

# תוכניות DavidShield PPO 3000 / 5000

תוכניות אלו אינן משווקות - החל מינואר 2019



DavidShield



החברה המבטחת: "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ

- אוגוסט 2017 -

## הפנייקס חברת לביטוח בע"מ - פוליסת PPO 3000 / 5000

פוליסת זו הינה פוליסה ישראלית שהוצאה על ידי מבטח ישראלי במדינת ישראל ונמצאת בפיקוח המפקח על הביטוח, החיסכון ושוק ההון - משרד האוצר.

על פוליסת זו ועל כל המחלקות הנbowות ממנה יחולו חוקי מדינת ישראל, ומוקם השיפוט יהיה בבית המשפט המוסמך במדינת ישראל על פי דין.

## תוכן עניינים

גלוּ נאות של פוליסת DavidShield כולל טבלת CISCOM וגבולות אחריות

<b>פרק 1</b>	הגדרות	3
<b>פרק 2</b>	תנאים כלליים	6
<b>פרק 3</b>	תקופות המתנה	10
<b>פרק 4</b>	חובה הגלוי ומצוב רפואי קודם קודם	17
<b>פרק 5</b>	חריגי הפוליסה וסיגיה	18
<b>פרק 6</b>	גבולות אחריות המבטח	20
<b>פרק 7</b>	תנאים מיוחדים (אופן קבלת השירותים)	24
<b>פרק 8</b>	הארכת תקופת הפוליסה	25
<b>פרק 9</b>	ברור שובר	31
<b>פרק 10</b>	הטבות מיוחדות	32

## גילוי נאות של פוליסט Polisit DavidShield

הנושא	הסעיף	התנאים
כללי	שם התוכנית	DavidShield PPO5000 – Worldwide Coverage (including US) for Relocation
	בעל הפוליס	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	הכיסויים	כמפורט בטבלת הכיסויים
	משך תקופת הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	אין
	תקופות המנתנה	12 חודשים בגין הרוון ולידה 12 חודשים בגין בעיות נפשיות
	השתתפות עצמית	על פי סוג הנסיבות הנבחר, כמפורט בטבלת השתתפות העצמיות והאגודות המצווגת לדף פרטי הביטוח.
שינוי תנאים	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף לאחר 60 ימים ממועד המבטוח בכתב.
פרמייה	גובה הפרמייה	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	מבנה הפרמייה	פרמייה משתנה בהתאם לגיל המבטוח במהלך תקופת הביטוח.
	שינויי הפרמייה במהלך תקופת הביטוח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בעת מעבר לקבוצת גיל חדשה.</li> <li>• באישור מראש של המפקח על הביטוח.</li> <li>• השינוי יכנס לתוקף 60 ימים ממועד המבטוח לבובוח בכתב.</li> </ul>
תנאי ביטול	ביטול על ידי המבטוח	בכל עת, בהודעה מוקדמת בכתב בת 3 ימים.
	ביטול על ידי המבטוח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אם לא שולם דמי הביטוח במועד, תבוטל הפוליס על פי הוראות חוק חוזה הביטוח.</li> <li>• במועד תום תקופת הביטוח.</li> <li>• במועד בו מוצעתה תקרת הפוליסה.</li> <li>• המבטוח יהיה רשאי לשנות את התנאייה של הפוליס אם יחקק בעתיד חוק אשר ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלק, לשפטות מבטוח על-פי או כאמור בפוליס, וזאת בהודעה מוקדמת של 60 ימים. ולאחר אישור המפקח על הביטוח.</li> <li>• המבטוח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו אם במהלך תקופת הביטוח ישנה שפהה המבטוח בארץ המזוא לתקופה העולה על 90 ימים ברציפות, אלא אם קבל אישור לשנות ממושכת יותר, מראש ובכתב, מטעם המבטוח.</li> <li>• בעת הפרה של פרק "חובת האגלו" בפוליסה ובכפוף לדין.</li> </ul>

הנושא	הסעיף	התנאים
תנאי ביטול	ביטול על ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המבטח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו אם במהלך תקופת הביטוח ישנה המבוטח בארץ המזאצ לתקופה העולה על 90 ימים ברציפות, אלא אם קיבל אישור לשחות ממושכת יותר, מראש בכתב, מטעם המבטח.</li> <li>• בעת הפרה של פרק "חוות הגילוי" בפוליסה ובכפוף לדין.</li> </ul>
חריגים וסיגים	חריגה בגין מצב רפואי קודם	קיים. כמפורט בפרק 3 בפוליסה.
	חריגים-סיגים, כללי	כמפורט בפרק 5
	חריגים מיוחדים (פרק 5) - נסוכו החריג המלא בגין הפוליסה	<p>סע' 5.2.10 - טיפול רפואי ראייה, פזילה, אסתיגמטייזם, קוצר ראייה וההתאמת עזרי ראייה.</p> <p>סע' 5.2.11 - אבחון וטיפול באבדן שמיעה וההתאמת עזרי שימוש</p> <p>סע' 5.2.13 - אביזרים אורטופדיים, אבחון וטיפול בדיליות ברגליים, רגליים מעוטות, חלשות וכף רגל שטוחה (פלטפוז), טיפול באמצעות DPM.</p> <p>סע' 5.2.23 - טיפול Shinim וחניכים</p> <p>סע' 5.2.24 - טיפול בפרק הליסטי רקטי'</p> <p>סע' 5.2.27 - התקנים מלאכותיים או מכניים להחלפת איברים אנושיים (פרותחות וכדומה)</p> <p>סע' 5.2.29 - מחלות מן ויראליות</p>
השתלות	הוראות בדבר כסוי להשתלות	<p>טרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, תיבחנה הוראות החוק (חוק השמלת איברים, תש"ח - 2008) ובכלל זה התקיימות התנאים הבאים:</p> <p>א. נתילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה;</p> <p>ב. מתיקי"מות הוראות החוק לעניין אישור סחר באיברים</p>

כל היכוסיים הכלולים בתוכנית ביטוח הינם מסווג שיפוי והינם בבחינת ביטוח נוסף, להוציא פרק 9 (ברור שובר) שהינו שיפוי והין בבחינת ביטוח תחליפי. כל היכוסיים שהינם בבחינת שיפוי ניתנים לquizod למול תגמולי ביטוח מביתוח אחר באם יתקבלו בקשר לאותו עניין.

### **בביטוחן קיימים מספר סוגים:**

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטיה המהווה תחליף לשירותים הנิตנים בסל הבריאות הציבורי / או השב"ן (שירותי בריאות נוספים ב קופות החולמים). ביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בנסיבות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).
- ביטוח משלים - ביטוח פרטיה אשר על פי ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעיל ומעבר לסל הבסיסי / או השב"ן. כמו כן, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי / או שב"ן.
- ביטוח נוסף - ביטוח פרטיה הכלול שירותים שאינם כלולים בסל הבסיסי / או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.
- בתוכניות הנמכרות לפ"י מطبع אירוו, יחס ההמרה לסכומים הנ"ל הינו 1.315 דולר לאירוע.

### **תנאים כלליים לביטוח רפואי**

תנורות תשלומים דמי הביטוח כאמור להלן, שפה המביטה את המבוטח בגין הוצאות עבו שירותים רפואיים / או ישלם שירות לספק השירות בגין מקרה ביטוח והכל כמוגדר ומפורט בגוף ובפרק הפלישה, בפרק התנאים המיודדים ודף הרשימה, ממשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המביטה על-פי תנאי הפלישה והוראותיה. כל האמור לגבי מבוטח בלשון זכר יחול גם על מבוטחת במסגרת פולישה זו.

## פרק 1 | הגדרות

- בפוליסה זו, בדף הרשימה כמפורט להלן ובכל נוסח המצויר אליה יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:
- .1.1. **“המבטח”** - הפניות חברת לביטוח בע”מ.
  - .1.2. **“ה מבוטח”** - אדם / או בן / או בת זוגו / או ילדיהם, עד גיל 18, ששם נקוב בדף הרשימה, אשר המבוטח הראשי בה, שהוא במדינת היעד, או מתכוון לשותה בה ושאים נושא אזרחות מדינת היעד.
  - .1.3. **“בעל הפוליסה”** - אדם, חבר בני-אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בפוליסה ואשר שמו נקוב בדף הרשימה כבעל הפוליסה.
  - .1.4. **“ה策עת הביטוח”** - טופס הצעה בנוסח שייקבע על-ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות וכובע ויתור על סודיות רפואי, החתוםים על-ידי המבוטח. הצהרה שמסר המבוטח באמצעות הטלפון, כמו זהה חתומה על ידו.
  - .1.5. **“הפוליסה”** - חוזה ביטוח זה, שבין בעל הפוליסה / או המבוטח לבין המבטח, לרבות הה策עה, דף הרשימה, נספח תקורת גבול אחריות המבטח וטבלת השתתפיות עצמאיות, תאrik תחילת הביטוח, גובה הפרמייה ומועד התשלומים וכיוצא ב.
  - .1.6. **“דף פרטי הביטוח”** - מסמך המצויר לפוליסה הכלול בין השאר: מספר הפוליסה, שם בעל הפוליסה, שם כל אחד מיחידי המבוטח, שם מדינת היעד, שמות מדינות המוצא, תאrik תחילת הביטוח, גובה דמי הביטוח ביום הה策עות וסוג המטבע על פי הטענה החישוב, מועד התשלומים אשר מהו חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
  - .1.7. **“נספח טבלת השתתפיות עצמאיות ואגירות”** - סיכום טבליי המפרט את סכומי ההשתתפות העצמאיות, והאגירות ומהו חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
  - .1.8. **“גיל המבוטח”** - יוחשב בשנים שלמות כהפרש בין תאrik לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים יותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה נוספת. גיל המבוטח, לצורך קביעת זכויותיו בתכנית, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על פי תאrik הלידה של המבוטח.
  - .1.9. **“מקרה הביטוח”** - שירות רפואי / או אחר שנייתן למבוטח, עקב צורך רפואי, כמפורט בכל אחד מפרק פוליסה זו.
  - .1.10. **“מועד קרונות מקרה הביטוח”** - מועד קבלת השירות הרפואי / או الآخر בפועל על-ידי המבוטח.
  - .1.11. **“תקופת המתנה”** - תקופה, הנקבעה ביום או בחודשים, כמפורט באלו מפרק פוליסה זו, אשר תחולתה במועד תחילת הביטוח ואשר במהלךה לא יוענק למבוטח שירות רפואי במסגרת הכספי הביטוחי עפ”י הפוליסה.
  - .1.12. **“מצב רפואי קודם”** - מיערכות נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד ה策טרופות לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונת. לעניין זה - “אובחנו במבוטח” - בדרך של אבחנה רפואית מוגעdet, או בהתalic של אבחן רפואי מוגעdet שתפקידם בששת החודשים שקדמו למועד ה策טרופות לביטוח.

- 7
- .1.13 "סיג בשל מצב רפואי קודם" - סיג כליל בחזזה הביטוח להלן, הופטר את המבטח מחייבתו, או המפחית את חבות המבטח או היקף החיסוי, בשל מקרה בו מטרת ביטוח גורם ממשי לו היה מהלכו הריגל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למボטח בתקופה בה חל הסיג.
- .1.14 "מדינת המוצא" - מדינת ישראל / או מדינה בה המבוטח הראשי הינו בעל אזרחות, השונה מאזרחות מדינת העיר.
- .1.15 "מדינת העיר" - מדינה, בה מתכוון המבוטח, על-פי הצהרתנו בהצעת הביטוח, לשחות לתקופה העולה על 90 ימים לפחות בה, ואשר בהסתמך על מידע זה הסכים המבטח לקבלו לביטוח זה.
- .1.16 "ספ' תשלום תגמולי ביטוח" - סכום כספי, מצוין בראשית גבולות אחריות המבטח, מהויה חלק או סיכון הוצאות בגין מקרי ביטוח לשנה קלינדרית, ששולמו בפועל על-ידי המבטח, ומהויה ספ', אשר רק מעבר לו, יחול המבטח לשאת בחבותו על-פי פוליסה זו.
- .1.17 "השתתפות עצמית" - סכום כספי או שעור מסוים כספי, שעל המבטח לשלם בפועל בגין שירות הרפואי, כפי שנקבע בטבלת פירוט הוצאות המבטח לשנה קלינדרית, בהתאם למסלול השירות הרפואי הנבחר על-ידי המבטח, ואשר יונכה מתגמולי הביטוח, מעל לספ' תשלום תגמולי הביטוח, ועד לתקרה הנזקובה בראשית גבולות אחריות המבטח.
- .1.18 "השתתפות עצמית מיוחדת" - סכום הנקבע באלו מפרק פוליסה זו המשולם ע"ז המבווטה בנוסוף וללא תלות / או קשור להשתתפות העצמית, תקרת הוצאות המבטוח ולספ' תשלום תגמולי הביטוח.
- .1.19 "הוצאות רפואיות" - תשלוםים בגין שירותי רפואיים שהוגשו למבטח, עקב מקרה ביטוח, בגין שירותי רפואיים נוחצים, נאותים וஹלימים העולים בקנה אחד עם רמות המחיירים הקבועות אצל ספק השירות רפואי מקבילים, לגבי אותם השירותים הרפואיים. UCR - Usual Customary & Regular.
- .1.20 "דמי הביטוח" - פרמייה ותשלומיים אחרים שעלה בעל הפוליסה / או המבווטה לשלם למבטח, לפי תנאי הפוליסה.
- .1.21 "ניתוח" - פעולה פולשנית-חדירתיות החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחללה / או פגיעה / או תיקון פגם או עיוות אצל המבווטה. בסוגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חדירניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחן או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק איבני כליה או מריה על-ידי גלי קול.
- .1.22 "ניתוח אלקטיבי" - ניתוח שה לצורך בו היה צפי, ואשר קיבלתו של המבווטה בבית החולים לצורך ביצוע ניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון מכירה דוחף, אלא שהມבווטה הופנה לניתוח על-ידי רפואי מומחה מרפאה (לרוב מרופאת חז' של בית החולים).
- .1.23 "ניתוח גדול" - ניתוח מוח / או עמוד שדרה / או לב או ניתוח דומה אחר המחייב אשפוז לתקופה העולה על 96 שעות. לעניין זה אין לראות בניתוח קיסרי המלווה באשפוז מעל 96 שעות כניתוח גדול.
- .1.24 "השתלה" - כריתת כירורגית או הוצאה מגוף המבווטה של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגוף של אדם אחר במקומו, או השתלה של מה עצומות מותרים אחר בגוף המבווטה. השתלה תכלול גם

השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפורוצדורה הפסיכיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקורה בו יושתל לב מלאכותי כפורוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, "חشب הדבר כמרקם ביטוח אחד".

1.25.

**"שתי" - כל איבר טבעי, או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, פרט מלאכותי**  
או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך וטור כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח כגון: עדשה, פרק ירך וכו' למעט תותבת שינוי, שתל דנטלי ושתל במהלך השתיל (כמפורט בסעיף זה).

1.26.

**"בדיקות רפואיות אבחנתיות" - בדיקות מעבדה** (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדומה), רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה - אולטרסאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, בדיקות היזודה מגנטית (MRI), מיפוי, PET, וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידת רפואיות מקובלות לאבחן מחלתו של המבוטח או לקבועת דרכי הטיפול בה.

1.27.

**"רופא" - בעל רישיון עסק רפואי (MD) או פיזיותרפיסט, כירופרקט, פסיכון או פסיכיאטר, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל, בהתאם למיניה בה הוא פועל מעשית במקצועו הרפואי, אך לא DPM / או מטפל או אדם העוסק במקצוע הרפואה ואינו עונה על אחד התארים לעיל.**

1.28.

**"רופא מומחה" - רופא בישראל או בחו"ל שהוסמך על-ידי השלטונות במדינה בה הוא פועל במקצועו כמומחה בתחום רפואי מסוים ומחזק רישוי מס' רישוי מומחה.**

1.29.

**"אשפוז" - שהיהה במסגרת רפואיות או פסיכיאטרית, לצורך אבחון / או לצורך ביצוע ניתוח חרום / או אלקטיבי, כולל שהיה בבית-חולים, בדיקות ותרופות הקשורות למטרת האשפוז.**

1.30.

**"בית-חולים" - מוסד רפואי בישראל או בחו"ל המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות, במדינה בה הוא ממוקם, כבית חולים ציבורי או פרטי.**

1.31.

**"מוסד רפואי" - מוסד רפואי בישראל / או בחו"ל, לרבות מרפאה, מעבדה, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה.**

1.32.

**"שירותים רפואיים" - ניתוח, בדיקות רפואיות, טיפול רפואי, ביקור אצל רופא, אשפוז, אספקת תרופות וכדומה והכל כמפורט בכל אחד פרקי פוליס זה.**

1.33.

**"ספק שירות שב הסכם" - רופא, בית-חולים, מוסד רפואי, בית מרקחת וכדומה, הקשורים בהסכם עם המבטח ואשר שמם יצוין מעת לעת בראשימה המצויה בידי המבטח, אשר תעדכן ותפורסם על-ידי המבטח מעת לעת.**

1.34.

**"ספק שירות שאינו בהסכם" - רופא, בית-חולים, מוסד רפואי וכדומה שאינם קשורים בהסכם עם המבטח.**

1.35.

**"רשימת ספק השירות" - אתר באינטרנט / או מדיה מגנטית אחראית הכוללים את שמות כל ספק השירות.**

1.36.

**"סל תרופות" - סל תרופות אשר יוגדר מעת לעת ע"י המבטח, אשר לא יפחח מסל התרופות שאושר בחוק ביטוח בריאות ממלכתית התשנ"ד 1994.**

1.37.

**"מקיך שירות" - מוקך טלפון או אתר אינטרנט, מטעם המבטח, שפרטיו מפורטים בכרטיסים המבויטה, שມטרתו תאום השירותים בין המבויטה וספק השירות, אימות זכאות המבויטה לשירות רפואי, תאום מתן אישור מבטח וכדומה.**

- .1.38 "ישראל" - מדינת ישראל ו/או שטחים ביהודה ושומרון וחבל עזה בשליטה ישראלית ו/או שטחים כאמור בשליטה פלסטינאית שם יש לישראל אינטרס.
- .1.39 "חו"ל" - כל מדינה מחוץ לישראל.
- .1.40 "מطبع" - סוג המطبع הנקוב בדף הרשימה ובשאר נספחי הpolloise .
- .1.41 "הצמדה למطبع" - סכום בשקלים השווה לשער היציג של המطبع כפי שפורסם על-ידי בנק ישראל והידוע ביום התשלומים.
- .1.42 "שנת ביטוח" - תקופה של 12 חודשים רצופים שתחלתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה. כל תאריך בpolloise נקבע על-פי הלוח הגregorיאני.
- .1.43 "אישור מבטוח" - אישור שניתן בכתב על-ידי מנהל מطبع המבטוח, לרבות באמצעות דיזישילד סוכנות לביטוח חיים (2000) בע"מ, לצורך קבלת שירות רפואי ומימון, אך לא אישור הנitin לביצוע הליכים רפואיים ככליהם בגין מצב חול' של מבוטח.
- .1.44 "תרופת מרשם" - תרופה אשר לא ניתן לרכושה, אלא באמצעות אישור רפואי מطبع רפואי ובמרשם מطبعו ושאינה ניתנת לרכישה ללא מרשם.
- .1.45 "אגרת רפואי / תרופות / חדר מיון / מרכזי חירום" - Co Pay - סכום כספי קבוע, כפי שמופיע בטבלה גבול אחירות המطبع והשתתפות עצמאיות, המשולם בגין כל שירות רפואי ו/או רכישת תרופות, עבור כל ביקור או תרופת מרשם ובגין כל מבוטח בנפרד.

## פרק 2 | תנאים כלליים

- הכיסוי** - המבטח ישלם לספק השירות או ישפה או יפצה את המבוטח, בנסיבות מקרה הביטוח, בגין שירותים רפואיים שקיבלו המבטח, המפורטים בכל אחד מפרק פוליסה זו, וכל בכפוף לתנאי הפוליסה ולחירוגיה.
- תוקף הפוליסה** - ביטוח זה יהיה תקף מהמועד הנקבע בדף הרשיימה ובכפוף לתנאים המצוברים המפורטים להלן: למען הסר ספק, אם שלומו למבטח כאמור בסעיף הפוליסה, לא ייחשב תשלום זה הביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח כאמור עפ"י הפוליסה, א. המועד לביטוח תשלום המבטח לעירית הביטוח עפ"י הפוליסה. ב. צירופו של בן משפחלה לפוליסה, אשרשמו לא מפורט בדף הרשיימה, מותנית בחתימתה על הצהרת בריאות על-ידי בעל הפוליסה או המבטח (לפי העניין) המיוסת לבן המשפחה הנוסף ובהסכם המבטח.
- תקופת הביטוח** - תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח - ביחס לכל מבוטח בנפרד.
- תשלום דמי ביתוח**
1. בעל הפוליסה או המבטח ישלם עבור כל אחד מהמבוטחים בפוליסה, לכל חודש בתקופת הביטוח של כל מבוטח, את דמי הביטוח המגיעים על-פי הנקבע בדף הרשיימה שהם מותאמים כאמור בסעיף 2.5 להלן. דמי הביטוח ישולם עבור כל מבוטח חדש שיצירופ לפוליסה, ייקבעו במועד ה策טרפוות לפוליסה.
  2. דמי הביטוח ישולם מראש עבור כל חודש.
  3. במקרה של תשלום דמי ביתוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או באמצעות העברה לבנקאית לצוות חשבון המבטח, ייחשב זיכוי חשבון המבטח במועד הדיזנגוף בבנק כתשלום דמי הביטוח באותו מועד.
  4. דמי הביטוח ששולמו באחרior יחויבו בראיבית בהתאם להוראות בעניין ריבית פיגורים בחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א 1961.
  5. דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וכוכמי גבולות אחרות המבטח הקבועים בפוליסה, נספחה ודף הרשיימה יהיו נקבעים בהתאם למועד המציג בדף הרשיימה ( כאמור בסעיפים 1.40 ו-1.41).
- דמי הביטוח**
- 2.5.1. דמי הביטוח המשולמים בגין פוליסה זו ייקבעו בהתאם לגיל המבטח במועד ה策טרפוות לביטוח וכן בתחלת כל שנת ביטוח נוספת בהתאם לגיל המבטח באותו המועד, בהתאם.
  - 2.5.2. 2.5.1 לעיל, המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח או את הרשותות העצמיות והאגורות, לרבות סך תשלום תגמולי ביתוח, בכפוף לאישור של המפקח על הביטוח במדינת ישראל על קבלת הבקשה לשינויים כאמור ובכפוף למתן הזעה לכל המבוטחים בכתב, 60 יום לפני מועד השינוי. השינויים לעיל ייעשו לכל המבוטחים בהתאם גיל ומין במדינת היעד.
- הודעה מוקדמת**
- 2.6.1. שיפוי המבטח עפ"י פוליסה זו מוננה במתן הודעה מוקדמת מטעם המבטח למועד השירות מוקדם ככל הנitin טרם מועד קורת מקרה הביטוח או לאחריו. בהיעדר הודעה מוקדמת - רשאי המבטח להפקיד את מתגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 2.6.2.

הירון וlidah - תינן הודעה למבטה במהלך שלושת החודשים הראשונים להירון.	.2.6.1.0.1
אשפוז - תינן הודעה למבטה מינימום 72 שעות לפני האשפוז בפועל ומקסימום 48 שעות לאחר אשפוז הנובע מצב חירום.	.2.6.1.0.2
כל ניתוח /או הליכים ניטוחים.	.2.6.1.0.3
כל טיפול רפואי בבית-חולים.	.2.6.1.0.4
שירותי סיעוד כמפורט בפרק 7, תת פרק 17'.	.2.6.1.0.5
בדיקות תהודה מגנטית (MRI) או טומוגרפיה פליטת פוזיטרונים (Pet Scan) או כל בדיקת דםיה דומה במרכיביה.	.2.6.1.0.6
אשפוז בהוספי.	.2.6.1.0.7
השתלות כמפורט בפרק 7, תת פרק 14.	.2.6.1.0.8
இיחוד משפחות כמפורט בפרק 10.	.2.6.1.0.9
המבטה יהיה זכאי להפחחת תגמוני הביטוח עד לשיעור של 50% בגין הוצאות ועדפות שהוואר על-ידי המבטח בפועל, עקב אי מתן הודעה מוקדמת על-ידי המבטח מוקם בו נדרשה הودעה מוקדמת, והכל בהתאם ועד לסכום שלפני היה משלם המבטח אילו הייתה ניתנת הודעה מראש למבטח.	.2.6.2
לשפט קבלת אישור המבטח מראש, יודיע המבטח למועד השירות בדבר הצורך בקבלת השירות הרפואי, מוקדם ככל האפשר ובכל מקרה לא פחות לפני המועד הקבוע לקבלת השירות הרפואי, כאמור, כמפורט בכל אחד מפרק הפוליסה, בהתאם.	.2.6.3
הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי ביצוע שירות רפואי דחווף אשר לגבי מחויב המבטח בתנאי הودעה למבטח תוך 48 שעות מowitznu.	.2.6.4
למען הסר ספק, אין לראות בהכוונה הנינתה על-ידי מוקד השירות בישראל /או בחו"ב/ ו/או בכל מקום אחר בעולם משום התהיהות לכיסוי השירות הרפואי /או המלצה ומתן שירות רפואי כאמור. מתן הודעה מוקדמת בגין מקרה הביטוח אינו מבטיח את תשלום ההוצאות הקשורות בשירות הרפואי, וכיום כפוף לתנאי הפוליסה, הוראותיה וחריגיה.	.2.6.5
<b>כרטיס מבוטח</b>	.2.7
כל מבוטח הזכאי לשירות רפואי במסגרת פוליס זה, יקבל כרטיס מבוטח כולל את שם המבטח ופרטיו האישיים.	.2.7.1
המבוטח יידרש להציג את כרטיס המבווח בנוסף לתעודה הנושאת את תМОונת המבווח והמאפשרת את זהויותו, בפני כל ספק שירות.	.2.7.2
קיים הראה זו תנא מוקדם לקבלת שירות רפואי ולחובת המבטח לתשלום תגמוני, ביטוח על-פי הפוליסה. למען הסר ספק, מובהר כי כרטיס המבווח אינו מעיד בהכרח על קיומה של פוליסה תקפה למבוטח.	.2.7.3
<b>קבלת שירותי רפואיים</b>	.2.8
קבלת השירותים הרפואיים כמפורט בכל אחד מפרק הפוליסה תבוצע כמפורט להלן:	
המבוטח ישפה את המבווח עברו הוצאות לשירותים רפואיים שנינעו למבווח בפועל בגין קבלת שירותי רפואיים /או עבור הוצאות רפואיים שהוגשו לתשלום על-ידי נווט השירות, והכל בכפוף לכל תנאי הפוליסה, הוראותיה וחריגיה.	.2.8.1

בקרות אירע, בנסיבותנו נדרש המבוטח לשירות רפואי ובכפוף להוראות הפוליסה, עומדים לבחירת המבוטח שני מסלולים לקבלת שירות רפואי כמפורט להלן:	<p><b>2.8.2.</b></p> <p><b>2.8.2.1</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> ספק שירותי בריאותם שבסכם:   המבוטח יפנה לקבלת שירותי רפואי אצל ספק' השירות שהסכם. במסלול מקבלת שירותי כאמור יחול סף תשלום תגמולי הביטוח, כמפורט בטבלת השתתפות העצמיות ואגרות לשנה קולדרידית כאמור במסלול זה. המבוטח על חשבו סף תשלום תגמולי הביטוח. הביטוח רק מעבר לסכום ששולם בערך ע"ז. המבוטח על חשבו סף תשלום תגמולי הביטוח. תשלוםוי המבוטח לשפט השירותים יבוצעו על-פי ההסדרים שיקבעו בין לבין המבוטח. סך תשלוםוי השתתפות העצמי של המבוטח עבר עצמו ו/או עבור בני משפחתו הכלולים בפוליסה, בהתאם למצוות המשפחתי, כפופים לתקרת השתתפות עצמאית וلتקרת הוצאות המבוטח לכל שנה קלנדרית, כמוון בטבלת השתתפות עצמאיות ואגרות.</p>
	<p><b>2.8.2.2</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> ספק שירותי שאינם בסכם:   המבוטח רשאי על-פי שיקול דעתו לפנות לקבלת שירותי רפואי לשפט שירותי שאינם בסכם, למעט באילו מפרק' פוליסה זאת אשר לגבים חלה חובה לקבלת שירותי באמצעות ספק' שירותי שהסכם.</p>
	<p><b>2.8.2.2.1</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> במסלול זה יחול סף תשלום תגמולי הביטוח כמפורט בטבלת השתתפות עצמאיות ואגרות לשנה קלנדרית במסלול זה. המבוטח ישלם תגמולי הביטוח רק מעבר לסכום ששולם בעועל על-ידי המבוטח ע"ז סף תשלום תגמולי הביטוח והשתתפות עצמאיות.</p>
	<p><b>2.8.2.2.2</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> במסלול זה המבוטח ישא בתשלומי השתתפות עצמאיות כמפורט בטבלת השתתפות עצמאיות ואגרות לשנה קלנדרית. סך תשלוםוי השתתפות העצמי של המבוטח עבר עצמו ו/או עבור בני משפחתו הכלולים בפוליסה, בהתאם למצוות המשפחתי, כפופים לתקרת השתתפות עצמאית ולתקרת הוצאות המבוטח לכל שנה קלנדרית, כמוון בטבלת השתתפות עצמאיות ואגרות שבפוליסה זו. מובהר בזאת כי תשלום תגמולי הביטוח על ידי המבוטח הינו עד לתקרת ה-UCR.</p>
	<p><b>2.8.2.2.3</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> למען הסר ספק מוגבה, כי קיומם הוראות סעיף 2.8.2.2 על כל סעיפיו הינו בתוקף, למעט במקרים הבאים:</p>
	<p><b>2.8.2.2.4</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> במקרים בהם אין ספק שירותי בסכם, המוגדר כמרפאה (רופא יחיד או קבוצת רפואיים פרק 7 - תנאים מיוחדים, תת פרק 1, בפוליסה זו) במרקח נסעה של 25 ק"מ ממקום הימצאו של המבוטח.</p>
	<p><b>2.8.2.2.5</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> במקרים בהם אין ספק שירותי בסכם, שאינו מרפאה (בית-חולים, מעבדה, מרכז רפואי, רפואי, מכוני צילום והדמיה וכו'ב - פרק 7 - תנאים מיוחדים - תת פרקים 2, 3, 4 ו-5 בפוליסה זו) במרקח נסעה של 75 ק"מ ממקום הימצאו של המבוטח. במקרים לעיל קיומם הוראות סעיף 2.8.2.1 על כל סעיפיו בתוקף.</p>
	<p><b>2.8.3</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> המבוטח יමוך לשירות את המידע המתיחס לטיבעתו, לרבות אבחנת הרופא המתפל ואת המסמכים הרפואיים הדוחים למבטה לברור התביעה. המבוטח ימסור למבטה את המידע דלעיל, בשלב קבלת האישור המוקדם או לאחר קבלת השירות הרפואי, בהתאם לסוג השירות כמפורט בכל אחד מפרק' הפוליסה.</p>
	<p><b>2.8.4</b> <b>渴求医疗服务的途径</b> המבוטח ישלם את תשלום תגמולי הביטוח כאמור בהיהו ביד' המבוטח כל המידע והמסמכים הדרושים על ידי ליבורו התביעה והכל מעל סף תשלום תגמולי הביטוח, בנייני השתתפות עצמאיות והשתתפות עצמאית מיוחדת ובכפוף לתנאי הפוליסה, חריגיה ו/oיגיה.</p>

- במידת הצורך ובכפוף למנתן הودעה מוקדמת ותייחס עם מוקד השירות, ישלם המבטח את הוצאות הטיפול הרפואי ישירות לספק השירות, שנבחר על ידי המבטח, ועל הסכם בו על המבטוח לשאת, בהתאם לאמור בטבלת גבול אחריות המבטח השתתפות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית.**
- .2.8.5.**
- למען הסר ספק מובהר, כי הסכומים המשולמים על-ידי מבטוח ונכברים לעניין סף תגמול,** הבתו והשתתפות עצמית לשנה קלנדרית ייחסוו אך ורק לאותה שנה קלנדרית.
- .2.8.6.**
- בדיקה רפואי -** במסגרת בירור תביעת מבטוח וחבות המבטח בגיןה, אם ידרשו המבטח, יעמיד עצמו המבטוח לבדיקה רפואי על-ידי רופא מטעם המבטח. ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח; מובהר כי המבטוח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפלישה בבית משפט.
- .2.9.**
- המצאת מסמכים /או ויתור על סודיות רפואי -** במסגרת בירור תביעת מבטוח וחבות המבטח בגיןה, ימסור המבטוח מידע /או מסמך רפואי שיידרש ע"י המבטח וירשה בחותמתו לספק השירות /או נזון השירות ולכל גוף /או מוסד אחר למסור لمבטח כל מידע הנוגעת למצוות הרופאי.
- .2.10.**
- תיאום טיפול רפואי -** במסגרת בירור תביעת מבטוח וחבות המבטח בגיןה, יהיה המבטח רשאי להתעדכן ישרות עם רופאו האישי /או המטפל של המבטוח בעניין מהות הטיפול הרפואי הנדרש, היקפו ומועדן. קיום הוראות סעיפים 2.8.4, 2.8.3.2, 2.9.2 ו- 2.10 יהוו תנאי מוקדם לחבות המבטח לתשלום תגמול ביטוח עפ"י הפלישה.
- .2.11.**
- במקרה של ביצוע תשלומים על-ידי המבטח, שניים מוכנים תחת הפלישה על-ידי המבטח, וממן דרישת מומתקת בכתב להשבת תשלומים אלה, יהיה חייב המבטוח בתשלומים בערך 10 ימים מיום משולח הדרישת תשלום המבטח כאמור. במקרה של אי תשלום כאמור, המבטח יקוזז את התשלומים העודפים מכל סכום אותו יהיה בתשלום עפ"י הפלישה.**
- .2.12.**
- היתנה למבטח בגין מקרה בו ביטוח גם זכות שיפוי לצד שלישי כלשהו, מכל סיבה שהיא, תעבור זכות זו למבטח, משילם תגמול ביטוח על-פי הפלישה, ובסכום התgamולים ששילם.**
- .2.13.**
- הmbטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפחות עסיף זה באופן שיגען בזכותו של המבטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעלה לתגמולים שקיבל מהມבטח.**
- .2.13.1.**
- קיים זכייה מוגע לMapView, עשו פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.**
- .2.13.2.**
- הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה /או מחдел שלא בכונה, בידי אדם שumbedח סביר לא היה טובע ממנו שיפוי או פיצוי מלחמת קרבת משפחה.**
- .2.13.3.**
- שמירה על רצף זכויות**
- .2.13.4.**
- הmbטח יהיה זכאי לrzcf זכויות ביטוחיות באופן לפיו, עם חזרתו לישראל לתקופה העולה על 90 ימים, יהיה זכאי ברציפות לכיסוי ביטוח חולפי מטעם המבטח בהיקף הכספי הביטוחי הכלול בפלישת הבריאות הקימית למבטח באותה עת, אך לא מעבר לכיסוי הביטוחי הכלול בפלישה הבסיסית, או בפלישה הכלול כיסוי ביטוח מצומצם יותר, על פי בחירת המבטח.**
- .2.14.**
- רצף זכויות המבטח ישמר באופן לפיו המבטח לא ידרש להליך חדש לקבלת לביטוח לרבות**
- .2.14.1.**

מילוי הצהרת בריאות, תקופת המתנה ותקופת אכזרה. רצף הזכויות ישמר כאמור, בתנאי שהודיע המבטיח למבטיח על רצונו בכיסיו בטוח חילופי וזאת לא יותר מ- 30 ימים מיום ביטול הפולישה. דמי הביטוח בגין הכספי הביטוח החדש ישולמו בהתאם לתנאי הקבלה והחיקitos, שנקבעו ע"י המבטיח לגבי אותו המבטיח במועד קבלתו לביטוח על פ"י הפולישה.

	<b>שונות</b>	<b>.2.15</b>
	הmbטח יהיה רשאי לשנות מעט לעת את רשימת ספק' השירות שבahascom.	.2.15.1
	הmbטח לא יהיה רשאי לשנות תנאי הpolisha לרבות התנאים המיוחדים ותקנות גבול אחרות אלא באישור מראש של המפקח על הביטוח במדינת ישראל. השינויים ייכנסו לתוקף 60 ימים מהיום בו הודעה המבטיח בכתב בדבר השני לכל המבוטחים עפ"י הpolisha.	.2.15.2
	<b>SHIPOT</b> - על polisha זו ועל כל המחלקות הנbowות ממנה יחולו חוקי מדינת-ישראל, מקום השיפוט יהיה בבית המשפט המוסמך במדינת ישראל בלבד, על פי דין.	.2.16
	<b>התישנות</b> - תקופת ההתיישנות של תביעה לוגמומי ביטוח על-פ"י הpolisha היא 3 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח ובמקרה של קטין, 3 שנים מיום הגיעו ל-18.	.2.17
	<b>מיסים והיטלים</b> - בעל polisha או המבטיח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על polisha זו או המוטלים על דמי ביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשולם על-פ"י הpolisha, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס polisha לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר, בין במדינת ישראל ובין במדינת העיד.	.2.18
	<b>מעמדו של בעל polisha</b> - בעל polisha מצהיר כי הוא השולח של כל מבוטח בנפרד לעניין polisha זו וכי כל הودעה שתישלח אליו מהmbטח בעניינה תהשש כאלו ונמסרה על ידו לכל מבוטחה.	.2.19
	<b>ביטול polisha ושינוי תנאי</b>	<b>.2.20</b>
	הmbטח יהיה רשאי לשנות את תנאייה של polisha אם יחקק בעתיד חוק אשר ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלק, לשפטות מבוטח על-פ"י או כאמור בpolisha, וזאת בהודעה מוקדמת של 45 ימים ובכפוף לאישור מראש ובכתב של המפקח על הביטוח במדינת ישראל.	.2.20.1
	הmbטח יהיה רשאי לבטל polisha זו אם במהלך תקופת הביטוח ישנה המבטיחesaranya המוצא לתקופה העולה על 90 ימים, אלא אם קיבל אישור לשחות מושחת יותר, מראש ובכתב, מטעם המבטיח וכן, אם יփוך המבטיח לאזרוח מדינת העיד. המבטיח יודע למבטיח על שינוי אזרחותו, מיידית עם קבלת אזהרות העיד.	.2.20.2
	לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, ולא שולמו תוך 15 ימים לאחר שהmbטח דרש מן המבטיח או בעל polisha בכתב לשולם, רשאי המבטיח להודיע לבעל polisha ו/או למבטיח בכתב כי polisha תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכם שביבגור לא יסולק לפני כן.	.2.20.3
	אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבטיח לבטל את polisha לפי הוראות polisha ו/או לפי הוראות כל דין.	.2.20.4
	הmbטח רשאי לקודז חובות המבטיח מתוך תשלומי תגמולי הביטוח להם זכאי המבטיח בהתאם להוראות כל דין.	.2.20.5

<p>המבטח רשאי לבטל פוליסת זו מתוקף חוק חוזה ביטוח ובגין הפרה של חובת הגילוי (פרק 4 להלן).</p> <p>mbutx ha'ar she'ari לבטל את הפוליסת בהודעה שתימסר למבטח 3 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה המבטח לא יהיה בתഗמול ביטוח או בכל אחריות תחת הפוליסת מיום ביטולה.</p>	.2.20.6 .2.20.7
<p><b>הודעות .2.21</b></p> <p>הודעה של המבטח לבעל הפוליסת /או למובוטה /או למוטב, /או למורשה לקבללת הודעות ומסמכים לרבות כתבי בית-דין לפי העניין, תינתן לפ' מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח המבוטח /או בעל הפוליסת מתחייב להודיע למבטח באמצעות מוקד השירות בדבר כל שינוי בכתבתו ולא תישמע מפני הטענה כי הودעה כלשהי לא הגעה אליו אם נשלחה לפ' הכתובת האחורה שמסר למבטח.</p>	.2.21.1
<p>למען הסר ספק, כל הודעה מאת המבטח לבעל הפוליסת /או למובוטה, /או למוטב לרבות מסמכים בכתב מכל סוג ומין כולל כתבי בית-דין, אשר נמסרה ידי מורה לדי' מורה לקבללת הודעות ומסמכים שモונה ע"י המבוטח או בעל הפוליסת, לפי העניין, תיחשב כאלו נמסרה לידי המבוטח /או בעל הפוליסת בהתאםה.</p>	.2.21.2
<p>כל שניי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנכלל על ידי המבטח בפוליסת /או בנספח עדכון לפוליסה שהזוא על ידי המבטח.</p>	.2.21.3
<p><b>כפל ביטוח .2.22</b></p> <p>המבטח יהיה אחראי, לפחות, כלפי המבוטח על מלאו סכום תגמול הביטוח עד לגובה התקורת הקבועה בפוליסת, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסת לביטוח אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.</p>	.2.22.1
<p>בפוליסות שתגמול ביטוח לפייהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישאו המבטחים בנטול החיבור ביניהם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמול הביטוח הנוגעות במקרה הביטוח כפי שהוא קבועות בפוליסות הביטוח.</p>	.2.22.2
<p><b>הצהרת בעל הפוליסת .2.23</b></p> <p>בעל הפוליסת מצהיר ומתחייב כי לעניין היותו בעל פוליסת הוא פועל באמונה ובקידחה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסת;</p>	.2.23.1

## פרק 3 | תקופות המתנה

### 3. תקופות המתנה

- .3. המבטח לא יהיה בתשלום עבור מקרי ביטוח שהחובים כספיים הנובעים ממנו, נוצרו במהלך תקופות המתנה המפורטו להלן. תקופות המתנה לגבי מوطה חדש שיצורף לפוליסו, לאחר תחילתה, תתחיל במועד צירופו לפוליסו זו.
- .3.2 הכספי הביטוחלי לטיפול מעקב היירון, סיבוכי היירון, לידי, סיבוכי לידי, הפלות חו"ח, מחלות הנובעות ממצב היירון של מوطה, טיפול בעובר או טיפול בילוד מהלך 31 ימים הראשונים לחיו, נכנס לתוקף רק לאחר תקופת המתנה בת 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח. (כמו כן ראה פרק 7 ותת פרק 9 ו-10 להלן וטבלת גבולות אחריות המבטח והשתתפות עצמית לעניין היירון ולידה).
- .3.3 בעיות נפשיות - טיפולים פסיכיאטריים / פסיכולוגיים - הכספי הביטוחלי בגין כל הקשור או בעקבין להפרעות נפשיות, אבחון וטיפול פסיכולוגי / או פסיכיאטרי, לרבות אשפוז וטיפולים רפואיים נכנס לתוקפו רק לאחר תקופת המתנה בת 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח, בלבד שאינו מצב רפואי קודם כהדרתו בסעיף 1.12 לפרק 1. (כמו כן ראה פרק 7 ותת פרק 4 להלן וטבלת גבולות אחריות המבטח לעניין טיפול בעיות נפשיות).
- .3.4 מצב רפואי קודם - בכפוף למילוי הצעת ביטוח ע"י המבטח, באשר למצב בריאותו, טרם הטרופות לביטוח, מובהר כי שירות רפואי בגין מצב קודם, כהדרתו בסעיף 1.12 לעיל, יסוע אלא לאחר תקופת המתנה המפורט להלן:
- .3.4.1 מבוטח שגילו פחות מ-65 שנים במועד תחילת הביטוח - תתקיים תקופת המתנה בת 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח. .
- .3.4.2 מבוטח שגילו 65 שנים או יותר במועד תחילת הביטוח - תתקיים תקופת המתנה בת 6 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח. (כמו כן ראה פרק-4 להלן וטבלת גבולות אחריות המבטח לעניין מצב רפואי קודם).

## פרק 4 | חובת היגייני ומצוב רפואי קודם

### 4.1 חובת גילוי

4.1.1. פוליסה זו נשיטה על יסוד הצעת הביטוח, ההודעות והצהרות שנמסרו בכתב או בטלפון למבוטח על-ידי בעל הפוליסה /או המבוטח, והן מהוות חלק בלתי נפרד ומהוות מהפוליסה. נוכנות ושלמות הדיווחות, התשובות, ההודעות והצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של הפוליסה.

4.1.2. נימנות על-ידי המבוטח /או בעל הפוליסה תשובות שאין מלאות וכנות לשאלות בעניינים מהותיים עליהם נתקקש להשיב, או שלא הובאו לידיעת המבוטח עובדות שהיא בהן להשיע על המבוטח לקבל את המבוטח לביטוח או לקבלו בתנאים המפורטים בפוליסה יחולו ההוראות הבאות:

4.1.2.1. נודע הדבר למבוטח בטרם קרה מקרה הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה /או למobotח אשר יאה זכאי להחזר דמי הביטוח ששולמו לאחר הביטול, בגין הוצאות המבוטח, זולת אם فعل המבוטח בכונת מרמה.

4.1.3. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבלתי הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבוטח חייב אלא בתגמולו ביטוח מופחת בשיעור יחס' שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהו משתלים מקובל אצל לפ' המציב לאmittתו לבן דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבוטח יהיה פטור מכל מחיבות בכל אחד מהמקרים הבאים:

א. התשובה ניתנה בכונת מרמה.  
ב. מבוטח סביר לא היה מתקשר לביטוח צזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המציב לאmittתו. במרקחה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בגין הוצאות המבוטח.

4.1.3. המבוטח אינו זכאי לתרומות האומות בסעיף 4.1.3 בכל אחד מלה, אלא אם התשובה שלא ניתן מלאה וננה ניתנה בכונת מרמה:

א. המבוטח ידע או היה עלי' לדעת את המציב לאmittתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה או כנה.  
ב. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכן חבלה מהתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרחו, על חבות המבוטח ועל היקפה.

4.1.4. בנוסף לאמור בסעיף 4.1.3 לעיל ובמקרים הנוקבים בסעיפים א' -ב' לעיל, רשאי המבוטח לדווח מה מבוטח השבת כל תגמול הביטוח ששילם המבוטח בגין מקרי ביטוח בתקופה מתאריך תחילת הביטוח ועד מועד ניהול הפוליסה.

### 4.2 מצוב רפואי קודם

4.2.1. מקרה הביטוח: ביצוע כל מהshireותים הרפואיים המכוסים תחת הפוליסה בקשר עם מצבים רפואיים, העונים להגדרת מצוב רפואי קודם (פרק הגדרות 1.12 ).

4.2.2. סיג בשל מצוב רפואי קודם לעניין מבוטח שగלו בתאריך תחילת הביטוח הוא:  
א. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא עולה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.

ב. 65 שנים ווילר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מהתאריך תחילת הביטוח.

.4.2.3

נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח, במעמד הצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדירה מצב רפואי קודם מגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרת הבריאות את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבוטח על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.

.4.2.4

הודיע המבוטח למבוטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבוטח רשאי לסייע חבותו / או היקף הכספי בשל מצב רפואי מסוים,osiיג זה יהיה תקף לתקופה שתירשם ב"דף הרשימה" לצד אותו מצב רפואי מסוים.

.4.2.5

הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים וה מבוטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המשוער ב"דף הרשימה", יהיה הביטוח בתוקף ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

## פרק 5 | חריגי הפולישה וסיגיה

הmbטח לא ישלם ולא ישא באחריות ממונעת בגין אבחון, טיפול ייעוץ וכל הקשור במישרין או בעקיפין למקרי הבטוח ו/או למצבים הרפואיים המפורטים להלן:

- 5.1. חיריגים כלליים:**
- 5.1.1. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לצד ג' עקב בחירתו של המבטח ו/או הפנייתו על-ידי המבטח לרופא, לרופא המשפחה, לרופא מקצועי, לרופא מונתה, לרופא מרדים, לבית-החולמים או לכל ספק שירותי שבתסכים או שאינם בתסכים ו/או עקב מעשה או מחדל של האמורין, עצה, טיפול, ניתוח, תרופה או פולולה אחרת שנעשתה על ידייהם לרבות בגין אי ביצוע נתונה ו/או טיפול רפואי במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא. מובהר כי ספקן השירותים אינם נשנים כשלוחיו של המבטח או עובדיו.**
- 5.1.2. המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על-פי הפולישה בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנבע מ:**
  - 5.1.2.1. מלחתה, פלישה, פועלות חבלניות וככל פעולות אויב זר, מעשי איבה או פעולות מסוג פעולה של מלחמה (בין אם הוכרצה ובין אם לא הוכרצה) מלחמת אזרחים, וכן פעולות טרור המבוצעות על-ידי אנשים הפעילים מטעם או בקשר עם ארגון מסוים. לצורך סיווג זה ستורן משמעו השימוש באילמות לצרכים פוליטיים ו/או דתיים, לרבות השימוש באילמות שמרתתו היא להפחיד את הציבור או חלק منهן. מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרידת, מהפכה, שלטון צבאי או שליטון שתפסווה באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור או מאורעות, גורמים כלשהם המבאים לידי הcrastה או קיומם של משטר צבאי או מצב של מצור, החרמה, בהתקדים אחד התנאים הבאים: א. המבטח, תוך נטילת סיכון, נכנס למקומות ו/אואזור שידוע כיתרחש בתוכו לחימה או התקומות. ב. המבטח הוא שותף פעיל בלחימה או התקומות.**
  - ג. המבטח התעלם מהסיכון בכוונת תחילו, מתוך ידיעת ברורה שהוא מסכן את עצמו.**
  - 5.1.2.2. התאותות המפורטו להלן, אם המבטח יהיה חייב ברכישת כסוי ביטוח למקרים המפורטים להלן על פי דין מדינת היעד ו/או המדינה בה התרחשו התאותה ו/או אם היה חייב בקבלת כסוי או ברכישתו ע"פ דין מדינת היעד ו/או אם המבטח היה זכאי לשיפוי ו/או לטיפול רפואי בגין התאותות אלו מוגרים ממשלי ו/או אחר מדינה בה התרחשו התאותה:**
  - 5.1.2.3. תאונת דרכים כמשמעותה בחוק פ"ז נפגעי תאונות דרכים תש"ה - 1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.**
  - 5.1.2.3.1. תאונת עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי (גסוח משולב) התשנ"ה - 1995, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.**
  - 5.1.2.3.2. פעולות איבה כמשמעותה בחוק התגמולים לנפגעים פעולות איבה התש"ל - 1970, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.**
  - 5.1.2.3.3. תאונה במהלך שירותו הצבאי של המבטח, לרבות שירות מילואים. אשר נבעה באופן ישיר מפעולות בעלת אויב צבאי.**
  - 5.1.3. טיפול באלכוהולים ו/או התמכרות לסמים ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים.**
  - 5.1.4. ניסיון התאבדות ו/או פצעה עצמית מכוונת, בין שהມבטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.**

- 5.1.5. חשיפה כלשהי לקורינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהילכים גרעיניים, חומר גרעיני מלוחמת או פסולת גרעינית כלשהי או לחומר כימי כלשהו בהתקנים אחד התנאים הבאים:  
א. המבוטח, תוך נטילת סיון, נכנס למקום ואו איזור שידוע כי מתרחשת בו לחימה או חשיפה לאמור לעיל.
- ב. המבוטח הוא שותף פעיל בלחימה מסוג זה או השופט במצב האמור מבחרה.  
ג. המבוטח הtellם מהסיכון בכוונת תחיליה, מתוך ידיעה ברורה שהוא מסכן את עצמו.
- 5.1.6. הפלת מלאכותית ותוצאתה שבוצעה מסיבות נפשיות ו/או סוציאליות ו/או חברתיות ו/או כלכליות ו/או תכנון משפחה.
- 5.1.7. תאונה ו/או פציעה ו/או חבלה שנגרמה כתוצאה מפעולות ספורטיבית או אמנותית או תחרותית שבגינה ניתנה למobotח תמורה כלשהי.
- 5.1.8. מבלי לפגוע בכלכליות האמור בסעיפים 5.1.2.1 ו-5.1.2.2, תאונה ו/או פציעה ו/או חבלה כתוצאה מכךחה, רחיפה, צלילה, דאייה, שימוש בגלשני רוח או גלשי גלים, מරצים למיניהם, רכיבה ושימוש באופניים שטח (ללא רישי ו/או שלא על דרך סלולה), רכיבה ושימוש בטרקוטוונים, שימוש ונוהגה בכללי רכב בכביש עצמאית (דגםות "бегג"), טיפוס הרים ומזקרים, סופליגג, אומגה, רפטינגן,angan, סקי שהתבצע מוחץ לאטרים ומסלולים מורשים ומוסומנים.
- 5.1.9. תאונת יפ, רכב או אויר בהן חלות הוצאות השירות הרפואי על חשבון הפוגע ו/או מבטח אחר.
- 5.2. חריגים מיוחדים - המבטח לא ישלם תגמולו ביטוח בגין מקרה הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע מ:
- 5.2.1. טיפולים שאינם מוכרים על-ידי מדע הרפואי ו/או טיפולים רפואיים ו/או בדיקות המבוססות על טכנולוגיות רפואיות שאינן מאושרו על-ידי הרשות המוסמכת במדינת היעד, או נמצאות בתחום ניסוי, חקירה ובדיקה, אך לא הוכנסו לשימוש שוטף בתאריך קרות מקרה הביטוח.
- 5.2.2. טיפול הנדרש למקרה ביטוח שאורע לפני או אחרי תקופת הביטוח.
- 5.2.3. טיפול שלא ניתן על ידי רופא כהגדרתו בסעיף 1.27.
- 5.2.4. טיפול שבוצע על ידי אדם שאינו נמנה על הסגל הרפואי בבית-חולים ו/או מרפאה.
- 5.2.5. רפואי, טיפול, שירותים או אספקה רפואיים שאינם מוכרים על-ידי הרשות המוסמכת במדינת היעד, או פרוטוקול רפואי מקובל במדינה בה ניתן השירות בהתאם או לפזרצורה הרפואי הנדרשת.
- 5.2.6.התיעשות טלפוןית או אי הגעה לפגישה מתוכננת.
- 5.2.7.אבחון וטיפול בהתק暮רות לסמים מסוכנים, אלכוהול, עישון וחומרים ממכרים.
- 5.2.8.טיפול רפואי אלטרנטיבית, הוליסטית, למעט כירופקטיקה / פיזיותרפיה שנדרשה על-ידי רופא ומוצעת ע"י מושה בתחום הרפואי.
- 5.2.9.שירות רפואי המבוצע או ניתן על ידי קרוב משפחה של המבוטח. חריג זה בתוקף כל עוד לא ניתן אישור המבטח מראש ובכתב.
- 5.2.10.בדיקות רפואי, אבחון קוצר ראייה, אימוני עיניים וראייה, ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה או כל טיפול רפואי אחר שמרתו תיקון קוצר ראייה, התאמת משקפיים או עדשות מגע. השתברות עין, טיפול רפואי, או עברו כל בדיקה או התאמה הקשורה בעדירים אלה. ניתוח עיניים, כמו חיתוך קרנית דידיאלי, כאשר המטרה העיקרית היא תיקון קוצר ראייה, ריחוק ראייה או אסתיגמטיזם.

- .5.2.11 בדיקות שמיעה, עדרי שמיעה, שתלי שמיעה וביצירום רפואים אחרים הנודען לשיפור השמיעה.
- .5.2.12 שירות רפואי / או סייעודי הניתן על-ידי אדם שגר בדרך כלל בבית המבוטה. חריג זה בתוקף כל עוד לא ניתן אישור המבטה, מראש ובכתב.
- .5.2.13 הטיפולים הרפואיים וביצירום רפואיים המפורטים להלן: נעלים אורתופדיות, עדרים אורתופדיים שנדרשו על-ידי רופא שאמרם להיות מחייבים או מומקמים בתוקף נעלים (כגון מדסיטם, הגבתה עקב), טיפול ברגלים ובכפות רגלים חלשות, מעוותות, שתוותות (פלטפום), בלתי יציבות או בלתי מאוזנת טיפול בדיליות של הורדים (זרדים מוחניים ברגלים/ידיים). למען הסר ספק, מובהר באזת כי לא יהיה יכול לתקן שירות / או אבחון / או ייעוץ / או טיפול הניתן על ידי מטפל שאינו רופא (כדוגמת DPM).
- .5.2.14 טיפול ויפוי בנשירת שער טבעי, כולל פאות, השתלות שער / או תרומות המבטיחות צמיחה שיעור, בין אם גרשמו על-ידי רופא בין אם לא, למעט עקב טיפול רפואי הגורם לשישרת שער (כדוגמת כימותרפי) שבಗינו ניתןCSI למבוטה במסגרת פוליסזה זו.
- .5.2.15 אבחון וטיפול בהפרעות שינה, לרבות טיפול רפואי למונעת הפרעות שינה, ציוד רפואי לטיפול בהפרעות שינה ונדרשות בבדיקות שינה, בין אם נדרשות לאבחן מחלות וכן בין אם לאבחן הפרעות שינה.
- .5.2.16 תוכניות התعاملות, בין אם גרשמו או הומלכו על-ידי רופא בין אם לאו.
- .5.2.17 חיובים בגין נסיעות או הלנה, למעט הוצאות הובלה על-ידי אמבולנס מקומי המשתיימת באשפוז, פנוי חירום והטבות הנינטות במסגרת השתלות.
- .5.2.18 ניתוחים או טיפולים אשר נעשים למטרות מחקר, CSI וחקירה.
- .5.2.19 התאמת משקל או טיפולים להרדייה / או ניתוח לטיפול בהשמנה, כולל קשיית שניים וכל צורת ניתוח קיזור קיבת / או מעקי מיעים.
- .5.2.20 התאמת צורת הגוף במטרה לשפר את רוחותיו הפסיכולוגית, הנפשית או הרגשית של האדם כדוגמת ניתוח שניי מין.
- .5.2.21 טיפול או ניתוח מסיבות קוסמטיות או אסתטיות כדוגמת ניתוח אף, הגדלת/הקטנת חזה, הסרת צלקות.
- .5.2.22 כל תרופה או טיפול המעודדים או מונעים הירון, לרבות הפללה מסיבות סוציאו-אקונומיות, שימוש בגלולות למניעת הירון, הפריה מלאכותית, טיפול פוריות / או אין אונות עיקור או הפיכת עיקור כל תרופה, טיפול או פרוצדורה בין אם הם מגברים, משפרים או מתקנים אין אונות או תפקוד מיידי.
- .5.2.23 טיפול Shinies וחניכים, לרבות מחלות שמקורן בהפרעות של החניכים והשניכים.
- .5.2.24 טיפול במפרק הלsty רקט.
- .5.2.25 ניתוח בריתת מילה, למעט מסיבות רפואיות.
- .5.2.26 השגחה או טיפול בילדים לאחר 31 הימים הראשונים לילדתם.
- .5.2.27 התקנים מלאכותיים או מכנים המיועדים להחליף זמנית או באופן קבוע איברים אנושיים.
- .5.2.28 הוצאות החזקה בחים של תורם לתהילך השתלה, בין אם תהילך השתלה מכוסה בין אם לאו.

- 5.2.29. כל טיפול, אבחון ויעוץ הקשור במחלות ויראליות של איברי המין ומחלות הנגרמות כתוצאה ממגע מיני.
- 5.2.30. בדיקות לגילוי וירוס HIV, /או לגילוי מחלת האידס /או לגילוי מחלות הקשורות באידס.
- 5.2.31. טיפול במבוטח בגין החמרה במחלה רפואי, שמלכתה היה מכוסה תחת פוליס זה, אשר בגין דרש המבויטה לפעול על פי הוראות רפואי, ולא צוית להוראות רפואי, כדוגמת אי Nutzung תרופות הכרחיות, בדיקות מעקב וטיפול מוגע.
- 5.2.32. חיסונים וטיפולי המוניטין של אלצ'טראר רפואי ולמטרות הגירה ולאחריו בכתב עלייד' רפואי מומחה.
- 5.2.33. קבלת שירות רפואי בבית המבויטה או מחוץ למוסד הרפואי (למעט שירות חירום או סייעוד). חריג זה בתוקף כל עוד לא ניתן אישור מראש ובכתב של המבטח.

## פרק 6 | גבולות אחריות המבטח

- 6.1. גבולות אחריות המבטח, על-פי הפלישה, לכל אחד מהמטופחים, הינו עד לסך הנזק ברשימת גבולות אחריות המבטח בסופחים לפוליסה זו .
- 6.2. גבולות אחריות המבטח בגין סך השירותים הרפואיים המכוסים על-פי הפלישה, לכל אחד מהמטופחים, במהלך כל תקופה הביטוח, הינו עד לסך הנזק ברשימת גבולות אחריות המבטח לפוליסה זו .
- 6.3. גבולות אחריות המבטח בגין כל אחד מהשירותים הרפואיים המכוסים על-פי הפלישה, הינו בהתאם להוצאות רפואיות כאמור בסעיף 1.19 לעיל, אך לא יותר מגבול אחריות המבטח בגין סך כל אחד מהשירותים הרפואיים .
- 6.4. יש לעין בטלת גבולות אחריות המבטח והשתתפות עצמיות המצורפות כחלק בלתי נפרד מפליסה זו.

## פרק 7 | תנאים מיוחדים (אופן קבלת השירותים)

ambilי לפגוע בכלליות פרקים 6-1 האמורים ובנוספ' להם, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות רפואיות עבור שירותים רפואיים /או ישלם שירות לספק השירות עד לתקרת גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח כדלהלן:

בכל מקום בו מוצחרת תקורת הפוליסה הכללית בסך \$ 5,000,000 הכוונה היא לתקרה מצטברת לכל מקרי הביטוח לכל תקופת הביטוח. במקרים בהן חלה תקירה מוגחתת, תחול התקירה המוגחתת ולא תקרת הפוליסה הכללית.

### **תת פרק 1 - ביקור אצל רופא משפחה, רופא ילדים, רופא מומחה**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקורת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: ביקור המבטח אצל רופא משפחה /או רופא ילדים /או רופא מומחה או כל רופא, כהגדרתו בסעיף 1.28 בפוליסזה זו, לצורך אבחון /או ייעוץ /או טיפול הנובע ממצב בריאותו של המבטח.

### **תת פרק 2 - בדיקות רפואיות אבחנתיות**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקורת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: ביקור המבטח /או שילוח דגמה למעבדה /או ביקור המבטח במכון צילום או הדמיה, לצורך אבחון או טיפול הנובע ממצב בריאותו של המבטח, כהגדרתו בפרק הגדרות סעיף 1.27.

### **תת פרק 3 - אשפוז רפואי**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקורת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: אשפוז המבטח בבית-חוללים לרבות במלחת טיפול נמרץ, לצורך אבחון /או טיפול רפואי /או ביצוע ניתוח הנובע ממצב בריאותו של המבטח, לרבות שכר מנתח, שכר רופא מרדים והוצאות חדר ניתוח /או בגין לדזה לרבות טיפול לאחר הלידה.

mobhaber יכ עירוף האשפוז יהיה בגין עלות חדר חיצי פרטיו (שתיים עד שלוש מילוטות בחדר) כולל שירותים חדר רגילים, מזון המסופק על-ידי בית-החוללים, אחות וסיעוד מזוים, אך לא כולל טלפון, טליזיה ושאר שירותים גלויים שאינם כרוכים בטיפול הרפואי.

### **תת פרק 4 - בריאות הנפש ואשפוז פסיכיאטרי / הפרעות קשב ורכיב לילדיים ונוער**

**תקורת גבול אחריות המבטח: עד לסך של \$ 10,000 בשנה קלינדרית; עד לסך של \$ 20,000 לכל תקופת הביטוח.**

### **תקופת המתנה של 12 חודשים מיום תחילת הביטוח.**

מקרה הביטוח: טיפול רפואי ותרופתי במצב בריאותו של המבטח, הנובע מביעויות נפשיות שאובחנו במבטח על-ידי רופא מומחה. אבחון וטיפול בהפרעות קשב ורכיב אצל ילדים ונוער עד גיל 16 שנים, לרבות טיפול רפואי בהתאם לפיק 9 להלן.

mobiliar בזאת כי גבול אחריות המבטח ומשכה, לגבי השירותים לעיל, שונים מיתר השירותים הרפואיים כפי שופיעו ברשימת גבולות אחריות המבטח בפוליסה זו. (ראה גם פרק 3 ופרק 6 לעיל).

#### **תת פרק 5 - אשפוז יומם**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: אשפוז יומם של המבטח ללא שהיה לילה במרפאת חוץ של בית-חולים / או מוסד רפואי, לצורך אבחון / או טיפול רפואי / או ביצוע ניתוח, הנבע מ מצב בריאותו של המבטח, שאינו מחייב אשפוז רפואי בבית-חולים / או במחלקה לטיפול נמרץ.

#### **תת פרק 6 - חדר מין (ללא אשפוז)**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: קבלת שירות אבחון וטיפול הנובע מ מצב בריאותו של המבטח, בחדר מין של בית-חולים אך ורק עקב נסיבות חרום שאין אפשרות את דמיית הטיפול עד לביקור ראשון אצל רופא או רופא מומחה.

#### **תת פרק 7 - מרפאות חירום**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: קבלת שירות אבחון וטיפול הנובע מ מצב בריאותו של המבטח, במרפאות חרום שאין חדר מין של בית-חולים (ופתוחות לקהל לאחר שעוט הקבלה המקובלות).

#### **תת פרק 8 - הסעה באמבולנס**

**תקורת גבול אחריות המבטח: עד תקרה של \$ 2,500 לתקירה ביטוח**

מקרה הביטוח: הסעת המבטח באמבולנס לחדר מין / או בין בית-חולים בו מאושפז המבטח לבית-חולים אחר, עקב סיבות רפואיות, הנובעות מ מצב בריאותו של המבטח, אשר אין אפשרות את הגעתו של המבטח לחדר מין באמצעות חברת כבורה שאינו אמבולנס. למען הסר ספק, מובהר כי חובת המבטח כאמור הינה רק במקרה של ביצוע אשפוז / או ניתוח המבטח, בהמשך רצוף להגעתו על-ידי אמבולנס לחדר מין.

#### **תת פרק 9 - רכישת תרופה**

**תקורת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

מקרה הביטוח: רכישה בפועל של תרופה מרשם המאושרת על-ידי הרשיות המוסמכות במדינת היעד לשימוש המבטח, לשם טיפול במצבו של המבטח כפי שהוא בפועל על ידי רופא מומחה ואשר הצורך לשימושה על ידו.

הכיסוי הביטוחני ינתן לתרופות מרשם בהתאם לסל התרופות הנהוג במדינה בה שוהה המבטח. ובתנאי של התרופות (בין אם גנריות ובין אם אתיקות), לא יפחית מסל התרופות הנitin במסגרת חוק ביטוח בריאותי ממלכתי הנהוג במדינת ישראל.

מיון השימוש בתרופה יכול על המבטח לאחר הגעת המבטח לסוף תשלום תגמול ביטוח שניתי ממופרט בטבלת השתתפיות עצמאיות למבטח וככופף להשתתפותו העצמית של המבטח כל 30 ימים בגין מיון השימוש בתרופה, ובשיעוריהם המפורטים בטבלת השתתפיות עצמאיות ואגרות המצורפת

לפוליסה זו.

תרומות מרשם כרוניות תסופקנה לתקופה של עד 90 ימים רצופים, לכל מרשם, וזאת דרך ספק שביחסו בלבד וחיבובו בהשתתפות עצמית בגין וביחס לכל 30 ימי אספקה.

המבוטה יהיה רשאי לרכוש תרופה אשר אינה כלולה בסל התרופות, ובולבד ש格將שה דרך ספק שירותם שבחסותם. במקרה זה ישא המבוטה בהשתתפות עצמית בשערו הנקוב בטבלת השתתפות עצמית וAGEROT מוצורפת לפוליסה זו.

דריש המבוטה לרכוש תרופה בעלת שם מוגן, בה בשעה שקיימות תרופה גנרטית, ישא המבוטה - בנוסף להשתתפות העצמית - בഫישר העלות שני שטי התרופות.

למען הסר ספק, מובהר כי המבוטה לא ישא בתשלומים בגין תרופה ניסיונית / או אשר לא אושרה ע"י הרשותות המוסמכות במדינת היעד.

הוראות פרק חריגים כליים ופרק חריגים מיוחדים לפוליסה יחולו בהתאם גם על רכישת תרופה במסגרת פרק זה, לרבות השתתפות עצמית מיוחדת ממפורט בטבלת הוצאות המבוטה לשנה קלאדרית. למען הסר ספק מובהר כי המבוטה לא ישא בתשלומים בגין החלפת תרופות שאבדו, נגנוו, ניזוקו, התקלקלו או שתוקפם פג / או בגין תרופה שנייה לרוכשה ללא מרשם רפואי גם אם ניתן בגין מרשם.

## תת פרק 10 - הירון ולידה

**תקרת גבול אחירות המבוטה : עד סך של \$ 30,000 לכל מקרי הביטוח ולכל תקופת הביטוח.**

**תקופת המתנה של 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח.**

**מקרה הביטוח:** מצב הירון תקין של המבוטחת, לרבות מעקב הירון על-פי המלצת רופא מומחה-אגנוקולוג, לידי וטיפול ביולדת ובילוד במהלך האשפוז לאחר הלידה, לרבות טיפול ביילוד, מרצע לדעתו ובמהלך 31 הימים הראשונים של חייו, מעקב רפואי שגרתי פוטס הרינו של היולדת.

לענין זה "מצב הירון תקין" - מהלך הירון ועד הלידת שלא נדרשת בגין כל התערבותות רפואיות מעבר לבדיקות המעקב השגרתיות על פי אמות המידה המקובלות במדינת היעד או מדינת המוצא, לרבות לדעת ילוד בריא בלבד וגינגלית (כולל לדמת מלקיים ואוקום).

תקרת גבול אחירות המבוטה והשתתפות עצמיות מיוחדות - ממפורט בטבלת גבולות אחירות המבוטה והשתתפות עצמיות בסוף פוליסה זו. נא עיין גם בפרקים 3 ו-6 לעיל.

## תת פרק 11 - סיבובי הירון ולידה וטיפול ביילוד

**תקרת גבול אחירות המבוטה : עד סך של \$ 100,000 לכל מקרי הביטוח ולכל תקופת הביטוח.**

**תקופת המתנה של 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח.**

**מקרה הביטוח:** כל מצב לא תקין של הירון; הפלה (שלא מסיבות אישיות / או סוציא-אקונומיות); מצב לא תקין של הלידת; טיפול ביילוד במהלך המהלהר הירוניים הראשונים לחיו, במסגרת היכסי שנitin לילודת המבוטחת, אשר בגין נדרשת התערבותות רפואיות נוספת ממעבר למאהל התקין של הלידת כמפורט לעיל (תת פרק 10), לרבות מהלות / או מומים שנוצרו במהלך הטיפול / או בעורב / או ביילוד, כתוצאה מההלהר הירון לא ומתין; מעקב רפואי פוטס הירוני של היולדת, אבחון וטיפול בעקבות רפואיות פוטס הירוני של היולדת; אבחון טיפול / או מעקב בגין בעיות רפואיות של ילוד במהלך 31 הימים הראשונים הירוניים לחיו, והכל במסגרת היכסי שנitin לילודת המבוטחת. לענין זה ייחשבו הממצבים הרפואיים הבאים כסיבובי הירון: פרה-אקלטפסיה, רעלת הירון, זיהום כליתי, סוכרת הירונית, אנמיה, זיהום של שלפוחות השתן, מיקום / או הינתקות השלה, קרע ברחם, זיהום של השלה, אנדומטרזיס, לדיה מאוחרת (שבוע 42 ומעלה), רגוש RH לדם העורב, צירום מוקדמים, "ירידת מים" יותר מ-12 שעות לפני הלידת, צואר רחם מפסיק להתרחב, צירום מעבר ל-20 שעות, מותת תוך רחם, הירון מחוץ לרחם, הקאות מופרחות או פתולוגיות קשורות או דומות. לענין זה ייחשבו הממצבים הבאים כסיבובי לידה / או עורב או ילוד: נתוח קיסרי, מצג אונומלי של העורב,

זיהוך צירום מסיבות רפואיות, מי שפיר לא תקין, צנחתה חבל הטבעה, תשחיף מי שפיר בריאות, משקל לדדה נמוך מ-2 ק"ג, לידת פג (פג - תינוק שנולד לפני השבוע ה-37 של ההריון), לידה בהרדמה כלית של היולדת, מומים מולדים או פתולוגיות דומות או קשורות. תקרת גבול אחריות המבטח והשתתפיות עצמאיות מיוחדות כמפורט בטבלה גבולות אחוריות המבטח והשתתפיות עצמאיות בסוף פוליסה זו.

#### **תת פרק 12 - מעקב רפואי לתינוק ולילד**

**תקרת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

**מקרה הביטוח:** בדיקות גופניות כליליות, הערכות תפוקודיות, בדיקות התפתחות וקבלת המלצות בדבר הצורך בבדיקות אבחון וחיסונים לתינוק ולילד, ובתנאי שבמועד הבדיקות המפורטות לעיל היה הנבדק מבוטח תחת הפוליסה.

#### **תת פרק 13 - חיסונים**

**תקרת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית - עד לסך של \$ 5,000,000**

**מקרה הביטוח:** ביצוע חיסונים בתינוק ובילד מיום לידתו ועד גיל 16 (כולל), בהיקף המקובל במדינת היעד, ובכפוף להוראת רופא. חיסונים לבוגר מגיל 17 ואילך יicosו במסגרת פוליסה זו רק על פי דרישת רופא מומחה ובכל מקרה בבדיקות תקופתיות וחראג הפוליסה (תת פרק 15 להלן וסעיף 5.2.36 לעיל).

#### **תת פרק 14 - השתלות**

**תקרת גבול אחריות המבטח: \$ 500,000 לכל תקופת הביטוח להשתלות**

**\$ 5,000 להוצאות רפואיות של תורם כי כמפורט להלן**

**מקרה הביטוח:** ביצוע השתלה כמשמעותה בסעיף 1.25 לעיל, לרבות ההוצאות הרופאיות הכרוכות בה, כמפורט בפרק זה.

הມבטח ישלם לספק השירותים הוצאות בגין השתלה, עד לתקרת גבול אחריות המבטח כמפורט בראשיתן גבולות אחריות המבטח. הערכת רופא מומחה לפני ההשתלה, תחילת ההשתלה, השתלה חוזרת, אם מתרחשת במהלך האשפוז של ההשתלה הראשונית וטיפול המשך לאחר ההשתלה. עלות קצירת של איבר בבית-חולים, למעט קנייה או רכישה של איבר או רקמה בפועל או תמורה כלשהי בגין האיבר להשתלה, עד לסכום המפורט בטבלה גבול אחריות המבטח, השתתפיות עצמאיות ואגרות המצוירת לפוליסה זו.

כל האמור מעלה יבוצע רק באמצעות ספק שירותי שנמצאים בהסתמם עם חברות הביטוח ובכפוף לקבלת אישור מראש ובכתבindy המבטח (בעהדר אישור מראש והודעה מוקדמת למבטח - ר' הוראות 2.6 ומיוחד 2.6.2 לפוליסה). הוצאות רפואיות שנוצרו אצל תורם כי של איבר או רקמה, במסגרת תחילת ההשתלה, הוצאות סausה ומלאכות, באמצעות ספק השירות עד לסכום המפורט בטבלה גבול אחריות המבטח, השתתפיות עצמאיות ואגרות המצוירת לפוליסה זו.

בטרם מתן שיפי או פיזיו למיון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק ההשתנות, ובכל זאת זה אם התקיימו כל אלה: (1) נתילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה; (2) מתקיימות הוראות החוק לעניין אישור סחר באיברים.

#### **תת פרק 15 - בדיקות רפואיות תקופתיות**

**תקרת גבול אחריות המבטח: \$ 500 מצטבר בשנה קלנדארית**

**מקרה הביטוח:** ביצוע בדיקה רפואית תקופתית למבוטח בתנאי שחלפו 12 חודשים, לכל הפחות, מאז

בדיקתו הרפואית התקופתית الأخيرة. המבטח ישא בתשלום בגין הוצאות רפואיות, עד לגבול אחריות המבטח, על-פי פרק זה, בגין בדיקות רפואיות תקופתיות, בהתאם למין המבויטה ובחירתו, כמפורט להלן:

- היסטריה רפואית;
  - מדידת גובה ומשקל;
  - יעץ רפואי ובדיקה פיזיולוגית לרבות בדיקת ערמוניות;
  - בדיקות דם- עריכים כלליים לרבות רמת כולסטרול;
  - בדיקה דם סמי' בזואה;
  - בדיקה אנוקולוגית כללית תקופתית, לרבות בדיקת שדים ידנית;
  - בדיקה Pap Smears;
  - בדיקה צפיפות העצם;
  - בדיקה ממוגיפה;
- חישונים אם נדרש בכתב על-ידי רופא מומחה.

#### **תת פרק 16 - פינוי חירום רפואי**

**תקרת גבול אחריות המבטח: \$25,000 לכל מקרה ביתוח**

**מקרה הביטוח:** הובלת חירום אוירית /או ימית, כתוצאה מצב בריאותו של המבויטה, לבית-חוללים או לשדה התעופה הקרוב לבית-חוללים אליו מפנה או מעבר המבויטה, או לאرض המוצא על פי שיקול דעת המבטח לרבות הובלת חירום יבשתיה הכרחית לפני ההובלה האוירית או הימית ולאחריה. למען הסר ספק, מובהר כי חבות המבטח לפי פרק זה תהיה אך ורק אם התקיימו כל התנאים המוצטברים המפורטים להלן:

- א. המבויטה נזקק לטיפול רפואי הכרחי להצלת חייו;
- ב. הטיפול הרפואי ההכרחי אינו יכול להינתן למבויטה במקום הימצאו;
- ג. הובללה שלא בפינוי חירום עלולה להסתיים במותה במבטוח;
- ד. האמור בסעיפים לעיל נדרש על-ידי רופא מומחה ואושור על דעת המבטח.

למען הסר ספק, מובהר כי ביצוע פינוי חירום אפשרי רק במסלול קבלת שירות רפואי באמצעות ספק השירות שההסכם ובשם אופן שלא באמצעות נתן שירות שאינו בהסכם.

#### **תת פרק 17 - הוצאות רפואיות נוספת**

**ambilי לפגעות כלליות האמור בפרק 1-14 לעיל ובנוסף להם, יסוה המבטח את השירותים הרפואיים שהלן באמצעות ספק רפואי שירות:**

א. גפים מלאכותיים, תובות עיניים, בית קול ושד-אביזרים פונקציונליים בסיסיים, אולם לא החלפה או תיקון, השכרת ציוד בר-קיימה רפואי נחוץ הכול את הפריטים הבאים: מיטתה בבית-חוללים בסיסית סטנדרטית /או כסא גלגלים בסיסי סטנדרטי עד למחיר הקנייה, והכל עד לתקרה המפורשת בטבלת גבול אחריות המבטח, השתתפות עצמים ואגרות המצורפת לפוליסזה זו.

**תקרת גבול אחריות המבטח: \$5,000 לכל תקופת הביטוח:**

ב. טיפול פיזיותרפיה וכירופרקטיקה, ריפוי בדיבור או ריפוי בעיסוק עד 24 טיפולים בשנה קלנדרית;

**תקרת גבול אחריות המבטח - \$ 50 לכל טיפול.**

ג. טיפולן הקרות וכימותרפיה; **תקרת גבול אחריות המבטח: \$ 5,000,000 לכל תקופת הביטוח.**

ד. המזיאליה וחיבוי בית-חוללים בגין עיבוד ומטען דם או רכיב דם, אולם לא עבור עלות רכישתם;

**תקרת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית-\$ 5,000,000 לכל תקופת הביטוח.**

ה. חמוץ וגזים אחרים; **תקרת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית-\$ 5,000,000 לכל תקופת**

הביטוח.

1. סמי הרדמה הניתנים למבוטח על-ידי רופא;

תקרת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית-\$ 5,000,000 לכל תקופת הביטוח.

2. שירות טיפול סיודי בבית המבטח, בהמשך רצוף לאשפוז רפואי-חולים, על-ידי עובד סיוע מוסמך ועל-פי צורר רפואי שנקבע על-ידי רופא מומחה בתחום הרפואה הרלוונטי, שירות טיפול רפואי במוסד רפואי סיודי ו/או שיקומי, בהמשך רצוף לאשפוז בית-חולמים, על-פי צורר רפואי שנקבע על-ידי רופא מומחה בתחום הרפואה הרלוונטי. תקרת גבול אחריות המבטח: עד סך של \$ 50,000 לכל תקופת הביטוח.

ט. טיפול חירום דנטלי ו/או ניתוח דנטלי הנחוצים לשיקום או החלפה של שינויים יציבות, טבויות שאבדו או נזקנו בתאונה שהייתה מכוסה תחת הפוליסה. תקרת גבול אחריות המבטח: תקרת הפוליסה הכללית-\$ 5,000,000 לכל תקופת הביטוח.

## פרק 8 | הארכת תקופת הפוליסה

### **מבוא**

פרק זה מבטיח, ללא תשלים דמי ביטוח כלשהם, ובכפוף לסקף תשלים תגמולי ביטוח בסך הנקוב בטבלת השתתפיות עצמאיות ואגרות לשנה קלינדרית ולהשתתפות העצמאיות האחירות המופיעות בפוליסה רצף CISI ביטוח למבוטח בפוליסת-DavidShield (להלן: "הפוליסה היסודית") אשר תקופת הביטוח הנקובה לגבי תמה או אשר הפר לאזרח מדינתה הייעד במהלך תקופת הביטוח, בכפוף לתנאים והוראות המפורטות להלן.

.8.1

### **מקרא הbijuto**

שירותות רפואיים ו/או אחר המוצעו, עקב צורך רפואי, כמפורט בכל אחד מפרקיו הפוליסה היסודית, החל מתום תקופת הביטוח או החל מהמועד בו הפר המבוטח לאזרח מדינתה הייעד וכפוף לקיומם של התנאים והוראות הנקובים בסעיף 3 להלן.

.8.2

### **חבוט המבטח**

.8.3

בכפוף לסקף תשלים תגמולי ביטוח נוספים בסך הנקוב בטבלת השתתפיות עצמאיות לשנה קלינדרית ולהשתתפיות העצמאיות האחירות המופיעות בפוליסה, החל מתום תקופת הביטוח, בפוליסות הקוללות תקופת ביטוח קצובה כמפורט בדף הראשי ו/או החל מהמועד בו הפר המבוטח לאזרח מדינתה הייעד, משירץ המבטח לשאת באחריות בגין מקרי ביטוח שהיוויזרתום ו/או התרחשותום ארעה במהלך תקופת הביטוח וזאת לפחות 12 חודשים רצופים (להלן: "תקופת ההארכה").

.8.3.1

פרק זה יהיה בתוקף במהלך תקופת ההארכה בכפוף לקיומם של התנאים המ茲טברים הבאים:

.8.3.2

רכש המבוטח פוליסת ביטוח רפואי אחרת מטעם מבטח אחר (להלן: "הפוליסה החדשה").

.8.3.2.1

הכיסוי הרפואי בפוליסה החדשה יכול CISI לאשפוזים, טיפולות וביקורי רפואי.

.8.3.2.2

נקבעה בפוליסה החדשה המתנה לקבלת שירות בגין מקרא ביטוח שיירע במהלך תקופת הביטוח של הפוליסה היסודית.

.8.3.2.3

תמה תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה היסודית ולא חדש הביטוח על ידי המבטח.

.8.3.2.4

למען הסר ספק יובהר כי אחירות המבטח במהלך תקופת ההארכה תהיה בגין שירות רפואי אשר יכול בפוליסה החדשה אשר לגבי נקבעה תקופת המתנה, ולא יותר מזמן הכיסויים בפוליסה היסודית.

.8.3.3

### **כללי**

.8.4

במקרה של סטייה בין הוראות פרק זה להוראות הפוליסה היסודית יחולו הוראות פרק זה.

.8.4.1

אין שינוי ביתר הוראות הפוליסה היסודית.

.8.4.2

## פרק 9 | בוחר שוק

ביטוח נסוף לכיסוי הוצאות לשירותים רפואיים בישראל המוגדרים בסל הבריאותי הממלכתי ושיסופקו ע"י קופת החוליםים וופקיה בלבד בתוקף ההמתנה.

**מבוא** - פרק זה מבטיח למבוטח בפוליזט DavidShield - (להלן: "הפוליזה הייסודית") כיסוי ביטוח לשירותים רפואיים / או אחרים הכלולים בחוק הבריאות, שייענקו למבוטח עקב צורך רפואי, לאחר שבו למדינת ישראל שלא למטרת ביקור, וזאת לפחות תקופת המתנה הקבועה בחוק, לפיה אין זכאי לקבלת השירותים הרפואיים מקופה החולים בה הינו חבר. כל האמור בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן.

.9.1 **הגדרות**

**"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 והתקנות אשר פורסמו / או יפורסמו מכוחו.

**"חוק המל"יל"** - המל"יל - חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 והתקנות שפורסמו / או יפורסמו מכוחו.

**"זכאות לשירות"** - זכאות המבוטח לקבלת מלא השירותים הרפואיים הכלולים בחוק הבריאות בהתאם לסוג הcisoidsם הכלולים בפוליזה הייסודית.

**"תקופת המתנה"** - פרק זמן הנקבע או אשר יהיה נקבע בחוק הבריאות / או חוק המל"יל, אשר במהלךו בהתחאם להוראות החוקים האמורים לא תהיה למבוטח זכאות לשירות בעת חזרתו לישראל, לאחר שהיא מוחוץ לגבולות מדינת ישראל. מען הסר ספק, מובהר כי תקופת המתנה על פי הוראות נספח זה, לא תעלה על 6 חודשים רצופים מהמועד הקבוע.

**"הפוליזה"** - "הפוליזה הייסודית" תכנית הביטוח של DavidShield.

**"ספק השירות"** - שירות רפואי כללית / או ספק שירות אחר המצו' בהתקשרות עם המבוטח, כפי שיפורסם על ידי המביטה.

**"המועד הקבוע"** - מועד שבו של בעל הפוליזה / או המבוטח לשחות העולה על 90 יום בישראל.

**מקרה הביטוח**  
שירות רפואי / או אחר הכליל בזכאות לשירות אשר יונק למבוטח, עקב צורך רפואי, במהלך תקופת המתנה (כהגדורתה בסעיף 9.2.4 לעיל) בכפוף לקיום של התנאים וההוראות הנקבעים בסעיף 9.5 להלן.

.9.4 **חובה המבטחה**

החל ממועד הקבוע, ובכפוף לקיום של ההוראות וה坦אים המפורטים בסעיף 9.5 להלן, היה המבוטח זכאי לקבלת השירות הרפואי הכליל בזכאות לשירות על ידי ספק השירות במהלך תקופת המתנה.

המבטח ישלם לספק השירות, בנסיבות מקרה הביטוח עבור זכאות המבוטח בגין שירותים רפואיים הכלולים בזכאות לשירות.

מען הסר ספק, חובה המבטחה תחול אך ורק בגין השירות הכליל בסל הבריאותי הממלכתי

כהגדתו בחוק הבריאות, ולא יותר מסוג הכספיים הכלולים בפוליסת היסודית.

#### תנאי הביטוח .9.5

- .9.5.1. בעל הפוליסה / או המבוטח יודיע למביטה על רצונו בהפעלת הכספי הביטוחי הכלול בפרק זה בתוך 30 יום מהמועד הקובלע.
- .9.5.2. הענקת הזכאות כהגדורתה בביטוח זה, תבוא במקום הכספי הביטוחי הכלול בפרק התנאים המייחדים בביטוח היסודית.
- .9.5.3. הוראות התנאים הכלליים בביטוח היסודית יחולו במלואן גם לגבי הזכאות לשירות.
- .9.5.4. בעל הפוליסה / או המבוטח יודיע למועד לביטוח לאומי על שובו לישראל שלא למטרת ביקור ויסדר את תשלומייו לו בתוך 30 ימים מהמועד הקובלע. מען הסר ספק, מובהר כי אין בקיומו של ביטוח נוסף זה בכדי לפטור את בעל הפוליסה / או המבוטח, מביצוע תשלומי דמי ביטוח לאומי / או מס בריאות ממלכתי הקיימים לגבייהם.
- .9.5.5. בעל הפוליסה / או המבוטח יהיו זכאים לכיסוי ביטוחו נוספת זה אף ורק אם היו מבוטחים בפוליסת היסודית במהלך 12 חודשים נוספים טרם המועד הקובלע.
- .9.6. ביטול הביטוח הנוסף - תוקף בביטוח נוסף זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקיים מביניהם:
- .9.6.1. שובו של בעל הפוליסה / או המבוטח לישראל טרם חלוף 12 חודשים נוספים בביטוח במסגרת הפוליסת היסודית טרם המועד הקובלע.
- .9.6.2. בעמידה וביטול המבוטח את הביטוח הנוסף כאמור בסעיף 7.1 לעיל יוחזרו למבוטח דמי הביטוח עבור הביטוח הנוסף, בגין הוצאות המביטה.
- .9.6.3. תום תקופת ההמתנה (כהגדורתה בסעיף 9.2.4).
- .9.6.4. כאשר הפוליסה היסודית תבטול מסיבה כלשהי.
- .9.7. **כללי**
- .9.7.1. בכל מקרה בו התווסף ביטוח נוסף זה לפוליסת היסודית, בכל עת שהיא, אחריו מועד תחילת הפוליסת היסודית, יכנס ביטוח נוסף זה לתוקף ביום הוספתו לפוליסת היסודית ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסת היסודית.
- .9.7.2. מועד תחילת הביטוח, לעניין ביטוח נוסף זה, ייחסב המועד בו מתקבל המבוטח לביטוח נוסף זה על ידי המבוטח, כמוין בדף הרשימה.
- .9.7.3. במקרה של סתירה בין הוראות נספה זה להוראות הפוליסת היסודית יחולו הוראות נספה זה.
- .9.7.4. כל האמור לגבי מבוטח בלשון ذכר יחול גם על מבוטחת במסגרת פוליסת זו.

## פרק 10 | הטבות מיוחדות

### איחוד משפחות

מקרה הביטוח: שיפוי המבוטח, עד גבול אחריות המבטחה, בגין רכישת כרטיסי טיסה בחלוקת תיירים, לבני משפחת המבוטח מקרבה ראשונה (בן/בת זוג, ילדי המבוטח, הורי, אחיו/אחיותיו) לשם הטעמתם למדינת היעד, במקרה של ביצוע ניתוח גדול (הגדרתנו בסעיף 1.24 - פרק הגדרות) במבטוח/ת, בארץ היעד, והכל 15 ימים לפחות ביצוע ניתוח גדול ועד 30 ימים לאחריו.

ה מבוטח ימצא למבטח אישור רפואי, מטעם רופא מומחה, בדבר ביצוע ניתוח גדול במבטוח/ת בארץ היעד.

מתוך השירות היו באמצעות ספק, שירות שב הסכם עם המבטחה.  
למען הסר ספק, מובהר כי הוראת פרק זה לא יחולו לגבי מקרי כניסה שהנום מצב רפואי קודם או העוניים להגדרת מצב רפואי קודם.

תקורת גבול אחריות המבטחה: עד סך של \$1,000 לכל תקופת הביטוח.

מובהר בזאת כי הנטבה הינה בגין עלות כרטיסי הטיסה בלבד, ועד לסכום המופיע בטבלה גבולות אחריות המבטחה, ואינה כוללת תשלום עבור מסי נמל, מיסי ביטחון, אשירות, כניסה ביטולים או הארכות והיטלים נוספים מעבר לעלות היסודית של כרטיס הטיסה.

## טבלת השתתפות עצמאיות ואגרות לשנה קלנדרית

لتוכנית PPO3000

מספר ספקيء	שירות שאינו בהסכם	מספר ספקيء	שירות שהסכם	סכום תשלום תגמولي ביתוח	
\$3,000		\$3,000		Deductible	1
\$6,000		\$6,000		ליחוד	
	למעט בגין רופא ותרופות			למשפחה	
50%		20%	Co-Insurance	<b>השתתפות עצמאית של המבוטח</b>	
לא תקירה + הפרשי UCR		\$4,000		ליחוד	2
לא תקירה + הפרשי UCR		\$8,000		למשפחה	
				<b>סכום תשלום תגמולי ביתוח והשתתפות עצמאית Co-Insurance &amp; Deductible Max</b>	
לא תקירה + הפרשי UCR		\$7,000		ליחוד	3
לא תקירה + הפרשי UCR		\$14,000		למשפחה	
			Office Visit Co-Pay	<b>אגרת בגין רופא</b>	
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance -	45\$ לכל בגין - Deductibleaina בכפוף להשלמת Co-Insurance ללא				4
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance -	\$75 לכל בגין - Deductibleaina בכפוף להשלמת Co-Insurance ללא			רופא מומחה	
A/N (אין כיסוי)	\$60 לכל בגין - Deductibleaina בכפוף להשלמת Co-Insurance ללא		Urgent Care Co-Pay	<b>אגרת מרכזי חירום (שאינם חדר חירום)</b>	
	75\$ לכל בגין - Co-Insurance Deductible לא		Emergency Room Co-Pay	אגרת חדר מיון	5
- \$7,000 בתוסוף להשלמת Co-Insurance -	\$3,500 בתוסוף להשלמת Co-Insurance -			<b>השתתפות עצמאית מיוחדת בגין אשפוזים הנובעים ממצב הרין ו/או לידיה</b>	6
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance -	150\$ למבוטח		Prescription Deductible	<b>סכום תשלום תגמולי ביתוח בגין תרופות</b>	7
Deductible 50% בכפוף להשלמת Co-Insurance -	הגבוה מבין: תרופה גנרייט: \$20 או תרופה מותג: \$35 או מחוץ לשל: \$50: 30% או 30% או 50%		Prescription Co-Pay	אגרת רכישת תרופות	8

بعد קבלת שירותי רפואי בישראל במסגרתו כלית תחול השתתפות העצמאית הנהוגה עבור שירותי רפואיים אלו בזמן קבלת השירות. בקבלת שירותי רפואיים בישראל שלא במסגרת שירותי בריאות כללית, תחול השתתפות עצמאית בסך של 20% מעלות הטיפול (משולם המבוטח הינו 80% מעלה הטיפול ועוד תקורת התעריף המקובל במשק - UCR) **סעיף תשלום תגמולי ביתוח - Deductible**: השתתפות עצמאית ראשונית אשר תחול על ידי המבוטח. רק לאחר השלמת ההשתתפות העצמאית הראשונית תשתתף חברת הביטוח בתשלומים עבור השירותים הרפואיים עלי פ' תנאי הפלישה.

**لتשותמת לבך - שירותי רפואי בגין בגין רופא אינו כרוך בתשלום Co-Insurance**: לאחר השלמת ההשתתפות העצמאית הראשונית, המבוטח ישלם אחוז מסוים מעלה כל שירות רפואי שיקבל (למעט בגין רופא ותרופות), ועד לתקרת תה כפי שנקבעה בטבלה לעיל.

**אגורה - Co-Pay**: אגורה קבועה ולא נזברת אשר תחולם על ידי המבוטח שירותי לטיפול רפואיים (מיואר עד דצמבר) בהתאם לסטנדרט השירותים.

**لتשותמת לבך:**

- חברת דיאידישילד תשלם לטיפול שירותי שאינם בהסכם לאחר קייזז ההשתתפות העצמאית בהתאם למציאות בטבלה המפורטת לעיל, רק עד לתקרת UCR (מחיר המקובל במדינת היעד עבור סוג הטיפול הרופאי שנitin למבוטח).
- השתתפות העצמאית לעיל נזברות לאויה שנה קלדרית (מיואר עד דצמבר) בהתאם לסטנדרט השירותים.
- סכום תשלום תגמולי ביתוח במקרה של "הארכת הפלישה" מופיע בפוליסה הינו \$3000 ונitin לקבלת שירותי רק אצל ספקי שירותי שהסכם.

## טבלת השתתפות עצמאיות ואגרות לשנה קלנדרית

لتוכנית PPO5000

מספר ספקי	שירות שניים בהסכם	מספר ספקי	שירות שבהereum	סכום תשלום תגמולי ביתוח	
			Deductible	סך תשלום תגמולי ביתוח	
\$5,000				ליחיד	1
\$10,000				למשפחה	
למעט ביקור רפואי ותרופות					
50%	20%	Co-Insurance	השתתפות עצמאית של המבוטח	Co-Insurance & Deductible Max	2
לא תקירה + הפרשי UCR	\$5000			ליחיד	
לא תקירה + הפרשי UCR	\$10,000			למשפחה	
		Office Visit Co-Pay	אגרת ביקור רפואי		3
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance -	50\$ לכל ביקור - Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance - לא			רופא כללי	
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance -	\$100 לכל ביקור - Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance - לא			רופא מומחה	
A/N (אין כיסוי)	\$75 לכל ביקור - Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance - לא		Urgent Care Co-Pay	אגרת מרכזי חירום (שאינם חדר חירום)	4
Co-Insurance בכפוף להשלמת Deductible לא	75\$ לכל ביקור - בכפוף להשלמת Deductible לא		Emergency Room Co-Pay	אגרת חדר מיון	5
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance - - Co-Insurance Deductible	\$10,000 לכל מקרה ביתוח - בנוסף להשלמת Co-Insurance - - Co-Insurance Deductible	\$5,000 לכל מקרה ביתוח - בנוסף להשלמת Co-Insurance - - Co-Insurance Deductible	השתתפות עצמאית מיוחדת בגין אשפוזים הנובעים ממצב הרין ו/או לידיה	השתתפות עצמאית מיוחדת בגין אשפוזים הנובעים ממצב הרין ו/או לידיה	6
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance -		150\$ למבוטח	Prescription Deductible	סכום תשלום תגמולי ביתוח בגין תרופות	7
Deductible בכפוף להשלמת Co-Insurance - - Co-Insurance	הגבוה מבוקן: תרופה גנרייט: \$20 או תרופה מותג: \$35 או מחוץ לשל: \$50		Prescription Co-Pay	אגרת רכישת תרופות	8

بعد קבלת שירותי רפואי בישראל במסגרת שירות בריאות כללית תחול השתתפות העצמאית הנהוגה עבור שירותי אלו בזמן קבלת השירות. בקבלת שירותי רפואיים בישראל שלא במסגרת שירותי בריאות כללית, תחול השתתפות עצמאית בסך של 20% מעלות הטיפול (תשולם המבוטח הינו 80% מעלה הטיפול ועוד תקורת התעריף המקובל במשק - UCR) **סעיף תשלום תגמולי ביתוח - Deductible**: השתתפות עצמאית ראשונית אשר תחולם על ידי המבוטח. רק לאחר השלמת ההשתתפות העצמאית תשתתף חברת הביטוח בתשלומים עבור השירותים הרפואיים עלי פ' תנאי הפלישה.

**لتשותמת לבך - שירותי רפואי בגין ביקורי רפואי איננו כרוך בתשלום Insurance Deductible**: לאחר השלמת ההשתתפות העצמאית הראשונית, המבוטח ישלם אחוז מסוים מעלה כל שירות רפואי שיקבל (למעט בגין רפואי רפואי ותרופות), ועד לתקרת תגה כפי שנקבעה בטבלה לעיל.

**אגורה - Co-Pay**: אגורה קבועה ולא נזברת אשר תחולם על ידי המבוטח לשירות לספק שירותי רפואי בכל שירות כפי שנקבעה בטבלה לעיל.

**لتשותמת לבך:**

- חברת דיאידישילד תשלם לשפט שירותי שאינם בהסכם לאחר קייזז ההשתתפות העצמאית בהתאם למציאות בטבלה המפורטת לעיל, רק עד לתקרת UCR (המחיר המקובל במדינת היעד עבור סוג הטיפול הרופאי שנitin למבוטח).
- השתתפות העצמאית עליל נזברות לאויה שנה קלדרית (מיואר עד דצמבר) בהתאם לסוג המסלול הנבחר.
- תשלום העצמאיות המציגות עליל נזברות לאויה שנה קלדרית (מיואר עד דצמבר) בהתאם לסוג המסלול הנבחר.
- סך תשלום תגמולי ביתוח במקרה של "הארכת הפלישה" ממופרט בפולישה הינו \$5000 ונitin לקבל שירותי רק אצל ספקי שירותי שבהסכם.

## רשימת גבולות אחריות המבטח

**נספח לתוכנית O PPO**

גבול אחריות המבטח לכל מקרי הביטוח לכל תקופת הפוליסה הינו \$5,000,000 למעט מקרים בהם מצוין אחרת בטבלה להלן:

שירות רפואי	תקרת גבול אחריות המבטח	תקופת המנהה	חוובת הוועדה מרראש לחברת הביטוח
ביקור רפואי	\$5,000,000		לא
מעקבי התפתחות הילד (טיפת חלב)	\$5,000,000		לא
חיסוני ילדים	\$5,000,000		לא
תרופה	\$5,000,000		לא
בדיקות גופניות ותקופתיות לבוגר	עד \$500 לשנה קלמדריית		לא
הירנות לדוחות והפלות מצורך רפואי	\$30,000 עד חי הפוליסה	12 חודשים רצופים	כן, במהלך 90 ימי ההריון הראשונים
סיבוכי הריאון, סיבוכי לידיה, טיפול בפגמים	\$100,000 עד חי הפוליסה	12 חודשים רצופים	
אשפוזים	\$5,000,000		כן, לפחות 72 שעות לפני האשפוז בחירום, עד 48 שעות מהכניסה לבית החולים
אשפוזים יומי	\$5,000,000		כן, לפחות 72 שעות לפני האשפוז בחירום, עד 48 שעות מהכניסה בית החולים
חדר מין (לא אשפוז)	עד 2 ביקורים בשנה קלמדריית		לא
השתלות	עד \$500,000 לכל חי הפוליסה		כן, לפחות 72 שעות לפני האשפוז
הוצאות רפואיות שנמצאו אצל תורם חי של איבר או ריקמה / או נסיעות ומילונות של התروم	\$5,000 עד מקרה ביטוח		
פינוי חירום רפואי בהיטת	עד \$25,000 לכל מקרה ביטוח		כן, קבלת השירותים תבצע ערך ורק ע"י ספק' שירותים שבಹසכם עם חברת הביטוח, כל השירותים יזדמנו "יתואמו ע"י" חברת הביטוח
טיפול רפואי/כירופראקטיקה/ רפוי בעיסוק/הפרעות וטיפול בדבר	עד \$50 לכל ביקור ולא יותר מ-12 ביקורים בשנה קלמדריית		
בריאות הנפש	עד \$10,000 לשנה קלמדריית עד \$20,000 לכל חי הפוליסה	12 חודשים רצופים	
הובלת חוליה ע"י אמבולנס	עד \$2,500 לכל מקרה ביטוח		
ציוד רפואי לא מתכלה	עד \$5,000 לכל חי הפוליסה		
שירותים סיעודיים	עד \$50,000 לכל חי הפוליסה		
מצב רפואי קודם	\$5,000,000	על פי האמור בפרק 4	מפורט בכל אחד מפרק' הפוליסה
איחוד משפחות	\$1,000 לכל חי הפוליסה		כן, לפחות 15 ימים לפני ביצוע ניתוח גודל וכל היותר עד 30 ימים לאחריו. השירות וההטבה "ינטנו רק לשירותים שהזמננו ונותנו ע"מ המבטח אצל ספק' שירות שבಹסכם עם המבטח.

لتשומת לבך: נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, תנאי וחריגיה.