

תנאים כלליים לביטוח בריאות מס' 525

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספק/י השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי הוראות הפוליסה, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.
הבהרה לזמן השירות הצבאי: יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

1. הגדרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדד:

- 1.1 החברה ו/או המבוטח:**
הרצל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 הפוליסה:**
חוזה ביטוח זה, לרבות תנאים אלה, הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל תכנית ביטוח המצורפת לתנאים אלו, נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.3 המבוטח:**
אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".
- 1.4 הצעת הביטוח:**
טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.
- 1.5 תאריך תחילת הביטוח:**
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ- "תאריך תחילת הביטוח".
- 1.6 דמי הביטוח:**
הסכום שיש לשלם לחברה בגין פוליסה זו, על-פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.7 מקרה הביטוח:**
מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מהנספחים בפוליסה, אשר בהתקיימה קמה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 1.8 תקופת אכשרה:**
תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה, אשר במהלכה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה ואשר החברה לא תהא אחראית למקרה ביטוח שארע ו/או התגלה במהלכה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות בחברה, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח בלתי רצופות בחברה. מודגש, כי **מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה (למעט מקרה ביטוח עקב תאונה), דינו כמקרה ביטוח שארע ו/או התגלה לפני תחילת הביטוח, והמבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח כלשהם בגינו על פי פוליסה זו.**

- 1.9 תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח.
- למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות, לא יחשבו כ"תאונה".**
- 1.10 תקופת המתנה:** תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה בכל כיסוי בו צוינה בפוליסה תקופת המתנה, אשר במהלכה לא קיים עדיין למבוטח כיסוי ביטוחי מכוח אותו הכיסוי.
- 1.11 מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 1.12 שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח.
- 1.13 דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.14 סכום ביטוח:** הסכום תגמולי הביטוח המרבי, כמפורט בכל נספח בפוליסה ו/או כנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של סתירה ו/או אי-בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהא על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.15 חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 1.16 חוק הבריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 1.17 קופת חולים:** כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 1.18 שירותי בריאות נוספים (שב"ן):** תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות הניתנים במסגרת סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת חולים או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.19 ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
- 1.20 חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.21 בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטריום, בית החלמה, בית הבראה.
- 1.22 בית חולים פרטי:** אחד מאלה:
(1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-

2013 (להלן: "חוק עדיפויות");

(2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק עדיפויות שהרשויות המוסמכות התירו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

1.23 ניתוח:

פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח או מניעה של כל אחד מאלה, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

1.24 רופא מומחה:

רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.

1.25 רופא מרדים:

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

1.26 נותן שירות/ספק שבהסכם:

בית חולים פרטי, מרפאה, מעבדה, מנתח שהינו רופא מומחה (כהגדרתו לעיל) או רופא אשר הוסמך בחו"ל, כמומחה מנתח וכל רופא או גוף אחר, עמם קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיו צד להסכם עם החברה במועד ביצוע הפרוצדורה/מתן השירות הרלוונטי.

1.27 השתתפות עצמית:

חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח, עד לתקרה הקבועה בפוליסה או בדף פרטי הביטוח. **מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על-פי כל נספח, תהיה בניכוי ההשתתפות העצמית של המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**

1.28 שתל:

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.

1.29 סייג בשל מצב רפואי קודם:

חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

1.30 פוליסת בריאות בסיסית (להלן "הרובד הראשון"):

פוליסת ביטוח בריאות כמשמעותה בחוזר המאוחד תכלול את תכניות הביטוח המפורטות ברובד הראשון שבהוראות החוזר המאוחד: (1) השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל; (2) תרופות מחוץ לסל הבריאות; (3) ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.

1.31 תכנית בסיס/תכנית ביטוח:

תכנית ביטוח שמבטח רשאי להנהיג בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח כתכנית בפני עצמה (ללא תלות ברכישת תכנית אחרת).

1.32 פוליסת ניתוחים בישראל (להלן "הרובד השני"):

אחת מתכניות ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל המפורטות ברובד השני שבהוראות החוזר המאוחד.

1.33 פוליסת הרחבה (להלן "הרובד השלישי"):

פוליסת ביטוח בריאות המרחיבה את הכיסוי של אחת מהתכניות המרכיבות את פוליסת הבריאות הבסיסית, הרובד השני או הרובד החמישי (שהינו מחלות קשות או אם יוגדר אחרת על פי הגדרת החוזר המאוחד).

1.34 תכנית נוספת/פוליסת בריאות נוספת (להלן "הרובד הרביעי"):

אחת מתכניות הביטוח ברובד הרביעי שבהוראות החוזר המאוחד, או תכנית ביטוח או כתב שירות שמבטח רשאי להנהיגם בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח, רק כנלווים לתכנית בסיס.

2. תוקף הפוליסה

כניסתה של פוליסה זו לתוקף, מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי החברה אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.

שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית.

לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח.

ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היתה החברה מודיעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

3. חובת הגילוי

(א) הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

(ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הפוליסה.

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

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

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

3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה 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 באותה פוליסה, 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.

3.4 החברה אינה זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 3.3-3.1 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 החברה ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת הפוליסה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

3.5 במידה שמדובר בתגמולי ביטוח מסוג פיצוי, החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.1-3.3 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4. חריגים כלליים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או שנגרם במישרין ו/או בעקיפין כתוצאה מהמקרים הבאים:

4.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

4.2 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

4.3 מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה, למעט מקרה ביטוח שארע מתאונה לגביו לא תחול תקופת אכשרה.

4.4 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

על אף האמור בסעיפים קטנים 4.4(א) ו-4.4(ב) לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

5. אחריות

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 נותני השירות הנ"ל, לרבות בגין אי ביצוע הטיפול הרפואי במועד שנקבע לכך, מכל סיבה שהיא.

6. תשלום דמי ביטוח

- 6.1** מועד פירעון דמי הביטוח יהיה על-פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.
- 6.2** רק 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, התשכ"א 1961, מהמועד שנקבע לתשלום דמי הביטוח ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח בחברה.
- 6.4** החברה זכאית לנכות מהתשלומים למבוטח את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח בגין פוליסה זו בכפוף להוראות הדין.

7. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

- 7.1** דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יקבעו בין היתר לפי גיל המבוטח, על בסיס טבלת הפרמיה שבגילוי הנאות המצורף ("**טבלת הפרמיות**"), כפי שמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לסעיף 10 להלן.
- 7.2** דמי הביטוח ישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי הקבוע בדף פרטי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. לעניין זה יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (**לדוגמא**: מבוטח שהצטרף לפוליסה ויגיע לגיל 40 ביום 10.1.2023, יראו את ה- 1.1.2023 כמועד הגיעו לגיל 40 לצורך חישוב דמי הביטוח, ובמועד זה ישתנו דמי הביטוח, ככל שנדרש, כך שהחל ממועד זה יחויב בדמי ביטוח המבוססים על דמי הביטוח לבני גיל 40), ובכפוף לסעיף 10 להלן.
- 7.3** החברה תהיה זכאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא מכך את דמי הביטוח הנגבים שיגבו מן המבוטח, ואת התנאים של פוליסה זו, לכלל המבוטחים בפוליסה זו, במועדי החידוש ובהתאם להוראות סעיף 10 להלן ו/או באישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (לעיל ולהלן, בהתאמה: "**הממונה**") ו-"חוק הפיקוח על הביטוח"), לרבות במקרה של שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על-פי חוק הבריאות ו/או מבלי להודיע על כך מראש לממונה בהתאם להוראות החוזר המאוחד לעדכון תעריפים בפוליסות בריאות מתעדכנות.

8. תביעות ותגמולי ביטוח

- 8.1** החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם בכפוף להתקיימותם של כל אלה:
- 8.1.1** המבוטח/ מוטב הודיע לחברה על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לתגמולי הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על-פי פוליסה זו. **לא פנה המבוטח לחברה לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה פונה המבוטח לחברה בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.** האמור לא יחול במקרה שהמבוטח/מוטב פנה לחברה באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהחברה את בירור חבותו, לא הכביד על הבירור או לא מנעו את הקטנת ההוצאה הוא הנזק בגינם מתבקש תשלומם של תגמולי הביטוח.
- 8.1.2** המבוטח חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הקבלות, הפרטים והמסמכים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.
- 8.2** החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או

יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

8.3 החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלמם למבוטח.

8.4 המבוטח זכאי לקבל מהחברה, מקדמות או התחייבות כספית שיאפשרו לו לקבל את השירות הרפואי, וזאת על חשבון הכספים שיגיעו לו על פי הפוליסה.

8.5 תגמולי ביטוח מכוח פוליסה זו ישולמו במטבע ישראלי.
תגמולי ביטוח בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע ישראלי יוצמדו למדד המחירים לצרכן ממועד תשלומם על-ידי המבוטח ועד למועד תשלום תגמולי הביטוח. תגמולי ביטוח בגין החזר הוצאות ששולמו במטבע זר, ישולמו לפי שער החליפין היציג של המטבע הישראלי, ביום תשלום תגמולי הביטוח.

8.6 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המירבי.

8.7 נפטר מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח להם זכאי ספק השירות הרפואי, בהתאם להתחייבות החברה.

8.8 נפטר המבוטח, והיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח נוספים, תשלם החברה לעיזבוננו ו/או ליורשיו החוקיים.

8.9 היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על-פי ביטוח זה, במלואן או חלקן, במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח אחרת, תהא החברה אחראית ביחד ולחוד עם חברת הביטוח האחרת ביחס להוצאות המכוסות החופפות. המבטחים ישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח.

8.10 תחליף:

8.10.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מששילמה למוטב תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה.

8.10.2 החברה אינה רשאית להשתמש בזכות שהועברה אליה לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהחברה.

8.10.3 קיבל המבוטח מן האדם השלישי פיצוי או שיפוי שהיה מגיע לחברה על-פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה; עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך.

8.10.4 המבוטח מתחייב לשתף פעולה, ככל שיידרש ממנו, לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.

8.10.5 הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

9. הצמדה

9.1 דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח יהיו צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

9.2 סכומי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית (אם קיימת) הנקובים בדף פרטי הביטוח, יהיו צמודים מהמדד הקבוע בתאריך המהדורה של תכנית הביטוח ועד המדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל.

10. תקופת הביטוח וחידוש תקופת הביטוח

- 10.1** תקופת הביטוח בפוליסה הינה 24 חודשים.
- 10.2** אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני החל מיום 1 ביוני 2024 (להלן - **מועד החידוש**), הפוליסה תחודש מאליה (ללא צורך בקבלת הסכמת המבוטח) לכלל המבוטחים בה לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים או בין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - **רצף ביטוחי**).
- 10.3** על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, ככל שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה של המבוטח לביטוח ועד למועד החידוש הראשון שלאחר תאריך תחילת הביטוח של אותו המבוטח, קצר משנתיים - תהיה תקופת הביטוח של אותו מבוטח החל ממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של הפוליסה לכלל המבוטחים.
- 10.4** נדרשה החברה לבצע שינויים בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והחברה אינה ממשיכה לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאית היא במועד החידוש שלא לבצע את השינויים, ולחדש לכלל המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא תוכל החברה לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינויים האמורים אשר יחולו על כלל המבוטחים.
- 10.5** על אף האמור בסעיף 10.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה כאמור באותו סעיף לעיל, ו/או חלקים ממנה, לפי העניין במקרים הבאים:
- 10.5.1** בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתב השירות על ידי החברה;
- 10.5.2** פוליסה ששווקה על פי תכנית שהממונה אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליהן.
- 10.6** על אף האמור בסעיף 10.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש, אם חלה עליה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ- 10 ש"ח או יותר מ- 20% מדמי הביטוח, לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. יובהר, כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות ביטוח בחבילה, תיבחן גם 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, ההסכמה המפורשת יכולה להיות של המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או עבור בן זוגו; "עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח ולמעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בדף פרטי הביטוח.
- 10.7** על אף האמור בסעיף 10.6 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה כאמור בסעיף 10.2 לעיל, במקרים המפורטים להלן -
- 10.7.1** אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;
- 10.7.2** אם החברה 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;

10.7.3 אם הממונה קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערכה החברה בתכנית.

10.8 במקרה שבו חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 10.2 ו- 10.7 לעיל, המבוטח רשאי להודיע לחברה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה והפוליסה תבוטל 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.

11. ביטול הפוליסה

11.1 פוליסה זו ניתנת לביטול על ידי החברה בכל אחד מהמקרים הבאים:

11.1.1 דמי הביטוח לא שולמו כסדרם. במקרה כזה רשאית החברה לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.

11.1.2 במקרים המצוינים בסעיף 3 לעיל לגבי חובת הגילוי או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.

11.2 במקרה של אי קבלת הסכמה מפורשת של המבוטח לחידוש הביטוח עד למועד החידוש כאמור בסעיף 10.6 לעיל, לא יחודש הכיסוי הביטוחי לפי תכנית ביטוח לגביה נדרשה הסכמה מפורשת כאמור לתקופה נוספת ויטתיים הביטוח על פיה.

11.3 יובהר, כי ככל שבוטלה פוליסת בריאות בסיסית, כהגדרתה לעיל, שנרכשה ע"י המבוטח לאחר 1 באוקטובר 2023, ובוטלה בתוך שישה חודשים ממועד הרכישה, תבטל החברה את כל פוליסות הבריאות ברבדים השני והרביעי שרכש אצלה אותו מבוטח לאחר 1 באוקטובר 2023, למעט אם קיימת למבוטח פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת או אם המבוטח החליף פוליסה מקורית לפוליסת ניתוחים בישראל או פוליסה של הרובד הרביעי, והכל בכפוף להוראות כל דין.

11.4 חברת ביטוח תאפשר למבוטח שרכש פוליסת ניתוחים בישראל, פוליסת הרחבה או פוליסת בריאות נוספת לבטלן בכל עת, מבלי להתנות את הביטול האמור בביטול אחת או יותר מפוליסות ביטוח בריאות אחרות שבידי המבוטח.

11.5 בנוסף לאמור בסעיף 11 זה, פוליסה זו, כולה או חלקה בכפוף להוראות הביטול המפורטות לעיל, ניתנת לביטול על ידי המבוטח, בהודעה בכתב לחברה.

11.6 על אף האמור בסעיף 11.4 לעיל, הותר לחברה שיווק של תכנית נוספת מסוימת רק יחד עם תכנית בסיס מסוימת, ובוטלה ע"י המבוטח אותה תכנית בסיס תבוטל גם התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עמה.

11.7 על אף האמור בסעיף 11.4 לעיל, אם בוטלה פוליסת הבריאות הבסיסית כאמור בסעיף 11.3 לעיל, ע"י המבוטח, יבוטלו גם תכניות ההרחבה שנלוו לפוליסת הבריאות הבסיסית, וכן תכניות ההרחבה שנלוו לפוליסות הבריאות ברובד השני.

12. מסים והיטלים

המשלם, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים האחרים (הקיימים במועד עריכת הפוליסה או שיוטלו במועד לאחר מכן), החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח או על סכומי הביטוח.

13. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תקופת ההתיישנות הינה בת

3 שנים והיא תימנה מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

14. חוק הביטוח

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

15. הודעות

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

16. שינויים

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

17. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

17.1 תכנית בסיס אשר מצורפת לתנאים כלליים אלו, תהיה כפופה לכל התנאים הכלליים.

17.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין תכנית הבסיס רק אם נכלל במפורש בתכנית זו.

17.3 במקרה של סתירה בין האמור בתכנית הבסיס לבין האמור בתוכניות ביטוח אחרות של הפוליסה ו/או בתנאים הכלליים, יחייבו לעניין מקרי הביטוח המפורטים בתכנית זו, הוראות תכנית בסיס זו.