

תנאים כלליים לביטוח בריאות מס' 220

אחד מהנספחים בפוליסה, אשר בהתקיימה קמה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

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, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח בלתי רצופות. 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.

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".

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.

מדד:

מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

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 לספקי 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 המבטח:

הראל חברה לביטוח בע"מ.

1.2 הפוליסה:

חוזה ביטוח זה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל 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

<p>מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטריום, בית החלמה, בית הבראה.</p>	1.12	<p>שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח.</p>
<p>בית חולים פרטי: 1.22 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; (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות התירו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלום.</p>	1.13	<p>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.</p>
<p>ניתוח: 1.23 פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח (שאינו לצורך מניעה של 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.</p>	1.14	<p>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.</p>
<p>רופא מומחה: 1.24 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 34התיישנו 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</p>	1.15	<p>חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.</p>
<p>רופא מרדים: 1.25 רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.</p>	1.16	<p>חוק הבריאות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.</p>
<p>אח/אחות: 1.26 אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות או תעודת הסמכה על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין</p>	1.17	<p>קופת חולים: כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.</p>
	1.18	<p>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.</p>
	1.19	<p>ישראל: מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.</p>
	1.20	<p>חו"ל: כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.</p>
	1.21	<p>בית חולים:</p>

במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.

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

שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא יחשב 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 המבטח 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, יחשב המבטח 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) הציג המבטח למבטוח 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 המבטח 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 החוזה.

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

3.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא

1.27 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.

1.28 השתתפות עצמית:

חלקו של המבטח 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 המבטח ורק לגבי הוצאות המבטח שמעבר להשתתפות זו.**

1.29 שתל:

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

1.30 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 למבטח בתקופה שבה חל הסייג.

1.31 תכנית בסיס:

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

1.32 תכנית נוספת:

תכנית ביטוח או כתב שירות שמבטח רשאי להנהיגם בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח, רק כנלווים לתכנית בסיס.

2. תוקף הפוליסה

מכירתת החוזה, 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.	
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.	
4.5 התאבדות או ניסיון לכך, וכן פגיעה עצמית.	

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 הביטוח, 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 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.

3.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

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

3.5 במידה שמדובר בתגמולי ביטוח מסוג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים

המוכרות. לעניין זה המדינות המוכרות הן – ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA). לעניין זה טיפול ניסיוני הינו טיפול רפואי ניסיוני ו/או טיפולים רפואיים הדורשים אישור וועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי ו/או אשר ממומנים על ידי גורם חיצוני המעוניין בתוצאות המחקר/ הטיפול.

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.

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 תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

6.4 החברה זכאי 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

4.6 אלוהוליים או שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

4.7 טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) ובכלל זה מוטציה ו/או וריאציה דומה אחרת ו/או טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת הצהבת לסוגיה השונים.

4.8 מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף בטחוני (שאינו צבאי) או משטרתי.

4.9 מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית, או בשל השתתפות המבוטח בפעילות משטרתית או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, צבא קבע, שירות במילואים או צבא סדיר.

4.10 מקרה ביטוח שנגרם או הינו תוצאה של סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות.

4.11 מקרה ביטוח שאינו נובע מצורך רפואי לרבות מקרה ביטוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוחי תשבורת (תיקון ראייה) וניתוח להפחתת משקל.

4.12 מקרה ביטוח שנגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי.

4.13 מקרה הביטוח הינו טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.

4.14 מקרה הביטוח הינו ביצוע בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה אצל המבוטח.

4.15 מקרה הביטוח הינו ביצוע בדיקות או טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות באחת או יותר מהמדינות

שהמבוטח/מוטב פנה למבטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהמבטח 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 המבוטח. 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 לשלם 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 תשלומן 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.

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 10.1.2014, יראו את ה – 1.1.2014 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 המפקח על הביטוח, לרבות במקרה של שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על-פי חוק הבריאות.

8. תביעות ותגמולי ביטוח

8.1 החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השרות שבהסכם בכפוף להתקיימותם של כל אלה:

8.1.1 המבוטח/ מוטב הודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה 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

תובע ממנו פיצוי או שיפוי,
מחמת קרבת משפחה או יחס
של מעביד ועובד שביניהם.

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, תשלמם החברה לעיזבונו
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 תחלופ:

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

9. הצמדה

9.1 דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח
יהיו צמודים למדד הידוע בראשון לחודש
שבו בוצע התשלום בפועל.
סכומי הביטוח וגובה ההשתתפות
העצמית (אם קיימת) הנקובים בדף פרטי
הביטוח, יהיו צמודים מהמדד הקבוע בדף
פרטי הביטוח ועד המדד הידוע במועד בו
בוצע התשלום בפועל.

9.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד
הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום
בפועל על ידי המבוטח, לבין המדד
הידוע בראשון לחודש תחילת הביטוח
כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.

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 2018 (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
שמשיך 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 נדרש המבטח לבצע שינויים בתנאים
בפוליסה במועד החידוש, והמבטח אינו
ממשיך לשווק פוליסה זו למבוטחים
חדשים, רשאי הוא במועד החידוש שלא

נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה כאמור בסעיף 10.2 לעיל, במקרים המפורטים להלן –

10.7.1 אם המבטוח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;

10.7.2 אם המבטוח פירט למבטוח, שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש, באופן מפורש, את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבטוח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;

10.7.3 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבטוח לגבי שינוי מסוים שערך המבטוח בתכנית.

10.8 במקרה שבו חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטוח כאמור בסעיפים 10.2 ו- 10.7 לעיל, המבטוח רשאי להודיע למבטוח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה והפוליסה תבוטל לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבטוח 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.

לבצע את השינויים, ולחדש לכלל המבטוחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא יוכל המבטוח לשווק פוליסה זו למבטוחים חדשים עד לביצוע השינויים האמורים אשר יחולו על כלל המבטוחים.

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 המבטוח;

10.5.2 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח 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 המבטוח 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 המבטוח 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 מבטוח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבטוח באותה תכנית או בן זוגו של מבטוח כאמור, ההסכמה המפורשת יכולה להיות של המבטוח 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

<p>כל תכניות הבסיס ע"י המבוטח, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכניות הבסיס כאמור.</p>	<p>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 ויסתיים הביטוח על פיה.</p>
<p>12. מסים והטלים 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.</p>	<p>11.3 יובהר, כי ככל שהתכנית לגביה נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח הינה תכנית בסיס (כהגדרתה לעיל) ולא ניתנה ע"י המבוטח הסכמה כאמור, תבוטלנה תכנית הבסיס וכל התכניות הנוספות (כהגדרתן לעיל) הנלוות לה, למעט אם הן יכולות לשמש כתכניות נלוות לתכנית בסיס אחרת אשר נרכשה ע"י המבוטח במסגרת הפוליסה.</p>
<p>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.</p>	<p>11.4 בנוסף לאמור בסעיף 11 לעיל, פוליסה זו, כולה או חלקה, ניתנת לביטול על ידי המבוטח, בהודעה בכתב לחברה.</p>
<p>14. חוק הביטוח 14.1 הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.</p>	<p>11.5 במקרה של ביטול כיסוי ע"פ תכנית ביטוח, לא תבוטל הנחה בתכנית אחרת. זאת למעט במקרה של ביטול תכנית בסיס מתוך מספר תכניות בסיס שנמכרו יחד למבוטח במחיר מופחת שתומחר מראש והמפקח לא התנגד לו בהתאם להוראות סעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח.</p>
<p>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.</p>	<p>11.6 על אף האמור בסעיף 11.4 לעיל, הותר למבטח 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.</p>
<p>16. שינויים החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.</p>	<p>11.7 על אף האמור בסעיף 11.4 לעיל, בוטלו</p>