

## תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

2	פרק א: מבוא - תנאים כלליים לכל פרקי/נספחי הפוליסה
2	1. הגדרות כלליות ופרשנות
5	2. תוקף הפוליסה
5	3. תום תקופת הביטוח
6	4. חובת גילוי
6	5. הוכחת גיל
6	6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)
7	7. שינוי דמי הביטוח (הפרמיות) ותנאי הביטוח
7	8. תנאי הצמדה למדד
7	9. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי
7	10. תגמולי ביטוח
8	11. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי
8	12. הגשת תביעות
8	13. ביטול הפוליסה
9	14. מסים והיטלים
9	15. התיישנות
9	16. מעמדו של מבוטח ראשי
9	17. נספחי הפוליסה / פרקי הפוליסה
9	18. מקום השיפוט וברירת דין
9	19. הודעות
10	פרק ב: חריגים לאחריות המבטח
10	20. הוראות כלליות
10	21. חריג מצב רפואי קודם
10	22. חריגים נוספים החלים על כל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה
11	23. החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם

## מבוא

**מגדל חברה לביטוח בע"מ** (שתיקרא - "**החברה**" ו/או "**המבטח**") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה המתייחס למקרה הביטוח, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של הפוליסה וחוק הביטוח.

### 1. הגדרות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצדם:

<b>אחות/אח</b>	אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
<b>בית חולים ו/או בית חולים כללי</b>	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטוריום), ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי.
<b>בית חולים מוסכם</b>	"בית חולים" או "בית חולים פרטי", כהגדרתם בסעיף זה, הקשורים בהסכם עם החברה ו/או עם "חברה קשורה", במועד הגשת התביעה על-ידי המבוטח.
<b>בית חולים פרטי</b>	"בית חולים", בישראל או בחו"ל שאיננו בית חולים ציבורי ושהוא בבעלות פרטית או שירות רפואי פרטי במסגרת "בית חולים ציבורי" בישראל המורשה על-ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי או שירות רפואי פרטי אחר המכוסה על-פי פרקי/נספח הפוליסה, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ).
<b>בית חולים ציבורי</b>	בית חולים בישראל הנמצא בבעלות ו/או בתפעול המדינה או רשות מקומית או קופת חולים כלשהי.
<b>גיל המבוטח</b>	הגיל שייקבע בהתאם להוראות סעיף 2.4 להלן.
<b>דולר</b>	דולר של ארה"ב.
<b>דמי הביטוח ו/או הפרמיה</b>	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם לחברה בהתאם לפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאות של המבוטח ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בו.
<b>דף פרטי הביטוח</b>	דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או לכל מבוטח.
<b>החברה ו/או המבטח</b>	דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים שם בכיסיים הרשומים במפורש על שמם.
<b>המפקח</b>	מגדל חברה לביטוח בע"מ.
<b>הסכם</b>	הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
<b>הסכם עם ספק השירות ו/או נותן השירות</b>	הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין החברה או חברה קשורה לבין נותן שירות כלשהו בקשר לכיסיים הביטוחיים המכוסים בפוליסה.
<b>הצעת הביטוח ו/או ההצעה</b>	הסכם בין החברה ו/או "חברה קשורה" לבין ספק השירות הרפואי הקיים במועד התביעה, למתן שירות רפואי לפיו בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות הרפואי תשלום ישירות על-ידי החברה ו/או "החברה הקשורה".
<b>השתלה</b>	טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה כשהוא מלא על כל פרטיו וחלקיו, ובכלל זה הצהרת הבריאות וההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.
	כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. ההשתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

## השתתפות עצמית

חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחי הפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על-ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

חברת עמה קשורה החברה בהסכם למתן שירותים רפואיים בארץ ובעולם, באמצעות ספק שירות ו/או נותן שירות שבהסכם.

כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב.

חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר אשר יחליף אותו ו/או יבוא במקומו.

טיפול רפואי בחו"ל ו/או ניתוח בחו"ל שמתקיימים בהם לפחות שניים מהתנאים הבאים:

1. הטיפול המיוחד בחו"ל אינו בר-ביצוע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל.

2. מניעת הטיפול המיוחד בחו"ל מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

3. זמן ההמתנה בישראל לטיפול המיוחד בחו"ל ארוך מזמן ההמתנה בחו"ל ובשל כך עלולה להיגרם למבוטח החמרה משמעותית במצבו הרפואי המסכנת את חייו ו/או שבגינה תיגרם למבוטח נכות צמיתה בשיעור של 40% לפחות על-פי הגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

4. סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית על פי קריטריונים רפואיים מקובלים מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל.

טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, המאפשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי הטיפול המיוחד בחו"ל או השתלת שחלה או מעי (לפי העניין) ובלבד שאין בו לגרום למבוטח נזק או תופעות לוואי חמורות יותר הפוגעים באיכות חייו.

יום ולילה המהווים יחידו וברצף 24 שעות (יממה) בהם אושפז המבוטח בבית חולים. למען הסר ספק, מניית ימי האשפוז, תהיה רק בכל אשפוז שבו שהה המבוטח במהלך לילה אחד לפחות בבית חולים.

התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה פרק/נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח/פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח/פרק שצורף כאמור.

מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

האדם/בני האדם אשר שמו/ם נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים.

מבוטח ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כמבוטח ראשי בפוליסה.

מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר ולרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על-ידי הרשויות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסה כ"רופא מומחה מנתח".

מנתח כהגדרתו לעיל אשר קשור בהסכם עם החברה ו/או חברה קשורה, במועד הגשת התביעה על-ידי המבוטח, לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.

מנתח כהגדרתו לעיל אשר איננו קשור בהסכם עם החברה ו/או חברה קשורה לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.

מערך עובדתי ונספחי כמתואר בכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה, לפי העניין, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.

## חברה קשורה

## חו"ל

## חוק הביטוח

## חוק הבריאות

## טיפול מיוחד בחו"ל

## טיפול חלופי בישראל

## יום אשפוז

## יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח

## ישראל

## מבוטח

## מבוטח ראשי

## מדד

## מנתח

## מנתח הסכם

## מנתח אחר

## מקרה הביטוח



האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי הפוליסה לצורך תשלום דמי הביטוח.	<b>משלם</b>
פעולה פולשנית - חדירתית (invasive procedure), החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או בפגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.	<b>ניתוח</b>
ניתוח שהצורך בו היה צפוי ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על-ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).	<b>ניתוח אלקטיבי</b>
ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע מיידית במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.	<b>ניתוח חירום</b>
נספח המצורף לכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המרביים הרלבנטיים לכיסוי הביטוחי המפורט בפרק ו/או בנספח, לרבות סכומי ההשתתפות העצמית.	<b>נספח תגמולי הביטוח</b>
הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה (לרבות בכל פרק ו/או נספח לפוליסה ובנספח תגמולי הביטוח) ו/או כמפורט בדף פרטי הביטוח.	<b>סכום השיפוי המרבי ו/או סכום הפיצוי המרבי ו/או סכום הביטוח</b>
כהגדרתו בחוק הבריאות.	<b>סל שירותי הבריאות</b>
מנתח, בית חולים, רופא וכל גוף אחר המספק שירות רפואי למבוטח בגין מקרה הביטוח על-פי הפוליסה, עמם קשורה ו/או תתקשר החברה ו/או חברה קשורה בהסכם, במועד הגשת התביעה של המבוטח, שלפיו בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות תשולם לו ישירות על-ידי החברה ו/או החברה הקשורה.	<b>ספק שירות שבהסכם ו/או נתן שירות שבהסכם</b>
מנתח, בית חולים, רופא וכל גוף אחר המספק שירות רפואי, למבוטח בגין מקרה ביטוח על-פי הפוליסה אשר אינם ספק שירות שבהסכם.	<b>ספק שירות אחר ו/או נתן שירות אחר פוליסה</b>
חוזה ביטוח זה הכולל את התנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות, פרקי/נספחי הפוליסה כמפורט בדף פרטי הביטוח וכן הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות ודף פרטי הביטוח.	<b>פיזיותרפיסט/ית</b>
אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.	<b>קופת חולים</b>
תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות; קופות החולים שהוכרו ככאלה על-ידי שר הבריאות הינן: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.	<b>רופא</b>
מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-6791, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.	<b>רופא מומחה</b>
רופא, למעט רופא שיניים או רופא וטרינר, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.	<b>רופא מרדים</b>
רופא אשר הוסמך ואושר על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים במדינה בה בוצע הניתוח השירות הרפואי המכוסה בפוליסה, במבוטח. כהגדרתו בפקודת רופאי השיניים (נוסח חדש), התשל"ט-1979.	<b>רופא שיניים</b>
תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על סל שירותי הבריאות, המנוהלת על-ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על-ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.	<b>שירותי בריאות נוספים (שב"ן)</b>
תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח מסתיימת כל 12 חודשים ומתחדשת בכל פעם לתקופה כנ"ל.	<b>שנת ביטוח</b>
כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו') ולמעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה כהגדרתה לעיל.	<b>שתל בניתוח</b>

## תקופת אכשרה

תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל כיסוי ביטוחי כמפורט בפרק ו/ או בנספח, במועד תחילת הביטוח הרלבנטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום התקופה שצויינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופה, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. **החברה לא תהיה אחראית לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופת האכשרה. מקרה ביטוח אשר ארע בתקופת אכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח ושאיננו מכוסה.**

## תקופת המתנה

תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח, במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצויינה, בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. **במהלך תקופת המתנה לא יהא המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי הרלבנטי. זכאותו תחל בתום תקופת המתנה בכפוף לכך כי במועד זה הוא ימצא זכאי לכיסוי ביטוחי על פי הפוליסה.**

- 1.2 הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו.
- 1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

## 2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח או בכל פרק/נספח לפוליסה, ובתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום הצעת הביטוח ועד ליום בו הוציאה החברה אישור בכתב למבוטח על הסכמתה לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו, באורח חייו, במקצועו, בעיסוקיו, תחביביו של המבוטח או בכל שאלה בענין מהותי שנשאלה בהצעת הביטוח, שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה במועד תחילת הביטוח.
- 2.2 **נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקובע בדף פרטי הביטוח.**
- 2.3 **יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש, כפי שנמסרה לחברה.**
- 2.2.1 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, **לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.**
- 2.2.2 במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
  - 2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 180 יום מתאריך ההצעה, **המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה")** הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
  - 2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
  - 2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
  - 2.4.4 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח ייחשב כתשלום לחברה.

## 3. תום תקופת הביטוח

- 3.1 תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:
  - 3.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 3.1.2 עם מותו של המבוטח.
  - 3.1.3 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 13 להלן, לפי העניין.

- 3.2 במקרה בו התקבל המבוטח כילד ועל פי דף פרטי הביטוח מועד תום תקופת הביטוח הינו עם הגיעו לגיל 25 יחולו ההוראות הבאות:
- 3.2.1 תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 25 שנה יהיה זכאי המבוטח להצטרף לפוליסה חדשה המשוקקת באותה העת ע"י החברה בהיקף דומה או מופחת, בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, תוך שמירת הרצף הרפואי וללא תקופת אכשרה, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו. לעניין זה ילד - הינו מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח אינו עולה על 18 שנה.
- 3.2.2 גיל המבוטח יחושב בהתאם להוראות סעיף 5 להלן.

#### 4. חובת גילוי

- 4.1 קבלת המבוטח לביטוח בפוליסה זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לפוליסה, מבוססת על הנחת החברה, כי בכל הנוגע לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, מצבו הגופני, גילו, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, היותו של המבוטח אזרח ישראל שהתגורר בישראל לפחות 180 יום בתקופה שקדמה ל- 12 החודשים מתאריך תחילת ההצעה, השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח והשאלון הרפואי וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו וכי לא הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.
- 4.2 הציגה החברה למבוטח לפני תחילת הביטוח או לפני קבלתו לביטוח, לפי העניין, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונות של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה ("עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 4.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו, בכפוף לחוק הביטוח, הוראות אלה:
- 4.2.1.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח תוך 30 ימים מהמועד שנודע לחברה על כך. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 4.2.1.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, 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, והיא תהיהפטורה כליל בכל אחד מאלה:
- 4.2.1.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 4.2.1.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 4.3 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.2.1.2 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 4.3.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 4.3.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

#### 5. הוכחת גיל

- 5.1 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה רשמית לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 4 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 4 לעיל.
- 5.2 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישנתה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר "הגיעו של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

#### 6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

- 6.1 דמי הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה **מראש** על-ידי המבוטח ו/או המשלם, במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.
- 6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין, כתשלום דמי הביטוח.
- 6.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:

- 6.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה והכיסויים הביטוחיים על פיה בהתאם להוראות חוק הביטוח.
- 6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע על-ידי החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז-1957.

## 7. שינוי דמי הביטוח (הפרמיות) ותנאי הביטוח

- 7.1 דמי הביטוח הראשוניים (הפרמיה הראשונה) בגין כל מבוטח יקבעו על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והם יהיו קבועים או ישתנו, על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 כמו כן דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 8 להלן.
- 7.3 החברה תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על השינויים.
- 7.4 שונו דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.3 לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

## 8. תנאי הצמדה למדד

- 8.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח ולרבות דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השתתפות עצמית, סכומי שיפוי/פיצוי וכו' - יהיו צמודים למדד. חישוב הצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- 8.2 המדד הבסיסי - יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין.
- 8.3 המדד החדש יהיה כמפורט להלן:
- 8.3.1 בכל הנוגע לתשלום דמי הביטוח, (הפרמיות) - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע תשלום דמי הביטוח.
- 8.3.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח, המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה ו/או המבוטח, לפי הענין, ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי.

## 9. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

- בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה.
- המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא.
- בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.
- אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

## 10. תגמולי ביטוח

- 10.1 החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד. המבוטח יהיה זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת השירות הרפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות ספק השירות לטיפולים עתידיים.
- 10.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם כלולים בכיסוי הביטוחי שנרכש, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.
- 10.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל, שיהיה נהוג בבנק לאומי בע"מ ביום הכנת התשלום על-ידי החברה.
- 10.4 נפטר המבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה, במידה וקיימת יתרה כאמור, לגורם כלפיו התחייבה החברה לשלם ובהעדר התחייבות לשלם כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על-פי ההתחייבות האמורה, תשלם החברה את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח, על-פי צו ירושה או צו קיום צוואה.
- 10.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח או סכום השיפוי המרבי המצויין בכל פרק/נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי הענין.
- 10.6 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל פרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין.

## 11. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי

- 11.1 היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מצד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה את תגמולי הביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעבר לתגמולי הביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה על-פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש הימנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.
- 11.2 בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד ו/או בתור שירות ביטוח נוסף באחת מקופות החולים לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
- 11.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהיה החברה אחראית כלפי המבוטח, יחד ולחוד עם המבטח האחר, לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.

## 12. הגשת תביעות

- 12.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח. כמו כן על מגיש התביעה לקבל את אישור החברה מראש ובכתב, בכל מקרה בו על-פי תנאי הפרק/נספח, קבלת אישור החברה הינו תנאי מהותי להתחייבות החברה.
- 12.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים, שהחברה דורשת לשם בירור התביעה, וכן ימלא אחר כל הדרישות האחרות והנוספות המפורטות בפרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין ויפעל על-פיהם.
- 12.3 לא קוימה החובה לפי סעיפים 12.1-12.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהיתה חבה בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 12.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 12.3.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 12.4 מובהר כי במסגרת בירור החבות לרבות זכאות המבוטח להמשך תגמולי הביטוח, עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים ו/או לבצע מטעמה כל בדיקות רפואיות שיידרשו, והכל כפי שייקבע על-ידיה וכפי שתמצא לנכון, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על-ידי החברה.
- 12.5 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית בשם המבוטח המתיר לכל רופאי המבוטח ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור הזכויות והחובות על-פי הפוליסה.
- 12.6 מגיש התביעה יהא חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- 12.7 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה הרלוונטיים, לפי הענין.
- 12.8 החברה רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו, לרבות רשימת בתי חולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים/מרדימים שבהסכם.

## 13. ביטול הפוליסה

- 13.1 ביטול על-ידי החברה
- החברה תהא רשאית לבטל את הפוליסה, בהתאם להוראות חוק הביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 13.1.1 בכל מקרה בו לא שולמו את דמי הביטוח (הפרמיות) כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה.
- 13.1.2 בכל מקרה שבו על-פי חוק הביטוח רשאית החברה לבטל הפוליסה.
- 13.2 ביטול על-ידי המבוטח
- 13.2.1 המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.
- 13.2.2 ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח הראשי משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.
- 13.2.3 נמסרה הודעת ביטול על-ידי המבוטח הראשי כאמור בסעיף 13.2.2 לעיל, יהיו המבוטחים בפוליסה לפני קבלת הודעת הביטול כאמור, רשאים להמשיך את הביטוח על-פי פוליסה זו, בהתאם לאותם תנאי ביטוח שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור ובתנאי שהודיעו על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ-90 יום מיום מסירת הודעת הביטול והמציאו לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי דמי הביטוח השוטפים, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרה על ידם.



#### 14. מסים והיטלים

המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח (פרמיות), ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה לרבות בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על-פי פוליסה זו, וזאת, בין אם המסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן. החברה רשאית על-פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

#### 15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

#### 16. מעמדו של מבוטח ראשי

נכללו בפוליסה מבוטח ובני משפחתו (בן זוג/ילד) כמפורט בדף פרטי הביטוח, כל הודעה שתשלח למבוטח הראשי תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח. המבוטח הראשי מצהיר כי הוא שלוחו/אפוטרופוס של מבוטח בן משפחה כאמור לצורך משלוח הודעות כאמור.

#### 17. נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה

- 17.1 נספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה שנרכשו על-ידי המבוטח והמפורטים בדף פרטי הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד של הפוליסה, בתנאי כי בדף פרטי הביטוח נקבע כי הם כלולים בפוליסה זו.
- 17.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח מנספחי הפוליסה לבין האמור בתנאים כלליים אלו ו/או בנספחים האחרים של הפוליסה, יחייב האמור באותו נספח.

#### 18. מקום השיפוט וברירת דין

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל בלבד והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.

#### 19. הודעות

- 19.1 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב. הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 19.2 כל הודעה ו/או הצהרה תימסר בכתב לחברה.
- 19.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.

## פרק ב: חריגים לאחריות המבטח - החלים על כל פרקי/נספחי הפוליסה

### 20. הוראות כלליות

- 20.1 פרק זה מונה את כל ההגבלות, הסייגים והחריגים ("החריגים הכלליים") החלים על פוליסה זו ועל כל אחד מפרקיה/נספחיה.
- 20.2 בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים ("החריגים המיוחדים") החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרקי הפוליסה ובנספחיה.
- 20.3 בכל מקום בו בפרק ו/או בנספח לפוליסה שבו נקבע במפורש, כי החריגים הכלליים המנויים בפרק זה אינם חלים - ינהגו בהתאם להסדרים הקבועים בהוראות הפרק ו/או הנספח הרלבנטי, לפי הענין.

### 21. חריג מצב רפואי קודם

- 21.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.
- 21.2 "מצב רפואי קודם": משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנו במבטוח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 21.3 תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם: יהא מוגבל בזמן על-פי לגיל המבטוח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 21.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבטוח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
- 21.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבטוח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
- 21.4 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטוח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 21.5 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבטוח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבטוח, יהיה הביטוח ללא סייג או מגבלה לענין מצב רפואי קודם.
- 21.6 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבטוח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק הביטוח יחולו בענין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 4 לעיל.

### 22. חריגים נוספים החלים על כל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה

- בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע מ:
- 22.1 מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת הביטוח.
- 22.2 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה.
- 22.3 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 22.4 מום ו/או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבטוח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסעיף חריג מצב רפואי קודם.
- 22.5 טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים ניסיוניים ו/או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או טיפולים שנדרש אישור של ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה, לביצועם.
- 22.6 עקרות, אי פוריות, עיקור מרצון, סיבוכי הריון ו/או לידה ו/או אין אונות, למעט ניתוח קיסרי או הפלה הנדרשים מסיבה רפואית.
- 22.7 השתתפות פעילה של המבטוח בפעילות צבאית, מלחמתית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או פעולה בלתי חוקית.
- 22.8 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי החוק ו/או השימוש בהם ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 22.9 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים), רחיפה, דאייה, גלישה אווירית, צניחה, סקי, וצלילה.
- 22.10 ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבטוח היה שפוי ובין אם לאו.
- 22.11 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.
- 22.12 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבטוח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצידה.
- 22.13 פגיעה מנשק לא קונבציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מיינת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

- 22.14 בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 22.15 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 22.16 ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים שסיבתם אינה אורגנית.
- 22.17 טיפולים רפואיים מתחום הרפואה המשלימה כגון: טיפולים שאינם רפואיים קונבנציונליים, תרופות ו/או טיפולים אלטרנטיביים.
- 22.18 טיפולי וניתוחי שיניים למיניהם ו/או כל ניתוח המבוצע על-ידי רופא שיניים ו/או תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או או חניכיים.
- 22.19 טיפול מונע במסגרת שירות רפואה מונעת לרבות טיפול תרופתי מונע ו/או טיפול בוויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון ו/או טיפולים מתחום טיפולי ה-Anti-aging.
- 22.20 ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל.
- 22.21 אביזרי עזר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים.

### 23. החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת, כי בחירת הרופא המטפל ו/או ספק השירות הרפואי ו/או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי ו/או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על-ידי המבוטח והחברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או לפעולות נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או המוצרים ו/או הטיפולים האחרים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על-ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות ו/או לכל נזק שייגרם על-ידם.

מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות שבהסכם ו/או בתיאום עם החברה ו/או חברה קשורה ו/או על-ידי הפניית המבוטח לנותן השירות.