

ציון בריאות פרטית

פוליסה לביטוח רפואי

בריאות פרטית נבחרת



חוברת זו כוללת את הנספחים הבאים:

ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים נבחרים	נספח 305
השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	נספח 301
ייעוץ רפואי מיוחד	נספח 302
ביטוח סיעודי	נספח 303
שרות רפואי לילי בבית המבוטח	נספח 304

לתשומת לב המבוטח ובעל הפוליסה
רק נספחים שנכללו בדף פרטי הביטוח הינם בתוקף

ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים נבחרים

נספח מס. 305

תנאים כלליים לביטוח

לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.

1.11 **תקופת המתנה:** תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח או מועד הדיווח בכתב לחברה, המאוחר מביניהם ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפוליסה.

1.12 **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחד לשירותי בריאות.

1.13 **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

1.14 **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.

1.15 **סכום ביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח.

1.16 **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.

1.17 **חוק הבריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.

1.18 **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.

1.19 **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.

1.20 **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום (בית החלמה/הבראה).

1.21 **בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר לעיל הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

1.22 **ניתוח:** כל פעולה פולשנית חדירנית (INVASIVE), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות לטייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח הנוגעים לו ו/או לילדיו, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספק/י השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות החברה על פי כל אחד מפרקי הביטוח, עבור סך כל מקרי ביטוח בכל פרק, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל פרק או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

1. הגדרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדם:

1.1 **החברה:** ציון חברה לביטוח בע"מ

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

1.3 **בעל הפוליסה:** האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה כבעל הפוליסה.

1.4 **המבוטח:** אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 21 ששמן נקוב בדף פרטי הביטוח.

1.5 **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

1.6 **תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ-"תאריך תחילת הביטוח".

1.7 **תקופת הביטוח:** מתאריך תחילת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח, אולם אם המבוטח התקבל לביטוח מתחת לגיל 18, תקופת הביטוח תסתיים לגביו במלאת לו 21 שנה.

1.8 **דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

1.9 **מקרה הביטוח:** מערך עובדתי ונסיבתי המתואר אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

1.10 **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף

ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שביי דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.3.2 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.

4. חריגים כלליים

4.1 הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח הנובע או הקשור במצב רפואי קיים, אשר משמעו לענין פוליסה זו הוא לפחות אחת מן הנסיבות הבאות:

4.1.1 מקרה ביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

4.1.2 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.

4.1.3 מקרה הביטוח הוא תוצאה של מהלך רגיל של מחלה או של מערכת נסיבות רפואיות אשר התגלו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או בתקופת האכשרה.

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

4.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

4.2.2 אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

4.2.3 גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי, צלילה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.

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

4.2.5 תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או אירוע שצד שלישי כלשהו חייב לכסותם על פי דין או על חוזה.

4.2.6 שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

4.2.7 סיבוכי הריון ו/או לידה, מום או מחלה

יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חדירתיות לאבחון או לטיפול, כגון: הראית אברים פנימיים (ENDOSCOPY למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.

1.23 **1.23 מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח הנמצא בהסכם עם החברה במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

1.24 **1.24 מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.

1.25 **1.25 רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

1.26 **1.26 אח/אחות:** אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.

1.27 **1.27 נותן שירות שבהסכם:** מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או מתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד בתביעה.

1.28 **1.28 תותבת:** אביזר או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המורכבים בגוף המבוטח במהלך ביצוע ניתוח.

2. תוקף הפוליסה

2.1 **2.1 פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מיום תאריך תחילת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח, לאחר שנפרעו דמי הביטוח הראשונים וזאת 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 **2.2** מבוטח לאחר גיל 21:

ילד המבוטח בפוליסה זו יוכל עם הגיעו לגיל 21 להמשיך בפוליסה זו ללא כל צורך בהצהרת בריאות, או בבדיקות רפואיות יהא מצבו הרפואי אשר יהא, אם יבקש זאת בכתב מהמבוטח תוך 90 יום מעת הגיעו לגיל 21.

3. חובת הגילוי

3.1 **3.1** ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

3.2 **3.2** 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.

3.3 **3.3** קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי

מולדים לרבות מחלות תורשתיות.

- 4.2.8 מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.
- 4.2.9 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.
- 4.2.10 בדיקות שגרה ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.

5. תגמולי ביטוח

5.1 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.

5.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום ובלבד שימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.

5.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום הכנת התשלום על ידי החברה.

5.4 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 ההתחייבות האמורה תשלם את היתרה לעיזבונו של המבוטח על פי צו קיום צוואה או על פי צו ירושה.

5.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.

5.6 היתה 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, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.

5.7 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 הכיסוי לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים.

6. תשלום דמי ביטוח

- 6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש על פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.
- 6.2 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.

6.3 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961, מיום הווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

7. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

7.1 דמי הביטוח עפ"י פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה וצוינה בדף פרטי הביטוח.

7.2 החברה תהיה זכאית החל מיום 1/1/2001 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.

7.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.2 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. תביעות

8.1 החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם אם נתקיימו כל אלה:

8.1 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 אחר בירור ואישור חבותה.

8.2 המבוטח חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים המתייחסים לתביעתו, ואת כל המסמכים הדרושים לחברה לברור תביעתו.

8.3 המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.

8.4 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד

10.3.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

10.3.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.3.2 יהיה בן/בת הזוג רשאי/ים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ביטול הפוליסה.

11. מיסים והיטלים

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

12. התיישנות

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

13. חוק הביטוח וחוק הבריאות

13.1 הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו בכל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה עצמה.

13.2 אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון.

14. הודעות

על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי חברה לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

15. שינויים

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

16. מקום שיפוט

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט שבעיר תל אביב יפו.

8.5 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.

9. הצמדה

9.1 סכומי הביטוח הקובעים בפוליסה זו ודמי הביטוח שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע האחרון שפורסם לפני התשלום בפועל.

9.2 חישוב הצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע האחרון אשר פורסם לפני 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.

10. ביטול הפוליסה

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

10.1.1 המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו דמי ביטוח כסדרם. במקרה כנ"ל יבוטל הביטוח על פי הוראת חוק הביטוח.

10.1.2 העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, כקבוע בחוק הביטוח.

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

10.3 ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח -

10.3.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.

ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים נבחרים

לפני ניתוח אצל מנתח אחר עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.2 ביצוע ניתוח במערכת הציבורית: - בוצע ניתוח מרשימת הניתוחים הנבחרים, במערכת הציבורית בישראל, ללא השתתפות החברה, תשלם החברה למבוטח פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום המשולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע.

4. תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח:

נפטר המבוטח במהלך 7 ימים מהיום בו עבר ניתוח שברשימת הניתוחים הנבחרים (יום הניתוח ועוד 6 ימים) תשלם החברה ליורשיו על פי דין בנוסף לתגמולי הביטוח סכום נוסף כנקוב בדף פרטי הביטוח, בתנאי שהמבוטח מעל גיל 21 ומתחת לגיל 65.

5. תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה:

5.1 החברה תשלם למבוטח פיצוי חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה שנגרם כתוצאה ישירה מביצוע ניתוח שברשימת הניתוחים ובתנאי שהמבוטח מעל גיל 21 ומתחת לגיל 65.

5.2 המבוטח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך סעיף זה וזכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם לא יוכל לבצע עבודה או עיסוק כל שהם במקצועו או בעיסוקו או במקצועו או בעיסוקו סביר אחר המתאים להכשרתו, ניסיונו והשכלתו וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח (להלן: תקופת המתנה).

5.3 אם לא הייתה למבוטח תעסוקה במועד קרות מקרה הביטוח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יהיה מרותק לביתו עקב קרות מקרה הביטוח.

5.4 הפיצוי החודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולם החל מתום תקופת המתנה, לתקופה מרבית של 24 חודשים ובכל מקרה יפסק התשלום עם הגיע המבוטח לגיל 65.

5.5 אם חוזר למבוטח כושר עבודתו, חייב הוא ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה מיד והחברה תפסיק את תשלום הפיצוי החודשי.

5.6 במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר בגין אותו מקרה ביטוח, המבוטח לא יהיה זכאי לתקופת תשלום נוספת.

6. 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.

7. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 90 יום.

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים שלהלן אשר יבוצע על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בבית חולים. מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי אשר כתוצאה ממנו נזקק המבוטח לניתוח כאמור לעיל.

2. רשימת הניתוחים הנבחרים

- 2.1 ניתוח מח (קרניוטומיה)
 - 2.2 ניתוח מעקפי לב
 - 2.3 ניתוח מסתמי לב
 - 2.4 צנתור לב טיפולי באמצעות בלון
 - 2.5 צנתור לב טיפולי באמצעות בלון והשתלת תומך
 - 2.6 תיקון או השתלת אבי העורקים
 - 2.7 כריתת אונת כבד
 - 2.8 כריתת אונת ריאה
 - 2.9 כריתת רחם
 - 2.10 כריתת שד
 - 2.11 כריתת ערמונית (פרוסטטה) פתוחה
 - 2.12 כריתת ערמונית (פרוסטטה) סגורה
- ניתוחי עמוד שדרה:
- 2.13 שאיבת דיסק
 - 2.14 כריתת דיסק (דיסקטומי)
 - 2.15 למינקטומי
 - 2.16 פתיחת היצרות (Spinal Stenosis)

3. תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח:

3.1 החברה תשפה את המבוטח, באופן מלא וישיר אצל נותן השירות שבהסכם, או כנגד קבלות מקוריות שימציא לה המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה לא יעלה על המשולם לנותן השירות שבהסכם:

- 3.1.1 שכר מנתח פרטי.
- 3.1.2 שכר רופא מרדים.
- 3.1.3 הוצאות חדר ניתוח.
- 3.1.4 בדיקה פתולוגית.
- 3.1.5 תותבת - עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.6 הוצאות אשפוז המבוטח בבית חולים עד 30 יום.
- 3.1.7 שכר אח/ות פרטי/ת בעת שהותו של המבוטח בבית חולים - עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.8 שירותי הסעה באמבולנס לצורך ביצוע הניתוח - עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.9 התייעצות אחת בגין ניתוח - עם מבצע הניתוח.
- 3.1.10 חוות דעת נוספת - חוות דעת נוספת

ביטוח נוסף - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

נספח מס. 301

2. **סכום הביטוח:**
סכום הביטוח המרבי לכל תקופת הביטוח למבוטח:
- 2.1 להשתלה - כנקוב בדף פרטי הביטוח לסעיף 3.1 ולסעיף 3.2
- 2.2 טיפול מיוחד בחו"ל כנקוב בדף פרטי הביטוח.
3. **התחייבות החברה:**
בקרות מקרה הביטוח החברה תשלם תגמולי ביטוח באחת משתי האפשרויות הבאות המפורטות להלן, על פי בחירת המבוטח:
- 3.1 אפשרות שיפוי להשתלה או לטיפול מיוחד - החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לנותן השירות, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוציא בפועל בגין מקרה הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי בכפוף לסעיף 2 לעיל.
- 3.1.1 תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח.
- 3.1.2 תשלום עבור אשפוז, עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 180 יום לאחר הביצוע, לרבות; שכר צוות רפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.
- 3.1.3 תשלום לצוות המנתח והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.
- 3.1.4 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה של המבוטח ומלווה אחד והוצאות שיבתם לישראל.
- 3.1.5 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.6 תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.7 תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.8 תשלום עבור העברת גופת מבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל - עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
1. **מקרה הביטוח**
מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי כדלקמן:
- 1.1 **השתלה:**
1.1.1 השתלה - הוצאת איבר מגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר והשתלת איבר מהאברים שלהלן: לב, לב-ריאה, ריאה, לבלב, כליה, כבד ומח עצמות, שהוצאו מגופו של תורם בן אנוש.
1.1.2 מקרה ביטוח יחשב, בתנאי כי שני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע ההשתלה וההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- 1.2 **טיפול רפואי מיוחד בחו"ל:**
טיפול מיוחד - ניתוח או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:
1.2.1 הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
1.2.2 ביצוע הטיפול המיוחד, מקובל על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו.
1.2.3 שני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בביצוע הטיפול המיוחד.
- טיפול חלופי - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל.**
- 1.3 מועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח להשתלה ו/או לטיפול מיוחד כאמור לעיל.

3.1.9 תשלום עבור הבאת מומחה לביצוע הטיפול המיוחד בישראל - אם לא ניתן להעביר את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.1.10 ביצע המבוטח השתלה במסגרת קופת חולים או באמצעות ביטוח זה, יהיה זכאי לסכום חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם למבוטח מיום חזרתו ארצה לאחר ביצוע ההשתלה ולמשך תקופה של 24 חודשים.

3.2 אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה בלבד - פיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח אחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.

3.3 למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.1 (השתלה), יוכל המבוטח לבחור אך ורק באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות לעיל.

4. ביטול הנספח
תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם

מבניהם:

4.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

4.2 כאשר הסתיימה תקופת התשלום.

5. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

5.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

5.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

5.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים בפוליסה, יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

6. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 90 יום.

מובהר כי השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד חוזר/ים אשר יידרש/ו בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

(אמבוליה) לרקמת המוח - ממקור חוץ מוחי עם נזק לרקמת המוח ועדות לנזק ניורולוגי קבוע ובלתי הפיך. על האירוע להיות מוכח ע"י ניורולוג, לכל הפחות 6 שבועות מיום האירוע. כל זאת להוציא:

- 2.3.1 סימפטומים ניורולוגיים מוחיים הנגרמים ממיגרנה או מחבלה או פציעה מוחית או מחוסר חמצון או ממחלת כלי דם אשר פוגעים בעין או בעצב הראייה.
- 2.3.2 הפרעות בזרימה במערכת הוורטברו-ווסטיבולרית.

2.4 התקף לב -

אוסם שריר הלב - דהיינו הרס של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או סתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. אבחנה של התקף לב חייבת להתבסס על כל שלושת המבחנים המצטברים הבאים:

- 2.4.1 כאבי חזה אופייניים.
- 2.4.2 שינויים חדשים שחלו בא.ק.ג. האופייניים לאוסם.
- 2.4.3 עליה של רמת האינזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.

2.5 עיוורון -

איבוד ראייה מוחלט, קבוע ובלתי הפיך של שתי העיניים, מתועד בבדיקה קלינית כתוצאה ממחלה חריפה או תאונה. העיוורון חייב להיות מאובחן ומתועד ע"י ד"ח רופא עיניים מומחה.

2.6 נכות מלאה ותמידית -

המבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית אם כתוצאה מתאונה או מחלה נשללה ממנו לחלוטין ולצמיתות האפשרות לעסוק בתעסוקה כלשהי או לעשות עבודה כלשהי תמורת תגמול או רווח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, אובדן מוחלט ולצמיתות של כושר הראייה של שתי העיניים, או אובדן מוחלט ולצמיתות של כושר השימוש בשתי גפיים, ייחשבו לנכות מוחלטת ותמידית לעניין פרק זה.

ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:

- 3.1 3. כאשר הביטוח היסודי יבוטל.
- 3.2 כאשר הסתיימה תקופת התשלום.
- 4 שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה
- 4.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות מוכרות, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה.

החברה תהיה משוחררת מכל התחייבות על פי נספח זה, אלא אם היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

1. מקרה הביטוח

נתגלתה במבוטח מחלה קשה (כמפורט להלן) יהיה זכאי לשתי פגישות ייעוץ אצל רופאים מומחים שבהסכם עם החברה. התשלום יועבר על ידי החברה, ישירות לרופא ההסכם. אם הייעוץ יתבצע על ידי רופא אחר, יוחזרו למבוטח הוצאותיו עד גובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2. הגדרות

הגדרת מחלות קשות:

2.1 סרטן

2.1.1 מחלת הסרטן משמע מקרה בו קיים בגופו של המבוטח (ברקמות ו/או במערכת הלימפטית שלו ו/או במערכת הדם שלו) גידול ממאיר המאופיין על ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים (להלן: "מחלת הסרטן"). מחלת הסרטן כוללת גם את מחלות לימפומה, הוצ'קין ולוקמיה (למעט לוקמיה לימפוציטית כרונית).

2.1.2 אין מחלת הסרטן כוללת את:

- א. מחלות עור מסוג: BASAL CELL CARCINOMA & HYPERKERATOSES
- ב. מחלות עור מסוג: SQUAMOUS CELL CARCINOMA אלא אם התפשטו לאיברים אחרים.
- ג. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS ו/או HIV חיובי (כולל KAPOSI'S SARCOMA).

2.2 אי ספיקת כליות -

מחלת כליות קבועה, בשלב הסופי שלה, המתבטאת באי ספיקת כליות כרונית ובלתי הפיכה בתפקוד של שתי הכליות, המצריכה טיפול קבוע של דיאליזה תוך ציפקית או המודיאליזה או השתלת כליה.

2.3 שבץ מוחי -

כל אירוע מוחי המתבטא בהפרעות ניורולוגיות המתקיימות מעבר ל- 24 שעות, הנגרם ע"י מצב של אוטם מוחי, דם מוחי, חסימה או תסחיף

4.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח
היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם
נכלל במפורש בנספח.

4.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין
האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור

בתנאים הכלליים בפוליסה, יחייב לעניין נספח זה,
האמור בו.

5. תקופת אכשרה
תקופת האכשרה היא בת 90 יום.

ביטוח נוסף - ביטוח סיעודי

נספח מס. 303

- לתקופה מירבית הנקובה בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 החברה תשלם למבוטח את סכום הביטוח, כל עוד הינו במצב סיעודי.
- 7.3 הפסיקה החברה לשלם למבוטח את סכום הביטוח, עקב שיפור במצבו ויציאתו מהמצב הסיעודי ובתוך 6 חודשים ממועד הפסקת התשלומים חזר המבוטח למצב סיעודי, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח מהמועד בו חזר למצב הסיעודי, ללא תקופת המתנה.
- 7.4 היה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח, אולם בגלל מצבו הרפואי הוא אינו כשיר לטפל בענייניו, תשלם החברה את סכום הביטוח לאפוסטרופוס אשר ימונה למטרה זו על ידי בית המשפט.
- 7.5 במשך התקופה שבה ישולמו על ידי החברה תגמולי הביטוח על פי ביטוח זה, ישוחרר המבוטח הנמצא במצב סיעודי מתשלום הפרמיה בגין נספח זה.

8. חריגים מיוחדים

החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי בטוח על פי נספח זה אם:

- 8.1 בעת הצטרפותו של המבוטח לביטוח לא יכול היה לבצע באופן עצמאי וללא עזרה אחת מן הפעולות המפורטות בסעיף 1.2 לעיל, או שהוגדר כתשוש נפש באותו המועד.
- 8.2 במקרה כנ"ל תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח מיום תחילת הביטוח בניכוי הוצאות.
- 8.3 במקרה והמבוטח נמצא במצב סיעודי ומאושפז בבית חולים מחמת טיפולים רפואיים וכן מבוטח במצב סיעודי שמאושפז במחלקה רגילה בבית חולים לרבות שיקום.
- 8.4 הטיפול ניתן על ידי קרוב משפחה ו/או חבר/ה.

9. הגבלת אחריות החברה מחוץ לגבולות ישראל

אחריות החברה לתשלום תגמולי הביטוח מוגבלת לגבולות מדינת ישראל בלבד.

10. תביעה

10.1 המבוטח או אפוסטרופוסו חייב למסור לחברה הודעה בכתב על המחלה או התאונה שגרמו לדעתו לזכאות לתגמולי ביטוח סמוך ככל האפשר לקרות המקרה. בכל מקרה לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה למבטח, אלא אם כן מצאה החברה כי ההודעה נמסרה באיחור בתום לב.

10.2 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית לחברה.

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות מוכרות, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה.

החברה תהיה משוחררת מכל התחייבות על פי נספח זה, אלא אם היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

1.1 **מבוטח:** אדם שגילו/ה במועד קרות מקרה הביטוח מעל 21 שנה.

1.2 **מצב סיעודי:** מצבו הבריאותי והתפקודי הירוד של המבוטח אשר עקב מחלה כרונית או תאונה או עקב ליקוי בריאותי קבוע, אשר בגינו אין סיבה לאשפוזו בבית חולים כללי, הוא זקוק לעזרה ממשית יומיומית אשר בהעדרה אינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות 4 מתוך הפעולות הבאות (להלן: "הפעולות"):

- לקום ולשכב
- להתלבש ולהתפשט
- להתרחץ ולהתגלח
- לאכול ולשתות
- לשלוט על הסוגרים
- ללכת (מרותק לכסא גלגלים או למיטה)

1.3 **עזרה סיעודית:** עזרה ממשית יום יומית למבוטח הנמצא במצב סיעודי לביצוע הפעולות אשר אינו יכול לבצע באופן עצמאי וכן סיוע בטיפול הנובע ממצבו הסיעודי.

1.4 **הוצאות סיעודיות:** הוצאות שהוציא מבוטח הנמצא במצב סיעודי לשם קבלת עזרה סיעודית.

2. מקרה הביטוח

מבוטח הנמצא במצב סיעודי.

3. סכום הביטוח

סכום התגמול החודשי המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4. תגמולי ביטוח

בהתקיים מקרה ביטוח תשפה החברה את המבוטח, כנגד העברת קבלות מקוריות ו/או תשלם לנותני השירות עבור הוצאות סיעודיות, עד לגובה סכום הביטוח.

5. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה - 90 יום.

6. תקופת המתנה

תקופת המתנה - 90 יום.

7. תקופת התשלום

7.1 בהתקיים מקרה הביטוח תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח, מתום תקופת המתנה ועד

12. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

- 12.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.
- 12.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 12.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים בפוליסה, יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

11. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

- 11.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.
- 11.2 כאשר הסתיימה תקופת התשלום.

את ביקור הבית בבית המבוטח החולה.

2.6 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות.

3. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח תהיה שנה אחת. ביטוח נוסף זה יחודש לתקופות נוספות וחוזר חלילה, ללא כל צורך בהצהרת בריאות, או בבדיקות רפואיות, יהא מצבו הרפואי אשר יהא, אלא אם יוחלט על ידי המבוטח שלא לחדשו ו/או החברה שלא לחדשו לכל המבוטחים.

4. חריגים מיוחדים

על אף האמור בנספח זה, החברה לא תהא מחויבת למתן השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי שאין באפשרות החברה או שלוחיה למונעו.

5. השתתפות עצמית

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות הרפואי, דמי השתתפות עצמית הנקובים בדף פרטי הביטוח לכל ביקור.

6. אחריות

האחריות בגין איכות השירות הרפואי ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי בלבד.

7. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:

- 7.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.
- 7.2 כאשר הסתיימה תקופת התשלום.

8. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

- 8.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.
- 8.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 8.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים כלליים בפוליסה יחולו הוראות נספח זה.

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים כאמור בדף פרטי הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן על פי הפניית המוקד, בבית המבוטח או במרפאה או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא מבוטח הנזקק לשירות זה.

החברה תהיה משוחררת מכל התחייבות על פי נספח זה, אלא אם היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

1. מקרה הביטוח

המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם, כמפורט להלן:

- 1.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח החולה (להלן "החולה").
- 1.2 בדיקה גופנית של החולה.
- 1.3 קבלת תרופות ראשוניות כמוגדר ברשימה.
- 1.4 קבלת מרשם לתרופות.
- 1.5 הפנייה להמשך טיפול.
- 1.6 הפניית החולה לחדר מיון בבית חולים.
- 1.7 מתן תעודה רפואית.

2. כללי

- 2.1 השירות הרפואי על פי פרק זה ינתן כל ימות השנה מהשעה 20:00 עד 07:00 למחרת. כל קריאה לקבלת השירות צריכה להיות מופנית למוקד השירות לא לפני השעה 20:00 ולא יאוחר מהשעה 06:00.
- השירות הרפואי לא יינתן בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.
- 2.2 נזקק המבוטח לשירות רפואי, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר טלפון שיפורסם מעת לעת. המבוטח יזדהה בשמו ויודיע על מקום הימצאו.
- 2.3 השירות יינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 2.4 השרותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון וחבל עזה, אך לרבות מעלה אדומים. ברמת הגולן השרות הרפואי ינתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באיזור, כאשר המנוי הנזקק לשרות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השרות.
- 2.5 עם תום הביקור יחתום המבוטח או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך