



תנאים כלליים
בריאות משלימה
התכנית אינה מוכרת כקופת גמל

1. הגדרות

<p>בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה בצידם, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:</p>	
<p>אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק במתן שרותים כאח רפואי ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל;</p>	<p>אח/אחות פרטי/ת:</p>
<p>אישור הניתן על ידי הרשויות המוסמכות במשרד הבריאות לשימוש באמצעים ובמכשור רפואי, לצורך טיפול רפואי;</p>	<p>אישור אמ"ר:</p>
<p>תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות ע"פ סל שרותי הבריאות, שאושרה על פי חוק הבריאות ואשר מוצעת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח או ע"י ישות משפטית שהוקמה על ידה;</p>	<p>ביטוח משלים:</p>
<p>בית חולים בחו"ל בו בחר המבוטח לעבור את הניתוח ואשר מורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה לבצע את אותו ניתוח;</p>	<p>בית חולים בחו"ל:</p>
<p>בית חולים כללי בישראל, שאינו בבעלות המדינה, עיריה או קופת חולים כלשהי, לרבות בתי החולים המנויים להלן: "אסותא", "המרכז הרפואי בהרצליה", "הדסה", "שערי צדק", "רמת מרפא" ו-"אלישע";</p>	<p>בית חולים פרטי:</p>
<p>בית חולים כללי בישראל, שהוא בבעלות המדינה, עיריה או קופת חולים כלשהי;</p>	<p>בית חולים ציבורי:</p>
<p>בית חולים פרטי וכן בית חולים בחו"ל הקשור בהסכם עם החברה ו/או עם מי מטעמה למתן שירותים רפואיים למבוטחיה בקרות מקרה ביטוח מתאים, ובהתאם לתנאים הקבועים בהסכם;</p>	<p>בית חולים שבהסכם:</p>
<p>בן/בת זוג של המבוטח וילדיו הלא נשואים שגילם אינו עולה על 21 שנה ביום תחילת הביטוח;</p>	<p>בן משפחה:</p>
<p>האדם או התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה;</p>	<p>בעל הפוליסה:</p>
<p>הזמן שחלף ממועד לידתו של המבוטח (כמצוין בתעודת הזהות של המבוטח או בהעדר תעודת זהות, בדרכונו של המבוטח) ועד למועד נתון לגביו מבקשים לקבוע את גילו, כשהוא מבוטא במספר שנים שלמות בלבד, באופן שאם באותו מועד חלפו 183 יום או יותר מאז תאריך יום הולדתו האחרון תתווסף לגילו שנה נוספת ואם באותו מועד חלפו 182 יום או פחות מאז תאריך יום הולדתו האחרון של המבוטח, לא יבואו ימים אלה במנין לצורך קביעת גילו;</p>	<p>גיל המבוטח:</p>
<p>הדולר של ארה"ב;</p>	<p>דולר:</p>
<p>הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה בגין הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, יהיו צמודים למדד ובכפוף להוראות סעיף 3.3.2 להלן;</p>	<p>דמי הביטוח או פרמיה:</p>
<p>טופס הכולל בין היתר את מספר הפוליסה, ואת עיקר פרטי ההתקשרות בין החברה ובין בעל הפוליסה והמבוטח;</p>	<p>דף פרטי הביטוח:</p>
<p>אליהו חברה לבטוח בע"מ;</p>	<p>החברה:</p>

הכיסויים הביטוחיים:	כל אחד מהכיסויים הביטוחיים הניתנים לרכישה במסגרת פוליסה זו, בין בדרך של פיצוי ובין בדרך של שיפוי;
המבוטח:	האדם אשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח, וכל אחד מיחיד בני המשפחה המפורטים בדף פרטי הביטוח (אם בוטחו);
המדד:	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו;
המדד היסודי:	לענין הפרמיה, המדד שנקבע בדף פרטי הביטוח כמדד יסודי. לענין סכומים אחרים הנקובים בתנאי הפוליסה בערכים שקליים, מדד ינואר 2006 (10255 נקודות) אלא אם נקבע בפוליסה מדד יסודי אחר לענין מסוים;
המפקח:	המפקח על הביטוח, כמשמעותו בחוק הפיקוח;
הפוליסה:	חוזה ביטוח בריאות שבין בעל הפוליסה והחברה הכולל את דף פרטי הביטוח, את תנאים כלליים אלה, פרקי כיסויים ביטוחיים בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח ואת יתר המסמכים המפורטים בסעיף 2 להלן;
הצעה:	טופס ובו הצעת בעל הפוליסה והמבוטח להתקשרות בחוזה ביטוח, לרבות הצהרת בריאות וכל הצהרה או אישור אחר של המבוטח או של בעל הפוליסה הכלולים בה;
השתלה:	כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר או מגופו של המבוטח במקומם, או השתלה של מח עצמות או תאי אב אחרים, שנלקחו מתורם אחר או מגופו של המבוטח, בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;
וועדת הלסינקי	וועדה לפי סעיף 2 לפרק א' להצהרת הלסינקי, הפועלת מכח תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני-אדם), התשמ"א-1980, והמוסמכת לאשר בין השאר טיפולים ניסיוניים בבני אדם;
חו"ל:	כל מקום מחוץ לישראל, למעט מדינה המוגדרת כמדינת אויב, על-פי כל דין;
חוק הבריאות:	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994;
חוק הפיקוח:	חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981;
חוק חוזה הביטוח:	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981;
חוק פסיקת ריבית והצמדה:	חוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961;
טבלת הפרמיות:	טבלה בה יפורטו שיעורי הפרמיה על פי גילו של המבוטח, אשר תצורף לפוליסה;
טיפול ניסיוני:	טיפול רפואי אשר לא נכלל ברשימת הטיפולים המאושרים בסל שרותי הבריאות ואשר ביצועו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי;
טיפול רפואי:	כל טיפול רפואי, לרבות ניתוח;
ישראל:	מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידה;
יום אשפוז:	תקופה המתחילה בחצות הלילה בו אושפז המבוטח בבית החולים ומסתיימת בחצות הלילה שלמחרת;
מבוטח קטין:	יחיד מיחיד המבוטח אשר בתחילת תקופת הביטוח טרם מלאו לו 18 שנים;
מנתח:	רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות בישראל או בחו"ל כמומחה - מנתח;
מנתח אחר:	מנתח שאינו מנתח הסכם;

מנתח הסכם:	מנתח הקשור בהסכם עם החברה לביצוע ניתוחים במבוטחיה בקרות מקרה ביטוח;
מצב רפואי קודם:	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת תקופת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה, לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד תחילת תקופת הביטוח;
מקרה הביטוח:	אירוע ו/או נסיבות שהוגדרו בכל אחד מפרקי הכיסויים הביטוחיים, שרכש המבוטח, ואשר בקרוthem זכאי המבוטח לקבל מהחברה תגמולי ביטוח, כמפורט באותו פרק כיסויים ביטוחיים, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים שכלולים בתנאים כלליים אלה ו/או בפרק הכיסויים הביטוחיים הנוגע לענין;
נותן שירות:	ספק שרות רפואי המספק שרותים רפואיים למבוטחי החברה, המכוסים, כולם או חלקם, על פי פוליסה זו;
ניתוח:	פעולה פולשנית חדירתית (INVASIVE PROCEDURE) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות חודרניות, כולל פעולות המתבצעות באמצעות קרן לייזר, לאבחון או טיפול וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
ניתוח אלקטיבי:	ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצועו אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח ע"י רופא מומחה (לרבות מרפאת חוץ של בית חולים);
ניתוח חירום:	ניתוח בלתי צפוי שבוצע במבוטח בדחיפות, לאחר שאושפז בהמשך לביקור בחדר מיון של בית חולים ובמהלך אותו אשפוז;
סכום הביטוח המירבי:	סכומים הקבועים, ככל שקבועים כאלה, בדף פרטי הביטוח ו/או בפרקי הכיסויים הביטוחיים, כסכומים מירביים אשר החברה תשלם כתגמולי ביטוח בגין הפוליסה בכללותה ו/או בגין כל פרק מפרקי הכיסויים הביטוחיים ו/או בגין כל מקרה ביטוח, ענין או חבות ספציפיים הכלולים בו;
סל שירותי בריאות:	מכלול השירותים הרפואיים, התרופות והאביזרים הרפואיים המוצעים ע"י קופות חולים לחבריהן, במסגרת ומכוח חוק הבריאות;
פעילות ספורטיבית מקצוענית:	פעילות ספורט המתבצעת במסגרת של אגודת ספורט אשר שכר כספי בצידה;
פרקי הכיסויים הביטוחיים:	פרקי הפוליסה המתייחסים לכיסויים הביטוחיים השונים, ככל שהם חלים על המבוטח בהתאם לדף פרטי הביטוח;
קופת חולים:	כהגדרת מונח זה בחוק הבריאות;
רופא:	רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא;
רופא מומחה:	רופא אשר הוסמך ואושר כדין כמומחה בתחום רפואי מסוים ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל;
רופא מרדים:	רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים;
שנת ביטוח:	כל תקופה בת 365 יום במהלך תקופת הביטוח, כאשר הראשונה תימנה מיום תחילת תקופת הביטוח, והאחרות תימננה מיום סיומה של התקופה שקדמה להן;
שער המרת מט"ח:	שער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הרלוונטי כפי שיהיה ידוע בבנק לאומי לישראל בע"מ, ביום הכנת התשלום ע"י החברה;
שתל:	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 (כגון: עדשה, פרק ירך, תומך ווסקולרי, קוצב לב וכו'), למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;

תגמולי ביטוח:	התשלומים שתשלם החברה למבוטח, בקרות מקרה ביטוח בהתאם לפוליסה זו;
תושב ישראל במועד כלשהו:	מי שהתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה ממאה שמונים יום במהלך השנה שקדמה לאותו מועד;
תחילת תקופת הביטוח:	ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח, או תאריך קבלת אישור החברה לצירוף יחיד נוסף לגדר המבוטח, לפי העניין, בכפוף לתנאים הקבועים בסעיף 3.2, להלן;
תחילת ניתוח:	טיפול רפואי שאינו ניתוח, לרבות טיפול הניתן באמצעות מכשיר רפואי שקיבל אישור אמ"ר (אמצעים ומכשור רפואי), המבוצע בבית חולים פרטי או במרפאה או במוסד רפואי פרטי מוכר אחר בישראל, שמטרתו לטפל בבעיה רפואית מוגדרת ומתועדת במסמכים רפואיים, להשגת מטרה דומה לזו שהייתה מושגת באמצעות ניתוח;
תקופת אכשרה:	תקופה רצופה בת 90 יום, אלא אם נקובה תקופה אחרת בפרק מפרקי הכיסויים הביטוחיים, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח של אותו מבוטח ומסתיימת בתום 90 יום (או בתום התקופה הנקובה בפרק מפרקי הכיסויים הביטוחיים כאמור);
תקופת אשפוז אחת:	תקופה המתחילה במועד אשפוז המבוטח והמסתיימת במועד שחרור המבוטח מאשפוז על פי תעודת שחרור שנחתמה על ידי רופא;
תקופת הביטוח:	ביחס לכל מבוטח – התקופה שמתחילת תקופת הביטוח והמסתיימת ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח, במועד פטירתו של אותו יחיד מיחיד המבוטח, אלא אם נקבע מועד אחר בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח, והכל בכפוף להוראות סעיף 3.3, להלן;

2. מסמכים מחייבים והיררכיה ביניהם

- 2.1 המסמכים המחייבים של הפוליסה הם אלה:
 - 2.1.1 ההצעה (לענין הצהרות ואישורי המבוטח ובעל הפוליסה);
 - 2.1.2 דף פרטי הביטוח;
 - 2.1.3 תנאים כלליים אלה;
 - 2.1.4 פרקי הכיסויים הביטוחיים;
- 2.2 במקרה של סתירה בין הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ובין הוראות התנאים של פרק כיסוי ביטוחי כלשהו, יחולו ההוראות של אותו פרק. במקרה של סתירה בין איזה מן המסמכים הנזכרים לעיל ובין הוראות דף פרטי הביטוח, יחולו הוראות דף פרטי הביטוח אלא אם הקשר הדברים מחייב פרשנות אחרת.

3. חבות החברה

- 3.1 בהסתמך על הצהרות המבוטח (ובמקרה של מבוטח קטין בהסתמך על הצהרת הורו או אפוטרופוסו, לפי העניין), ובכפוף לכל התנאים, ההוראות, הסייגים, והחריגים המפורטים להלן, החברה מתחייבת כי בקרות מקרה ביטוח תפצה ו/או תשפה את המבוטח, באופן ישיר או על ידי תשלום ישירות לנותן שירות, בהתאם לקבוע בפרק הכיסוי הביטוחי הרלוונטי ביחס לאותו מקרה ביטוח, ובלבד שתשלומי החברה כאמור לא יעלו על סכומי הביטוח המירביים.
- 3.2 חבות החברה על-פי הפוליסה תחל בתחילת תקופת הביטוח, בכפוף לתקופת האכשרה ובכפוף להתקיימות כל התנאים שלהלן:
 - 3.2.1 החברה קיבלה את ההצעה. למען הסר ספק, אם שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה קיבלה את ההצעה, לא ייחשבו תשלומם או קבלתם כקבלת ההצעה וכהסכמת החברה להוצאת הפוליסה. החברה תחזיר למבוטח כספים ששולמו על ידו על חשבון הפוליסה, כאמור, בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם החברה לא תקבל בסופו של דבר את ההצעה ולא תוציא את הפוליסה. במקרה שהחברה לא דחתה או קבלה את ההצעה או פנתה למבוטח בבקשה להשלמת פרטים בתוך 4 חודשים ממועד קבלת ההצעה והכספים על חשבון הפרמיות, ייחשב הדבר כקבלת ההצעה וכהסכמת החברה להוצאת הפוליסה בהתאם להצעה.
 - 3.2.2 מיום שנבדק המבוטח בדיקה הרפואית או מיום שחתם המבוטח על ההצעה ו/או על כל הצהרת בריאות, ועד ליום שבו קיבלה החברה את ההצעה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח או ביתר הפרטים שמסר המבוטח בהצעה, שהיה משפיע על החלטת החברה לקבל את ההצעה אילו ידעה החברה על השינוי בעת קבלת ההצעה.
- 3.3 חבות החברה על-פי הפוליסה (או כל חלק ממנה) תימשך כל תקופת הביטוח, אלא אם כן, אירע אחד מאלה:
 - 3.3.1 הפוליסה (או כל חלק ממנה) בוטלה כדין, כמפורט בסעיף 15 להלן;

- 3.3.2 לגבי מבוטח שהיה קטין בהתקיים האמור בסעיף 7 להלן;
- 3.4 מובהר, למען הסר ספק, כי אין בפקיעת חבות החברה על-פי הפוליסה בהתאם לסעיף 3.3 לעיל כדי לגרוע מחבות החברה לגבי מקרה ביטוח שארע במהלך תקופת הביטוח לפני פקיעת הפוליסה כאמור.
- 3.5 החברה רשאית מעת לעת לשנות, לפי שיקול דעתה, את רשימת נותני השירותים עימם היא מתקשרת לצורך מתן שרותים רפואיים על פי הפוליסה, ואת תנאי ההתקשרות.

4. קביעת הפרמיה

- 4.1 הפרמיה על פי פוליסה זו תחושב בנפרד ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח ובהתבסס על גילו בעת תחילת תקופת הביטוח.
- 4.2 הפרמיה תתעדכן אחת לחמש שנים בהתאם לטבלת הפרמיות, וכן במועד עדכון הפרמיה בגין הצמדה למדד בהתאם להוראות סעיף 17 להלן, ותעבור התאמה במועד בו מלאו ליחיד מיחיד המבוטח 21 שנים, בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיות.
- 4.3 החברה לא תהיה רשאית להעלות את טבלת הפרמיות, אלא בכפוף להיתר מראש של המפקח ובכל מקרה לא לפני תום 3 שנים מיום מתן ההיתר להפעלת הפוליסה, או מיום מתן היתר העלאה קודם. החברה תודיע למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל עליה שאושרה בטבלת הפרמיות. כל שינוי כאמור יכנס לתוקפו לאחר חלוף 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. הימנעות החברה מהפעלת זכותה על פי סעיף זה במועד כלשהו, לא תחשב כויתור של החברה על זכותה לשנות את שיעורי הפרמיה, כאמור, במועד מאוחר יותר.

5. התשלומים בהם חייב המבוטח

- 5.1 המבוטח ישלם לחברה את הפרמיה, בהתאם למועדים ולסכומים הקבועים בדף פרטי הביטוח ובתנאים כלליים אלה.
- 5.2 מועד הפירעון של כל תשלום של הפרמיה יהיה אחת לחודש ביום הראשון לכל חודש, אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי ביטוח.
- 5.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק בלבד כפירעון הפרמיה.
- 5.4 פרמיה שלא שולמה במועדה, תישא הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 17 להלן, וריבית בשיעור הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל מיום היווצר הפיגור ועד לפרעונה בפועל.

6. הוספת תינוק לפוליסה

6. נולד למבוטח תינוק, יהיה המבוטח זכאי לצרפו לפוליסה לאחר 30 יום מיום שחרורו מבית החולים, לאחר הלידה, ובתנאי שהמבוטח הגיש הצעה לצירופו של התינוק לפוליסה, לרבות הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. למען הסר ספק, צירופו של התינוק לפוליסה מותנה בחיתום רפואי ובאישור החברה להצעה.

7. המשך הכיסוי ביטוחי למבוטח קטין עם הגיעו לגיל 18 או עם גיוסו לצה"ל

- 7.1 החברה תשלח הודעה בכתב לבעל הפוליסה וגם למבוטח הקטין 60 יום לפחות לפני יום הולדתו ה-18 של המבוטח הקטין, בו תודיע למבוטח הקטין כי עומדות בפניו האפשרויות הבאות:
- 7.1.1 להודיע לחברה על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה בתקופה שלאחר יום הולדתו ה-18 ואף לאחר יום גיוסו לצה"ל.
- 7.1.2 להודיע לחברה על רצונו להפסיק את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה החל מיום הולדתו ה-18 או יום גיוסו לצה"ל, לפי המוקדם מביניהם;
- 7.2 הודיע המבוטח הקטין על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי כאמור, תישאר הפוליסה בתוקפה בהתאם ובכפוף להוראות הפוליסה במשך כל תקופת הביטוח.
- 7.3 לא הודיע המבוטח הקטין לחברה על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 7.1.1 לעיל, יסתיים הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה ביום הולדתו ה-18 של המבוטח הקטין או ביום גיוסו לצה"ל, לפי המוקדם מביניהם.

8. תשלום תגמולי הביטוח

- 8.1 בקרות מקרה ביטוח, ולא יאוחר מ-30 ימים לאחר מילוי התנאים המוגדרים בפוליסה ובפרק הכיסוי הביטוחי הרלבנטי ע"י המבוטח, תשלם החברה למבוטח או לנותן השירות, לפי העניין, את תגמולי הביטוח בניכוי כל סכום שהיא חייבת לנכותו על פי דין או רשאית לקזזו על פי הוראות הפוליסה.
- 8.2 החברה תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, המשתלמים כשיפוי המבוטח בגין הוצאות שהוציא, או כל חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות, או מאומתות להנחת דעת החברה, המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח.
- מבלי לגרוע מן האמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה, במקרים המתאימים, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי, כמפורט בפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 8.3 תגמולי ביטוח שמטרתם לממן טיפולים רפואיים המתבצעים בחו"ל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום או בשקלים, לפי בחירת החברה וכנגד קבלות מקוריות או מאומתות להנחת דעת החברה.

- 8.4 מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתו לחו"ל, אם ישולמו על ידי החברה יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המרבי.
- 8.5 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המרת מט"ח.
- 8.6 שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, והתברר בדיעבד כי לא היתה על החברה חובה לשלם, יחזיר המבוטח את תגמולי הביטוח לחברה, בתוספת הפרשי הצמדה למדד וריבית בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, ממועד דרישתה הראשונה של החברה ועד למועד בו יוחזרו לחברה בפועל.

9. תביעות

- 9.1 בקרות מקרה ביטוח בגינו מבקש המבוטח לממש את זכויותיו על-פי הפוליסה, יודיע על כך המבוטח לחברה, מיד.
- 9.2 על אף האמור לעיל, בכיסיים ביטוחיים מסוג שיפוי, על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב לכל אחד מהכיסיים הביטוחיים, הרלוונטיים לאותו מקרה ביטוח.
- קבלת אישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות החברה לכיסיים ביטוחיים מסוג שיפוי ע"פ פוליסה זו, אלא אם כן נקבע אחרת בפרקי הכיסיים הביטוחיים, לגבי מקרה ביטוח כלשהו.**
- 9.3 מבוטח, שקיבל טיפול רפואי עקב מצב חירום רפואי שמנע ממנו להודיע לחברה מראש כאמור לעיל, וזכאי לקבל החזר תגמולי הביטוח ע"פ תנאי הפוליסה, לא תיפגע זכותו עקב מחדלו לקבל אישור החברה מראש ובלבד שתינתן הודעה לחברה בדבר קרות מקרה הביטוח בהקדם האפשרי.
- 9.4 להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהחברה תשלח ויצורפו מסמכים רפואיים מקוריים וכן כל הקבלות המקוריות הנוגעות לתשלומים שבוצעו, אם בוצעו. לא יבוצע תשלום למבוטח כנגד צילומים או העתקים מתאימים למקור, אלא במקרה בו היה המבוטח זכאי לתשלום מגורם אחר בגין אותו מקרה ביטוח, והציג לחברה העתק מתאים למקור של הקבלה המקורית לצד אישור של אותו גורם אחר שהקבלה המקורית נמסרה לידו.
- 9.5 במקרי חירום רפואי התביעה תטופל ע"י פניה טלפונית אל החברה, לרבות באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי החברה סגורים.
- 9.6 על המבוטח למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, כתב ויתור על סודיות רפואית, וכן את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם, וכן להיבדק, ע"פ דרישת החברה, בבדיקה רפואית סבירה, ע"י רופא או רופאים מומחים מטעם החברה ועל חשבון החברה.
- 9.7 החברה תהיה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה, הכול כפי שיקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון, ובמידה סבירה, לשם בירור חבותה על פי תביעת המבוטח.

10. התקזזות עם צדדים שלישיים

- 10.1 שילמה החברה למבוטח בשל מקרה הביטוח תגמולי ביטוח על דרך שיפוי והיתה למבוטח גם זכות שיפוי שלא מכח חוזה ביטוח כלפי צד שלישי, לרבות קופת חולים, לרבות בהתאם לחוק הבריאות והתקנות שהותקנו מכוחו, תעבור זכות זו לחברה מיד לאחר ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה בפועל. אין באמור לעיל כדי לפגוע בזכויות המבוטח לקבלת שיפוי מהחברה, על-פי הפוליסה, או מזכותו לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי המגיע לו, כאמור, בגין אותו מקרה ביטוח, בפועל, מצד שלישי כאמור. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה ע"פ סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. התפשר המבוטח, ויתר או עשה פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה, עם החברה, ככל שיידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.
- 10.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות ע"פ ביטוח זה מאת מבטח/ים אחר/ים, תהא החברה זכאית לגבות מן המבטחים הנוספים תגמולי ביטוח בגין הוצאות שהוצאו על ידי החברה בפועל בשיעור העולה על חלקה היחסי של החברה, ועל המבוטח לשתף פעולה עם החברה ככל הדרוש על מנת שתוכל לממש זכותה זו, לרבות על דרך המחאת זכויות כלפי המבטחים האחרים.

11. חובת הגילוי

- על חובות הגילוי של המבוטח ועל הפרתן, יחולו הוראות חוק חוזה ביטוח. **למען הסר ספק, לענין חובות הגילוי על-פי חוק חוזה ביטוח ותוצאות הפרתן במקרה של מבוטח קטין, תובא בחשבון כל הצהרה שניתנה לחברה ע"י הורי המבוטח הקטין.**

12. חריגים כלליים לאחריות החברה על פי הפוליסה

- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בקרות כל אחד מן המקרים הבאים אשר יש לראותם כמתווספים, לחריגים ספציפיים העשויים לחול ביחס למקרה ביטוח כלשהו על-פי הוראות פרק הכיסי הביטוחי הנוגע אליו:
- 12.1 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 12.2 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח.

- 12.3 מקרה הביטוח אירע לפני חלוף תקופת האכשרה.
- 12.4 מקרה הביטוח אירע עקב, וכתוצאה (ישירה או עקיפה) של האירועים או הנסיבות המתוארות באחד או יותר מהסעיפים הבאים:
- 12.4.1 אי שפיות, התאבדות או ניסיון להתאבד, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה.
- 12.4.2 מחלת המבוטח בסינדרום הידוע ככשל חיסוני נרכש AIDS כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 12.4.3 מביקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 12.4.4 שירות המבוטח בכוחות הבטחון לסוגיהם, לרבות בצבא הסדיר או בשירות מילואים או קבע.
- 12.4.5 פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים כגון; גלישה אווירית, רכיפה, צניחה, סקי, צלילה לעומק שעולה על 30 מ"ר, סנפלינג, דאיה, טיפוס הרים, בנג'י, וצייד.
- 12.4.6 טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 12.4.7 סיבוכי הריון ו/או לידה, פרוין ו/או עקרות, למעט הפסקת הריון על פי אינדיקציה רפואית.
- 12.4.8 השתתפות פעילה של המבוטח בהפיכה, מרד, פרעות ופעילות בלתי חוקית.
- 12.4.9 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.
- 12.4.10 פעילות ספורטיבית מקצוענית.
- 12.5 מקרה הביטוח אירע עקב, וכתוצאה (ישירה או עקיפה) מסיבוכי הריון ו/או לידה, הפסקת הריון, לידה, ניתוחים, בדיקות או טיפולים בעוברים ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, למעט הפסקת הריון בשל צורך רפואי וניתוח קיסרי בשל צורך רפואי;
- חבות החברה במקרה של הפסקת הריון בשל צורך רפואי או ניתוח קיסרי בשל צורך רפואי, כאמור בסעיף 12.5 זה, תחל לאחר תקופת אכשרה של 365 ימים מתחילת תקופת הביטוח.
13. העדר אחריות של החברה לטיפול הרפואי
- למען הסר ספק, מובהר ומוסכם בזאת, כי בחירת נותני השירותים לרבות זהות הרופא המטפל, ומהות הטיפולים והשירותים אשר יקבל המבוטח ואשר הינם מוסכים בהתאם להוראות הפוליסה, נעשית על ידי המבוטח ועל אחריותו בלבד, וכי החברה לא תישא בכל אחריות ישירה או עקיפה בקשר עם כל נזק או הוצאה, מכל מין וסוג שהוא, שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי הפוליסה, וכי האחריות לענין זה חלה על בתי החולים, הרופאים, ונותני השירות האחרים הנוגעים בדבר.
14. פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם
- 14.1 פוליסה זו לא תחול על מקרה ביטוח הנובע ממצב רפואי קודם, אם אירע מקרה הביטוח הנ"ל בתוך שנה מתחילת תקופת הביטוח, ובמבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, 65 או יותר, אם אירע מקרה הביטוח הנ"ל בתוך חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 14.2 הוראת סעיף 14.1 לא תחול, אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את חבותה לגבי המצב הרפואי הקודם המסוים שנכלל בהודעה.
- 14.3 לענין סעיפים 14.1 ו-14.2:
- 14.3.1 המונח "מצב רפואי קודם" משמעו - מערכת נסיבות רפואיות, לרבות בשל מחלה או תאונה, שאובחנו בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך אבחון רפואי מתועד שהתקיים במבוטח תוך ששה חודשים לפני מועד תחילת תקופת הביטוח;
- 14.3.2 המונח "מקרה ביטוח הנובע ממצב רפואי קודם" משמעו - מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם;
- 14.3 לעמן הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מחובות הגילוי המוטלות על המבוטח על-פי כל דין.
- 14.4 למען הסר ספק, אין באמור לעיל, כדי לגרוע מזכותה של החברה לכלול, בדף פרטי הביטוח, סייג לחבותה של החברה או להיקף הכיסוי שלה לגבי אותו מצב רפואי מסוים, לתקופה שתצויין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים, לגבי חל הסייג האמור. נקבע סייג כאמור, יחול הסייג לגבי התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.
15. ביטול הפוליסה
- 15.1 ביטול על ידי החברה:
- החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה, במסירת הודעה בכתב למבוטח אם לא שולמה הפרמיה כולה או חלקה במועד, ואף לא שולמה בתוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב מבעל הפוליסה ומהמבוטח לשלמה. הביטול ייכנס לתוקף 21 ימים מהמועד שבו תודיע על כך החברה, בכתב, אלא אם כן דמי הביטוח שולמו קודם לכן במלואם.
- 15.2 ביטול על ידי בעל הפוליסה:
- 15.2.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה במסירת הודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

15.2.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה, יגרור אחריו ביטול הפוליסה ביחס לכל אחד מיחיד המבוטח, בכפוף לכך שבן/בת זוג של בעל הפוליסה יהיה רשאי/ת להותיר את הפוליסה בתוקף, בנוגע אליו/אליה ולמבוטחים הקטינים, ובלבד שהודיע על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ-3 חודשים מיום ביטול הפוליסה.

15.3 בכפוף לאמור לעיל בסעיף 15.2.2 החברה לא תהיה אחראית על פי פוליסה שבוטלה אף אם שולמה פרמיה עבור אחד או יותר מיחיד המבוטח, בגין תקופה שלאחר ביטול הפוליסה כאמור. שולמה פרמיה ששולמה בגין פוליסה שבוטלה תוחזר לבעל הפוליסה.

16. **שינויים במספר וזהות בתי חולים שבהסדר ונותני השירות**
מובהר בזאת כי החברה רשאית ועשויה לשנות מדי פעם בפעם את בתי החולים שבהסכם, המנתחים שבהסכם ויתר נותני השירות, לפי שיקול דעתה הבלעדי.

17. הצמדה למדד

17.1 סכומי הביטוח על-פי הפוליסה, הפרמיה, וכל סכום אחר הנקוב בערכים שקליים (לרבות סכומי השתתפות עצמית, סף ביטוח, סכומי ביטוח מירביים, וכיו"ב סכומים (להלן: "סכומים אחרים") יהיו צמודים למדד, וישתנו בהתאם ליחס שבין המדד אשר פורסם לאחרונה לפני היום הקובע, לבין המדד היסודי.

17.2 בסעיף זה תהיה למונח "היום הקובע" המשמעות הבאה:

17.2.1 לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.

17.2.2 לגבי תשלום תגמולי הביטוח - יום התשלום בפועל על ידי החברה.

17.2.3 לגבי סכומים אחרים - מועד קרות מקרה הביטוח הרלוונטי.

18. המרת סכומים הנקובים במט"ח

ערכם השקלי של סכומים שיהיו נקובים בפוליסה במט"ח, או שיש לשלמם על פי הפוליסה במט"ח, יחושב בהתאם לשער המרת מט"ח.

19. קיזוז

מבלי לגרוע מזכויות הקיזוז על פי כל דין, החברה תהיה רשאית לקזז כל סכום המגיע לה מן המבוטח מכל סכום שיגיע למבוטח ממנה, על פי הפוליסה.

20. הדין החל

על הפוליסה ועל סכסוך או מחלוקת הנובעים ממנה יחול הדין הישראלי בלבד.

21. סמכות שיפוט

לבתי המשפט בישראל תהיה סמכות שיפוט ייחודית ובלעדית לדון בכל חילוקי דעות או תביעות עפ"י הפוליסה או בקשר אליה.

22. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מקרות מקרה הביטוח.

23. הודעות

23.1 הודעות שישלח צד אחד למשנהו ישלחו אל המען האחרון שמסר הנמען לשולח.

כל צד מתחייב להודיע למשנהו על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפי צד כלשהו הטענה, כי הודעה כלשהיא לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר למשנהו.

23.2 כל הודעה ו/או הצהרה שישלח צד אחד למישנהו יהיו בכתב בלבד.

23.3 כל הצהרה ו/או הודעה שתינתן ע"י בעל הפוליסה תחייב את כל יחיד המבוטח, כאילו ניתנה על ידם.

24. איסור הסבה

זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטח על-פי הפוליסה, הן אישיות, ואינן ניתנות להעברה ו/או הסבה, ללא הסכמת החברה מראש ובכתב. אין באמור כדי לגרוע מתגמולי ביטוח העשויים להגיע, על-פי הפוליסה למוטבי ו/או ליורשי המבוטח.

25. שונות

25.1 בעל הפוליסה והמבוטח - לפי הענין - יישאו בתשלום המיסים ותשלומי החובה האחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת בתשלומם על פי הפוליסה (למעט מיסים ותשלומי חובה החלים על החברה בגין הכנסותיה), בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

25.2 החברה תהיה זכאית, בכפוף לקבלת אישור המפקח, לערוך בפוליסה שינויים על פי שיקול דעתה, במקרה ויחולו שינויים בסל הבריאות לפי חוק הבריאות.

25.3 הוראות חוק חוזה הביטוח יחולו על פוליסה זאת בכל אותם עניינים שלא הוסדרו בפוליסה עצמה.

בריאות משלימה

התכנית אינה מוכרת כקופת גמל (פרק פיצוי בגין ניתוחים בישראל)

הסכומים השקליים צמודים למדד ינואר 2006 (10255 נקודות)

1. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידי פרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידי פרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:
רשימת הניתוחים: רשימת ניתוחים ופירוט סכומי פיצוי לתשלום בגינם, המצורפת לפרק זה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנו;

תחליף ניתוח:

טיפול רפואי לרבות באמצעות מכשיר רפואי שקיבל אישור אמ"ר (אמצעים ומכשור רפואי), המבוצע בבית חולים פרטי או במרפאה או מוסד רפואי פרטי מוכר אחר בישראל, שמטרתו לטפל בבעיה רפואית מוגדרת ומתועדת במסמכים רפואיים, להשגת מטרה דומה לזו שהיתה מושגת באמצעות ניתוח אלקטיבי;

2. מקרה ביטוח

2.1 בפרק זה, מקרה ביטוח הוא אחד מאלה:

- 2.1.1 ניתוח אלקטיבי שהמבוטח עבר במהלך תקופת הביטוח בבית חולים ציבורי או בבית חולים פרטי בישראל;
- 2.1.2 תחליף ניתוח שהמבוטח עבר במהלך תקופת הביטוח;

2.2 חבות החברה על-פי פרק זה בקרות מקרה ביטוח היא בהתאם ובכפוף למפורט בסעיפים 3 ו-4 להלן.

3. חבות החברה

בקרות מקרה ביטוח תפצה החברה את המבוטח, בשיעור, באופן ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:

- 3.1 **ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים** – בגין ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים, ישולם למבוטח פיצוי בסכום המופיע ברשימת הניתוחים בגין סוג הניתוח שבוצע.
- 3.2 **ניתוח שאיננו כלול ברשימת הניתוחים** – בגין ניתוח אשר אינו כלול ברשימת הניתוחים ישולם למבוטח פיצוי בשיעור לו זכאי המבוטח בגין ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים, שלפי שיקול דעתה של החברה, בהסתמך על חוות דעתו של מנתח בתחום הרלוונטי, הוא המקביל או הדומה ביותר לניתוח שבוצע בפועל במבוטח, מבחינת ההליך הרפואי.
- 3.3 **תחליף ניתוח** – בגין תחליף ניתוח ישולם למבוטח פיצוי בשיעור של 50% מסכום הפיצוי לו היה המבוטח זכאי בגין הניתוח שהיה מבוצע בו לולא בוצע תחליף הניתוח.
- 3.4 **מספר ניתוחים במהלך תקופת אשפוז אחת** – בוצעו במבוטח מספר ניתוחים במהלך תקופת אשפוז אחת, יפוצה המבוטח בסכום פיצוי כדלקמן:
 - 3.4.1 100% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי הגבוה ביותר מבין הניתוחים שעבר; וגם
 - 3.4.2 50% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי השני בגודלו מבין הניתוחים שעבר. בגין ניתוחים נוספים במהלך אותה תקופת אשפוז, לא ישולם למבוטח כל פיצוי שהוא. למען הסר ספק, ביצוע ניתוח מסוג מסוים בשני איברים זוגיים, ייחשב כביצוע של שני ניתוחים.

4. תחולת התנאים הכלליים והגבלות לחבות החברה

למען הסר ספק מובהר בזאת כי על חבות החברה על פי פרק זה יחולו כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה ישירה להוראות פרק זה, אך אין המבוטח נדרש לקבל את אישור החברה לביצוע הניתוח או תחליף הניתוח נשוא מקרה הביטוח קודם לביצועם, וההחלטה האם לבצע ניתוח או תחליף ניתוח היא החלטת המבוטח.

כן מובהר, כי חבות החברה כפופה לכל הגבלה, סייג או תנאי הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה וכן לסייגים הבאים:

לא ישולמו תגמולי ביטוח על-פי פרק זה בגין איזה מן הניתוחים הבאים:

- 4.1 ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים לרבות ניתוחי שדיים קוסמטיים או אסתטיים, אך למעט שחזור שד לאחר ניתוח כריתה, ובלבד שניתוח הכריתה בוצע לאחר תחילת תקופת הביטוח (בין תוך מימוש זכויות המבוטח על פי הפוליסה ובין אם לאו);
- 4.2 ניתוחים לתיקון קוצר ראייה;
- 4.3 ניתוחים להרזיה מכל סוג שהוא;
- 4.4 ניתוחי שיניים וחניכיים או כל ניתוח אחר המבוצע על ידי רופא שיניים;
- 4.5 ניתוחים הקשורים באין אונות, פוריות או עקרות;
- 4.6 ניתוחים לטיפול בעובר;
- 4.7 ניתוחים הקשורים בהפסקת הריון, לידה, ניתוחים, בדיקות או טיפולים בעוברים ובדיקות אחרות הקשורות בהריון;
- 4.8 ניתוחים הנחשבים נסיוניים במקום ביצועם;
- 4.9 ניתוחים מסיבות פסיכולוגיות ונפשיות;
- 4.10 טיפולים כימוטרפיים, שטיפות וטיפולים אונקולוגיים;
- 4.11 רנטגן, MRI, PET SCAN, CT;
- 4.12 הזרקת חומרים רפואיים;

5. תקופת אכשרה מיוחדת

חבות החברה במקרה של הפסקת הריון בשל צורך רפואי או ניתוח קיסרי בשל צורך רפואי, כאמור בסעיף 4.7 לעיל, תחל לאחר תקופת אכשרה של 365 ימים מתחילת תקופת הביטוח.

רשימת הניתוחים (ע"פ משלימה)

הפיצוי		הניתוח
	Neurosergery	ניירוכירורגיה
₪ 14,000	Cervical op	עמוד שדרה צווארי
₪ 16,000	Craniotomy	כריתת גידול תוך מוחי
₪ 16,000	Extracranial op	כריתת גידול חוץ מוחי
₪ 14,000	Shunt op	יצירת דלף תוך גולגלתי
₪ 16,000	Vascular malformation Repair	תיקון מפרצת/מלפורמציה ווסקולרית
₪ 14,000	Evascuation of cranial abscess/hematoma	ניקוז מורסה או דמם תוך או חוץ מוחי
₪ 12,000	Sterotactic operation	כריתת גידול בשיטה סטראוטקטית
₪ 14,000	Resection of Acoustic Nerinoma	ניתוח לכריתת אקוסטיק נוירינומה
₪ 3,000	Angiography	צינתור אבחוני של כלי הדם המוחיים או הצוואריים
₪ 4,000	Angioplasty	צינתור טיפולי של כלי הדם המוחיים
	Ophthalmology	עיניים
₪ 3,000	Catarct	קטארקט
₪ 3,000	Retinel detacment	הפרדות רשתית
₪ 3,000	Strabismus	פזילה
₪ 3,000	Cornea transplantaion	השתלת קרנית
₪ 3,000	Ectropion/Entropion	תקון אקטרופיון/אנטרופיון
₪ 3,000	Blepheroplasty	בלפרופלסטי
₪ 3,000	Vitrectomy	ויטרקטומי
₪ 1,000	Pterigium	פטריגיום עם או בלי השתלת לחמית
₪ 1,000	Calazion	הוצאת כלזיון
₪ 1,000	Resection of eyelid lession	הסרת נגע מעפעף
	Urology	אורולוגיה
₪ 4,000	TURP	פרוסטטה - סגורה
₪ 4,000	Open prostatectomy	פרוסטטה - פתוחה
₪ 6,000	Nephrectomy/Adrenectomy	כריתת כליה מלאה או חלקית
₪ 6,000	Cystectomy	כריתת מלאה או חלקית של שלפוחית השתן
₪ 3,000	Repair of uretra	תיקון שופכה
₪ 1,000	Meatotomy	הרחבת פתח שופכה
₪ 1,000	Cystoscopy	ציסטוסקופיה
₪ 3,000	Hydrocelle	תיקון הידרוצללה
₪ 3,000	Ligation of Vas Deference	קשירת צינור הזרע
₪ 3,000	High ligation	קשירה של וריד הזרע
₪ 2,500	Orchiectomy/Epididectomy	כריתת אשך/אשכים ו/או יתרת האשך
₪ 3,000	Un Desceding testis	אשך טמיר
₪ 4,000	Cystocelle	תיקון צניחה של שלפוחית השתן
₪ 2,000	EXWL	ריסוק אבני כליה
₪ 1,000	Operation of prepuce	ברית מילה
	Breast Operation	ניתוחי שד
₪ 6,000	Mastectomy	כריתת שד מלאה או חלקית
₪ 3,000	Breast biopsy	ביופסיית שד פתוחה או סגורה

הפיצוי	הניתוח
	כירורגיות כלי דם
₪ 3,000	Varicose vein 1 leg ורידים ברגל
₪ 12,000	Arteo - artero bypass ניתוח מעקף עורקי עורקי
₪ 3,000	Veno-artero bypass ניתוח מעקף עורקי וורדי
₪ 4,000	Carotid endarterectomy ניתוח בעורק התרדמה
₪ 8,000	Aortic aneurism repair ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים
₪ 3,000	Angiography צינתור אבחנתי
₪ 4,000	Angioplasty צינתור טיפולי
₪ 3,000	Varicoes vein 2 leg ורידים שתי רגליים
	נתוחי לב
₪ 18,000	CABG מעקפים
₪ 18,000	Valve op מסתמים
₪ 16,000	Congenital mlformation repair תיקום מום מולד
₪ 3,000	Angiography צינתור לב אבחנתי
₪ 4,000	Angioplasty צינתור לב טיפולי
₪ 4,000	Pacemaker replacement השתלת קוצב לב
₪ 7,000	Lobectomy complete or partial כריתת ריאה או חלק מריאה
₪ 2,000	Lung biopsy ביופסיית ריאה פתוחה
	כירורגיה כללית
₪ 6,000	Liver op ניתוחי כבד
₪ 6,000	Pancreas op ניתוחי לבלב
₪ 6,000	Spleen op כריתת טחול
₪ 3,000	Hernioplasty הרניה
₪ 3,000	Hernioplasty (child) הרניה ילדים
₪ 6,000	Esophagus op ניתוחי וושט
₪ 6,000	gastric op ניתוחי קיבה
₪ 6,000	Small bowel op ניתוח במעי הדק
₪ 6,000	Colon up ניתוח מעי גס
₪ 4,000	Cholecystectomy כריתת כיס מרה
₪ 4,000	Bile duct op תיקון דרכי מרה
₪ 2,000	Appendectomy כריתת תוספתן
₪ 2,000	Hemmoroidectomy טחורים
₪ 2,000	Anal op ניתוח בפי הטבעת
	אורתופדיה
₪ 2,000	Trigger finger תיקון אצבע הדק
₪ 7,000	Total hip replacement החלפת מפרק ירך
₪ 7,000	Knee replacement החלפת פרק ברך
₪ 6,000	Lombar disectomy/laminectomy כריתת דיסק/למינות מותני/גבי
₪ 7,000	Vertebral fiaxtion קיבוע חוליות
₪ 2,000	CTS ניתוח בתעלה הקרפלית
₪ 2,000	Diagnostic Arthroscopy ארתרוסקופיה אבחנתית
₪ 4,000	Therapeutic Arthroscopy ארתרוסקופיה טיפולית
₪ 2,000	Hallux valgus repair הלוקס ולגוס

הפיצוי	הניתוח
₪ 2,000	Tennis elbow תיקון מרפק "טניס"
₪ 2,000	Suction of disc שאיבת דיסק
₪ 4,000	Amputation of limb כריתת גפה
₪ 1,000	Amputation of digit כריתת אצבע
E. N. T א.א.ג.	
₪ 2,000	Tonsillectomy כריתת שקדים
₪ 2,000	Mastoidectomy כריתת מסטואיד
₪ 4,000	Thyroidectomy כריתת של בלוטת המגן
₪ 4,000	Parathyroidectomy כריתת של בלוטת יתרת המגן
₪ 2,000	FESS ניתוח סינוס חד/דו צדדי
₪ 2,000	Myringotomy כפתורים
₪ 2,000	Adenoidectomy כריתת אנדואידים
₪ 2,000	Polypectomy כריתת פוליפים
₪ 2,000	SMR ספטום
₪ 5,000	Laryngectomy כריתת לוע
₪ 3,000	Tonsillectomy & Adenoidectomy כריתת שקדים ואנדואידים
Genecology גניקולוגיה	
₪ 4,000	Abdominal Hysterectomy כריתת רחם ביטנית
₪ 4,000	Ovariectomy/Cystectomy כריתת שחלה/ציסטה
₪ 4,000	Vaginal Hysterectomy כריתת רחם וגינלית
₪ 6,000	Hysterectomy + oophorectomy כריתת רחם וטפולות
₪ 7,000	Radical Hysterectomy כריתת רחם רדיקלית
₪ 5,000	Miomectomy כריתת שריר/ים
₪ 2,000	Cervix op ניתוחים בצוואר הרחם והנרתיק
₪ 3,000	Colporaphy קולפורפיה
₪ 2,000	Diagnostic Laparoscopy לפרסקופיה אבחונית
₪ 4,000	Therapeutic Laparoscopy לפרסקופיה טיפולית
Plastic surgery פלסטיקה	
₪ 500	Resection of skin lesion כריתת שומה
₪ 1,000	MOSH op ניתוח מוז
₪ 5,000	Breast reconstruction שחזור שד
₪ 1,000	Melanoma resection כריתת מלנומה
Ambulatory procedures פעולות אמבולטוריות	
₪ 500	Therapeutic ambulatory procedure פעולה אמבולטורית טיפולית
	Diagnostic ambulatory procedure פעולה אמבולטורית אבחנתית
₪ 250	including biopsy or hospitalization of 24 hours לרבות ביופסיה או פעולה באשפוז עד 24 שעות



בריאות משלימה / גילוי נאות

ריכוז התנאים

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הכיסוי	בריאות משלימה.
	מקרה הביטוח	תשלום פיצוי למבוטח במקרה: <ul style="list-style-type: none"> • ניתוח אלקטיבי בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל. • תחליף ניתוח.
	משך תקופת הביטוח	כל החיים
	התנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	90 יום
	תקופת המתנה	אין
	השתתפות עצמית	אין
	שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
פרמיות	גובה הפרמיות	הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח.
	מבנה הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	הפרמיה תתעדכן אחת לחמש שנים בהתאם לטבלת הפרמיה.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיות.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	<ul style="list-style-type: none"> • אם לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, בכפוף להוראות החוק. • במועד תום תקופת הביטוח שעל פי הפוליסה. • בכל מקרה שמוקנית למבטח זכות זו על פי הוראת חוק הביטוח.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	כמפורט בתנאים הכלליים לביטוח, סעיף 14, פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם. אם קיימת החרגה, בהתאם לפרוט בדף פרטי הביטוח.
	סייגים לחבות המבטח	כמפורט בתנאים הכלליים לביטוח, סעיף 12. כמפורט בתנאי תוכנית הביטוח "בריאות משלימה", סעיפים 4, 5.

פירוט הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של המבוטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ניתוח בבית חולים פרטי או ציבורי	תשלום פיצוי בשיעור המופיע ברשימת הניתוחים בגין ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים.	פיצוי	לא	אין	אין
ניתוח שאינו כלול ברשימת הניתוחים	פיצוי בשיעור לו זכאי המבוטח בגין ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים והוא מקביל או דומה לניתוח שבוצע בפועל במבוטח, מבחינת ההליך הרפואי.	פיצוי	לא	אין	אין
תחליף ניתוח	פיצוי בשיעור של 50% מסכום הפיצוי לו היה המבוטח זכאי בגין ניתוח שהיה מבוצע בו לולא בוצע תחליף הניתוח	פיצוי	לא	אין	אין
מספר ניתוחים	בוצעו במבוטח מספר ניתוחים במסגרת תקופת אשפוז אחת, יפוצה המבוטח כדלקמן: 100% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי הגבוה ביותר מבין הניתוחים שעבר; וגם 50% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי השני בגודלו מבין הניתוחים שעבר. (ביצוע ניתוח מסוג מסוים בשני איברים זוגיים, ייחשב כביצוע של שני ניתוחים).	פיצוי	לא	אין	אין

הסכומים צמודים למדד 10,255 נקודות. כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

הגדרות:

ניתוח אלקטיבי – ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית חולים אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח ע"י רופא מומחה.

תחליף ניתוח – טיפול רפואי לרבות באמצעות מכשיר רפואי שקיבל אישור אמצעים ומכשור רפואי, המבוצע במרפאה או מוסד רפואי מוכר בישראל, שמטרתו לטפל בבעיה רפואית מוגדרת ומתועדת במסמכים רפואיים, להשגת מטרה דומה לזו שהייתה מושגת באמצעות ניתוח אלקטיבי.