משפחה שהוא ילד שהיה מבוטח במסגרת ביטוח זה וגוייס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי בסיום שירות החובה להמשיך בביטוח זה במסגרת פוליסה נפרדת על שמו כדלקמן:

א. על המבוטח להודיע על כך לחברה תוך 30 יום מיום סיום שירות החובה.

ב. הפרמיה שישלם תחושב לפי תעריף של מבוגר בגילו.

ג. המבוטח יהיה זכאי להנחה בפרמיה בשיעור של 50% בשנת הביטוח הראשונה.

## סעיף 14: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי הענין - חייב לשלם לחברה דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטב על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

## סעיף 15: התיישנות

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

## סעיף 16: הודעות

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי הענין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

## סעיף 17: שונות

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימות מנתחי-ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם החברה על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

## סעיף 18: נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחוייבים.

## סעיף 19: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בתל-אביב.

## נספח (א)

### בראש מורם

#### ביטוח סיעודי

ישולם 50% מהפיצוי החודשי, על אי יכולת לבצע 4 מתוך 6 הפעולות – ישולם 65% מהפיצוי החודשי, על אי יכולת לבצע 5 מתוך 6 הפעולות – ישולם 80% מהפיצוי החודשי ועל אי יכולת לבצע את כל 6 הפעולות – ישולם 100% מהפיצוי החודשי. תשלום הפיצוי החודשי יחל מתום תקופת ההמתנה ויימשך כל עוד המבוטח במצב של מבוטח סיעודי ולכל היותר עד תום מכסת חודשי תשלום.

ב. אם עד מועד תום תקופת הביטוח של נספח זה שולמו ע"י החברה פיצויים חודשיים לתקופה הקצרה ממכסת חודשי תשלום ובאותו מועד היה המבוטח במצב של מבוטח סיעודי, תוארך תקופת הביטוח על פי נספח זה עד תום מכסת חודשי תשלום או עד היום בו חדל המבוטח להיות מבוטח סיעודי – לפי התאריך המוקדם מביניהם.

ג. מובהר בזה כי התקופה המקסימלית המצטברת לתשלום פיצויים חודשיים על פי סייק (א) ו/או (ב) לעיל לא תעלה ביחד על 60 חודשים במשך כל תקופת הביטוח.

ד. במקרה של תשלום פיצוי בעד חלק מחודש, יחושב סכום הפיצוי באופן יחסי.

ה. אחריות החברה לתשלום פיצויים חודשיים בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת ל-3 חודשים לכל היותר, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.

5. החברה לא תהיה אחראית לתשלום פיצויים על פי נספח זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

א. פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

ב. שכרות, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, אלא אם ניתנו בהוראת רופא.

ג. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

ד. שירות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי עקב כך להחזר הוצאות האישוף או הטיפול מגורם ממשלתי.

ה. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).

1. נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד של סעיף 4 (כ"א) של התנאים הכלליים של הפוליסה "משפר בריאות".

2. הביטוח על פי נספח זה יחול אך ורק על המבוטח המבוגר ובן/בת הזוג כנקוב בהצעה לביטוח ובדף פרטי הביטוח.

3. בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

**מבוטח סיעודי:** מבוטח שמצב בריאותו ותיפקודו ירודים כתוצאה מתאונה או ממחלה כרונית או מליקוי בריאותי קבוע אשר בגינו אין סיבה רפואית אקוטית המחייבת לאשפוז במחלקה רגילה בבית חולים רגיל אך זקוק לעזרה ממשית יומיומית אשר בהיעדרה אינו מסוגל לבצע את ששת הפעולות הבאות (להלן: הפעולות):

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ ולהתגלח
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. ללכת (מרוחק לכיסא גלגלים או למיטה)

**הפיצוי החודשי:** סכום השווה ל-28 יחידות סכום ביטוח שישולם מדי חודש בקרות מקרה הביטוח על פי האמור בסעיף 4 להלן.

**תקופת המתנה:** תקופה של חודש ימים המתחילה במועד בו הפך המבוטח למבוטח סיעודי ואשר בגינה אינו זכאי לפיצוי חודשי.

**אם נמסרה לחברה ההודעה על קרות מקרה הביטוח עפ"י נספח זה יותר מאוחר מתום תקופת ההמתנה, תיחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת ההודעה.**

**מכסת חודשי תשלום:** תקופה מצטברת מקסימלית בת 60 חודשים במשך כל תקופת הביטוח שבמהלכה שולמו פיצויים חודשיים על פי סעיף 4 להלן, למעט תקופת המתנה.

#### 4. מקרה הביטוח

א. החברה תשלם למבוטח או לבא כוחו פיצוי חודשי חלקי או מלא כאמור להלן, לאחר שהמבוטח הפך למבוטח סיעודי במשך תקופת הביטוח של נספח זה, כדלקמן:

למבוטח המצוי במצב של אי יכולת לבצע 3 מתוך 6 הפעולות המתוארות בהגדרת "מבוטח סיעודי" –

ד. החברה תוציא פוליסה בגין המשך הביטוח (להלן: הפוליסה המוחלפת) במועד הקובע.

ה. תנאי הפוליסה המוחלפת יהיו זהים לתנאים שיהיו מקובלים בפוליסה לביטוח סיעודי מסוג זה שתוצא ע"י החברה בזמן הוצאת הפוליסה המוחלפת.

ו. התחלת הביטוח של הפוליסה המוחלפת תהיה במועד הקובע והפיצוי החודשי בה לא יעלה על הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה. תקופת הביטוח בפוליסה המוחלפת תהיה לכל החיים ומכסת חודשי תשלום בה לא תעלה על 60 חודשים.

ז. הפרמיה לרכישת הפוליסה המוחלפת תשולם בתשלומים שוטפים במשך חמש שנים רצופות מהמועד הקובע. שיעור הפרמיה ייקבע בהתאם לתעריף שיהיה נהוג בחברה לביטוח כזה במועד הקובע, ויחושב לפי גיל המבוטח במועד הקובע בכפוף לתנאי הקבלה שקבעה החברה עבור ביטוח סיעודי מסוג זה.

ח. החברה לא תדרוש הוכחה חדשה על מצב בריאותו של המבוטח בעת הוצאת הפוליסה המוחלפת.

8. פרט למקרה של הארכת תקופת הביטוח של נספח זה כאמור בסעיף 4 (ב) לעיל, תוקף ביטוח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה: -

א. גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטח ששים וחמש שנים.

ב. גמר מכסת חודשי תשלום.

6. א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או בא כוחו, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.

ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי נספח זה, על מגיש התביעה למסור לחברה את כל המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה, לרבות ויתורים של המבוטח על סודיות רפואית כלפי אדם ו/או גוף.

ג. לאחר אישור התביעה תחל החברה לשלם את תשלומיה על פי סעיף 4 לעיל למבוטח או לבא כוחו.

ד. שילמה החברה פיצויים חודשיים בגין תקופה שלגביה לא היה המבוטח זכאי להם, יהא בעל הפוליסה או המבוטח לפי הענין, חייב להחזירם לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.

#### 7. אופציה להמשך הביטוח

בהגיע המבוטח לגיל 60 (להלן: המועד הקובע) ובתנאי שנספח זה יהיה בתוקפו המלא, יהיה המבוטח זכאי להמשיך בביטוח הניתן על פי נספח זה בכפוף לתנאים שלהלן:

א. על המבוטח להודיע על רצונו להמשך הביטוח שלושה חודשים לפני המועד הקובע.

ב. המבוטח לא הפך למבוטח סיעודי עד מועד בקשתו להמשך הביטוח.

ג. גיל המבוטח במועד הקובע אינו עולה על 60.



## נספח (ב)

### נספח לשחרור מתשלום פרמיות

#### עקב אובדן מוחלט של כושר העבודה

ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

החברה תהא רשאית לבטל נספח זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הביטוח לפי נספח זה לפי התנאים שיקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק.

9. א. עד התחלת השחרור מתשלום פרמיות יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה. עם התחלת השחרור מתשלום הפרמיות, תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה בגין התקופה שלאחר התחלת השחרור.

ב. 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 הפרעון הקרוב.

ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת השחרור מתשלום פרמיות אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שוחרר מתשלום פרמיות קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שוחרר מתשלום פרמיות, והשחרור מתשלום פרמיות יחודש מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

ד. שוחרר בעל הפוליסה עקב היות המבוטח בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אבדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו - תשחרר אותו החברה מתשלום 50% מהפרמיות, לכל היותר למשך ששה חודשים.

10. תוקף הביטוח על פי נספח זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 60.

1. נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד של סעיף 4 (כ"ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה "משפר בריאות".

2. הביטוח על פי נספח זה יחול אך ורק על מבוטח יחיד בלבד שהינו המבוטח המבוגר ביותר ננקוב בהצעה לביטוח (להלן בנספח זה: המבוטח).

3. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה שארעו תוך התקופה שבה היתה הפוליסה בתוקף ובטרם הגיע המבוטח לגיל 60 נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על שלושה חודשי המתנה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיגתו, להשכלתו ולהכשרתו.

בהעדר מקצוע או עיסוק כאמור, לפני המחלה או לפני התאונה, ייחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה על פי נספח זה, אם היה מרותק לביתו כתוצאה מהמחלה או מהתאונה.

4. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי כשיר 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.

5. בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה, ולכל היותר עד הגיע המבוטח לגיל 60. לצורך זה, ייחשב אופן תשלום הפרמיות לחודשי.

6. אחריות החברה לשחרור מתשלום פרמיות בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.

7. אם המבוטח היא אשה 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 הלידה.

8. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לנספח זה