



תנאים כלליים

ביטוח בריאות "משלים למשלים"

התכנית אינה מוכרת כקופת גמל

<p>1. הגדרות בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה בצידם, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:</p>	<p>אח/אחות פרטי/ת: אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק במתן שרותים כאח רפואי ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל;</p> <p>אישור אמ"ר: אישור הניתן על ידי הרשויות המוסמכות במשרד הבריאות לשימוש באמצעים ובמכשור רפואי, לצורך טיפול רפואי;</p> <p>ביטוח משלים או תכנית הביטוח המשלים: תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות ע"פ סל שירותי 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>בית חולים בחו"ל: 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 פרטי: 1. בית חולים כללי בישראל, שאינו בבעלות המדינה או עיריה או קופת חולים; או 2. בית חולים כללי בישראל שהינו בבעלות המדינה או עיריה או קופת חולים, ככל שהוא משמש למתן שירותי בריאות פרטיים וביחס אליהם;</p> <p>בית חולים ציבורי: בית חולים כללי בישראל, שאיננו בית חולים פרטי;</p> <p>בית חולים שבהסכם: 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>בן משפחה: בן/בת זוגו של המבוטח וילדיו הלא נשואים שגילם אינו עולה על 21 שנה ביום תחילת הביטוח;</p> <p>בעל הפוליסה: האדם או התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה;</p> <p>גיל המבוטח: 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>דולר: הדולר של ארה"ב;</p> <p>דמי הביטוח או פרמיה: הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה בגין הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפוף להוראות סעיף 3.3.2 להלן;</p> <p>דף פרטי הביטוח: טופס הכולל בין היתר את מספר הפוליסה, ואת עיקר פרטי ההתקשרות בין החברה ובין בעל הפוליסה והמבוטח;</p> <p>החברה: אליהו חברה לבטוח בע"מ;</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 שירותים פיננסיים (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 ביצעו 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 בקורותם 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 חיריתית (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 ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח ע"י רופא מומחה ממרפאה (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;

תחליף 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 הכללים של הפוליסה ובין הוראות התנאים של פרק כיסוי ביטוחי כלשהו, יחולו ההוראות של אותו פרק.

3. חבות החברה

3.1 בהסתמך על הצהרות המבוטח (ובמקרה של מבוטח קטין בהסתמך על הצהרת הורה או אפוטרופסו, 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, ובכפוף לכך שהמבוטח הוא תושב ישראל במועד קרות מקרה הביטוח.

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 כדון, 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 הפרמיה הראשונה בגין הפוליסה נפרעה בפועל.

3.2.3 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:
- 3.1.3 הפוליסה (או כל חלק ממנה) בוטלה כדיון, 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 או להוריד 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 או ירידה 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

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

- 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.
- 7.1.2 להודיע לחברה על רצונו להפסיק את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה החל מיום הולדתו ה-18;
- 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.

8. תשלום תגמולי הביטוח

8.1 בקרות מקרה ביטוח, ולא יאוחר מ-30 ימים מהיום שהוגשו לחברה המידע והמסמכים הדרושים לשם בירור חבותה על פי הפוליסה, תשלם החברה למבוטח או לנוותן השירות, לפי העניין, את תגמולי הביטוח בניכוי כל סכום שהיא חייבת לנכותו על פי דין או רשאית לקזזו על פי הוראות הפוליסה, והכל בכפוף למילוי התנאים המוגדרים בפוליסה ובפרק הכיסוי הביטוחי הרלבנטי ע"י המבוטח.

- 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, בכיסויים ביטוחיים מסוג שיפוי, על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב לכל אחד מהכיסויים הביטוחיים, הרלוונטיים לאותו מקרה ביטוח.
- קבלת אישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות החברה לכיסויים ביטוחיים מסוג שיפוי ע"פ פוליסה זו, אלא אם כן נקבע אחרת בפרקי הכיסויים 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 לברור 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 ברור 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 אחראית ביחד ולחוד עם אותם מבטח/ים אחר/ים לגבי אותן הוצאות, ותהא זכאית לגבות מאותם מבטח/ים אחר/ים תגמולי ביטוח בגין הוצאות שכוסו על ידי החברה בפועל בשיעור העולה על חלקה היחסי של החברה; על המבוטח יהיה לשתף פעולה עם החברה ככל הדרוש על מנת שתוכל לממש זכותה זו, לרבות על דרך המחאת זכויותיו כלפי מבטח/ים אחר/ים כאמור.

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 או אפטרופסו, לפי הענין.

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 הכיסוי 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.
 - 4.12.4 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, פריון 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 מכוסים בהתאם להוראות הפוליסה, נעשית על ידי המבוטח ועל אחריותו בלבד, כי 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, שניתן על ידי בתי החולים, הרופאים, ונותני השירות האחרים הנוגעים בדבר, וכי האחריות לענין זה חלה עליהם בלבד.

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 במבוסס 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;

14.4 למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מחובות הגילוי המוטלות על המבוטח על-פי חוק חוזה הביטוח.

14.5 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 ההודעה על 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, בכפוף לדין, 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. מובהר למען הסר ספק, כי באמור בסעיף זה כדי למנוע פניה של המבוטח ו/או בעל הפוליסה למחלקה לפניות הציבור במשרד האוצר או לכל גוף או מוסד דומה העוסק בפניות הציבור.

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 שתיתן ע"י בעל הפוליסה תחייב את כל יחידי 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 מבלי לגרוע מן האמור בסעיף 4.3 לעיל, החברה תהיה זכאית, בכפוף לקבלת אישור המפקח, לערוך בפוליסה שינויים על פי שיקול דעתה, במקרה שיחולו שינויים בסל שירותי בריאות.

25.3 הוראות חוק חוזה הביטוח יחולו על הפוליסה, זאת בכל אותם עניינים שלא הוסדרו בפוליסה עצמה, ובלבד שהוראות הפוליסה יהיו כפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, ככל שלא ניתן להתנות עליהן או ככל שלא ניתן להתנות עליהן אלא לטובת המבוטח.

ביטוח בריאות "משלים למשלים"

כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים

1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

ביטוח משלים או תכנית הביטוח המשלים: תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות ע"פ סל שירותי הבריאות, שאושרה על פי חוק הבריאות ואשר מוצעת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח או ע"י ישות משפטית שהוקמה על ידה;

מבוטח בעל ביטוח משלים: מבוטח אשר ברשותו כיסוי לביטוח משלים, לרבות מבוטח אשר היה ברשותו כיסוי כאמור במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה אך אין ברשותו כיסוי תקף כאמור במועד קרות מקרה הביטוח, בשל נסיבות הנוגעות למבוטח עצמו (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לביטוח המשלים, אי-תשלום דמי החבר לביטוח משלים או ביטול הביטוח המשלים מסיבה אחרת);

מבוטח לא זכאי: מבוטח אשר היה בעל ביטוח משלים במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה ואינו זכאי לקבל שירותים מהביטוח המשלים במועד קרות מקרה הביטוח, בשל אחת או יותר מן הסיבות המפורטות להלן:

1. מקרה הביטוח אינו נכלל במסגרת הכיסויים הביטוחיים הקיימים בביטוח המשלים של המבוטח, לכלל המבוטחים בו;

2. במועד קרות מקרה הביטוח, המבוטח נמצא במהלך תקופת אכשרה לכיסוי ביטוחי בתכנית הביטוח המשלים אליה השתייך במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה;

מקרה הביטוח: אחד מן המקרים הבאים:

1. ניתוח אלקטיבי שהמבוטח עבר באופן פרטי במהלך תקופת הביטוח;

2. תחליף ניתוח שהמבוטח עבר באופן פרטי בישראל במהלך תקופת הביטוח;

סכום השתתפות קופת החולים בעלות: הסכום בו תישא קופת החולים בה מבוטח המבוטח בביטוח משלים, על פי זכאותו של המבוטח כלפיה ובהתאם לתנאים המקובלים בתכנית הביטוח המשלים של אותה קופת חולים, בגין מקרה הביטוח, לאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו כאמור לעיל;

רשימת הניתוחים: רשימת הניתוחים וסכומי 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;

3. שיפוי

- 3.1 מבוטח בעל ביטוח משלים:
בקרות מקרה ביטוח, תשפה החברה מבוטח בעל ביטוח משלים כמפורט להלן:
- 3.1.1 **במקרה שהביטוח המשלים כיסה את עלויות המבוטח בגין מקרה הביטוח** - תשפה החברה מבוטח כאמור בגין תשלום ההשתתפות העצמית בה נשא המבוטח בגין מקרה הביטוח, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח המשלים, וכן בגין הוצאות שהוצאו על ידי המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח שלא כוסו או כוסו באופן חלקי על ידי הביטוח המשלים, והכל ככל שהתשלום וההוצאות הנ"ל מפורטים בסעיף 4 להלן, ובכפוף לתקרות ולמגבלות המפורטות שם.
- 3.1.2 **במקרה שהביטוח המשלים לא כיסה כלל את עלויות המבוטח בגין מקרה הביטוח** - תשפה החברה מבוטח כאמור בגובה ההפרש שבין סך ההוצאות שהוצאו בפועל על ידו בגין מקרה הביטוח לבין הסכום שהיה משולם למבוטח על ידי תכנית הביטוח המשלים, לו היה זכאי לכך בהתאם לתנאים המקובלים בתכנית הביטוח המשלים של המבוטח, בגין מקרה הביטוח, והכל ככל שההוצאות הנ"ל מפורטות בסעיף 4 להלן, ובכפוף לתקרות ולמגבלות המפורטות שם.
- במקרה כאמור, תחשב החברה את סכום השתתפות קופת חולים בעלות, לו היתה משתתפת, בין היתר, על פי מסמכים שימציא המבוטח, ובמקרה שלא הומצאו מסמכים על ידי המבוטח כאמור - על פי מידע שתאסוף החברה אודות ניתוחים ו/או תחליפי ניתוח קודמים זהים או דומים.
- 3.2 מבוטח לא זכאי:
בקרות מקרה ביטוח החברה תשפה מבוטח לא זכאי, בסך ההוצאות הרלוונטיות המפורטות בסעיף 4 להלן שהוצאו בפועל על ידי מבוטח לא זכאי, בגין קרות מקרה הביטוח, ובכפוף לתקרות ולמגבלות המפורטות בסעיף 4 להלן.

4. העלויות המכוסות במקרה ביטוח

בהתאם ובכפוף לסעיף 3 לעיל, בקרות מקרה ביטוח תשפה החברה את המבוטח בגין העלויות שלהלן, ובלבד שלגבי כל עלות הסכום שישולם למבוטח על ידי החברה ביחד עם כל סכום שקיבל או שהיה אמור לקבל המבוטח מקופת חולים, לא יעלה על התקרות ולא יחרוג מהמגבלות המפורטות להלן לגבי אותה עלות:

- 4.1 **ניתוח אלקטיבי בבית חולים שבהסכם (בישראל או בחו"ל) על ידי מנתח הסכם:**
- 4.1.1 מלוא עלות שכרו של המנתח.
- 4.1.2 מלוא עלות שכרו של רופא מרדים שבהסכם, ובהעדר הסכם עם הרופא המרדים שכר השווה ל-30% משכר המנתח.
- 4.1.3 מלוא עלות השימוש בחדר ניתוח / חדר טיפול נמרץ.
- 4.1.4 מלוא עלות אשפוז לאחר ביצוע ניתוח, לתקופה מרבית של 30 יום.
- 4.1.5 מלוא עלותן של תרופות, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, ובדיקות פתולוגיות, הנדרשות לצורך הניתוח בין במהלך האשפוז לפני ביצוע הניתוח, ובין במהלך האשפוז לאחר ביצועו.
- 4.1.6 מלוא עלותו של שתל, ועד תקרה של 15,000 ₪.
- 4.1.7 מלוא עלותם של טיפולי פיזיותרפיה ו/או שיקום עקב ניתוח, במהלך תקופת האשפוז שלאחר הניתוח.
- 4.2 **ניתוח אלקטיבי בבית חולים שאינו בהסכם בישראל, או על ידי מנתח אחר בישראל** - ההוצאות המפורטות בסעיפים 4.1.1 - 4.1.7, ובלבד שהתשלומים בגין השירותים הרפואיים שנתן בית החולים שאינו בהסכם או בגין שכר המנתח האחר, לא יעלו על הסכום שהיה משולם על ידי החברה לבית חולים שבהסכם, בישראל, או למנתח הסכם, בישראל, לפי הענין, בגין ביצוע ניתוח דומה או זהה, לרבות כל הכרוך בו, בהתאם לקבוע בהסכם.
- 4.3 **ניתוח אלקטיבי בבית חולים שאינו בהסכם בארה"ב או במערב אירופה, או על ידי מנתח אחר בארה"ב או במערב אירופה** - ההוצאות המפורטות בסעיפים 4.1.1 - 4.1.7, ובלבד שהתשלומים בגין השירותים הרפואיים שנתן בית החולים שאינו בהסכם המצוי באחת מדינות ארה"ב ומערב אירופה או בגין שכר המנתח האחר, במדינות כאמור, לא יעלו על הסכום שהיה משולם על ידי החברה לבית חולים שבהסכם או למנתח הסכם, לפי הענין, המצויים באותו איזור (בארה"ב או מערב אירופה) בגין ביצוע ניתוח דומה או זהה, לרבות כל הכרוך בו, בהתאם לקבוע בהסכם.
- למען הסר ספק, לא תחול על החברה חבות כלשהי בגין ניתוח בבית חולים שאינו בהסכם, אשר אינו מצוי באחת ממדינות ארה"ב או מערב אירופה.
- 4.4 **קיום התייעצות לפני ניתוח אלקטיבי בישראל** - מלוא עלות קיומן של עד שתי התייעצויות עם המנתח שיבצע ניתוח אלקטיבי בישראל, או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי, לפני הניתוח ובקשר למצבו הרפואי המחייב את ביצוע הניתוח, עד לתקרה של 750 ש"ח בגין כל התייעצות, ובניכוי השתתפות עצמית בשיעור של 20% בגין כל התייעצות.

- 4.5 **קיום התייעצות לאחר ניתוח אלקטיבי בישראל אצל מנתח הסכם** – מלוא עלות התייעצות אחת עם מנתח הסכם שביצע ניתוח אלקטיבי בישראל, אחרי הניתוח ובקשר אליו, ובלבד שלא חלפו 90 יום ממועד הניתוח ועד למועד בו התקיימה ההתייעצות.
- 4.6 **קיום התייעצות לאחר ניתוח אלקטיבי בישראל אצל מנתח אחר** – מלוא עלות התייעצות אחת עם מנתח אחר, שביצע ניתוח אלקטיבי בישראל, אחרי הניתוח ובקשר אליו, עד לתקרה של 750 ש"ח, ובניכוי השתתפות עצמית בשיעור של 20% ובלבד שלא חלפו 90 יום ממועד הניתוח ועד למועד בו התקיימה התייעצות.
- 4.7 **תחליף ניתוח** – מלוא עלות תחליף הניתוח עד לתקרה של 50% מעלות הניתוח שהיה מבוצע במבוטח בבית חולים שבהסכם בישראל, לולא קיבל הטיפול כתחליף ניתוח.
- 4.8 **ניתוח בחו"ל אשר מלווה בשהייה בחו"ל במשך למעלה מעשרה ימי אשפוז** – לגבי מבוטח אשר עבר ניתוח אלקטיבי בבית חולים בחו"ל ושנזקק בעקבות הניתוח לאשפוז למשך למעלה מעשרה ימי אשפוז גם בגין העלויות הבאות:
- 4.8.1 מלוא עלות כרטיס טיסה אחד במחלקת תיירים מישראל אל המדינה בה התבצע הניתוח וחזרה לישראל, לאדם שילווח את המבוטח.
- 4.8.2 פיצוי בשיעור של \$150 בגין כל יום אשפוז ולמשך תקופה כוללת שלא תעלה על 30 ימי אשפוז, החל מהיום העשירי לאשפוז ואילך.
- 4.9 **הטסה רפואית** – לגבי מבוטח הנזקק להטסה רפואית, בחזרתו מניתוח שבוצע בחו"ל והמכוסה על פי סעיף 4 זה, לישראל, עלות ההטסה הרפואית עד לתקרה של \$2,000 למקרה ביטוח.

למען הסר ספק, במקרה שעלה הסכום שכוסה או שהיה אמור להיות מכוסה על ידי קופת חולים בגין עלות מסוימת על התקרות והמגבלות המפורטות לעיל לגבי אותה עלות, לא תחול על החברה חבות כלשהי לשפות את המבוטח בגין אותה עלות.

5. פיצוי

- 5.1 **פיצוי מבוטח לא זכאי**
- נותח מבוטח לא זכאי ניתוח אלקטיבי בבית חולים ציבורי בישראל, במימון מלא של קופת החולים בה הוא חבר, לרבות במסגרת ביטוח משלים, וללא השתתפות החברה, תוך ויתור על זכותו לשיפוי על פי סעיף 3.2 לעיל, תשלם לו החברה פיצוי בשיעור המפורט ברשימת הניתוחים בגין אותו ניתוח.
- 5.1.1 **ניתוח שאינו כלול ברשימת הניתוחים** – בגין ניתוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל אשר אינו כלול ברשימת הניתוחים, ישולם למבוטח לא זכאי פיצוי בהתאם לסכום הנקוב לגבי 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.
- 5.1.2 **מספר ניתוחים במהלך תקופת אשפוז אחת** – בוצעו במבוטח לא זכאי מספר ניתוחים במסגרת תקופת אשפוז אחת, יפוצה מבוטח לא זכאי בסכום פיצוי כדלקמן:
- 5.1.2.1 100% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי הגבוה ביותר מבין הניתוחים שעבר; וגם
- 5.1.2.2 50% מסכום הפיצוי בגין הניתוח המזכה את המבוטח בסכום הפיצוי השני הגבוה ביותר מבין הניתוחים שעבר.
- בגין ניתוחים נוספים המהווים חלק מתקופת אשפוז אחת, לא ישולם למבוטח פיצוי כלשהו.
- למען הסר ספק, ביצוע ניתוח מסוג מסוים בשני איברים זוגיים, ייחשב כביצוע של שני ניתוחים.**
- 5.2 **פיצוי מבוטח בעל ביטוח משלים**
- נותח מבוטח בעל ביטוח משלים ניתוח אלקטיבי בבית חולים ציבורי בישראל, במימון מלא של קופת החולים בה הוא חבר, לרבות במסגרת ביטוח משלים, וללא השתתפות החברה, תוך ויתור על זכותו לשיפוי על פי סעיף 3.1 לעיל, תשלם לו החברה פיצוי בשיעור של 50% מסכום השיפוי שהיתה משלמת לו החברה על פי סעיף 3.1 לעיל.
- 5.3 **הגבלת חבות החברה על פי סעיף 5**
- למען הסר ספק, לא תחול על החברה כל חובת פיצוי לפי סעיף 5 זה בגין ביצוע ניתוח בחו"ל.**

6. הגבלות כלליות לחבות החברה על פי פרק זה

- 6.1 **למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי, הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.**

- 6.2 תנאי מהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום מראש עם החברה, וזאת אלא אם בנסיבות העניין היה תיאום שכזה בלתי מעשי.
- 6.3 החברה תשפה את המבוטח בגין אירוע מקרה ביטוח אך ורק כנגד הצגת קבלות מקוריות.
- 6.4 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא ישולמו תגמולי ביטוח על-פי פרק זה בגין איזה מן הניתוחים או הטיפולים הבאים:
- 6.4.1 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);
- 6.4.2 ניתוחים לתיקון קוצר ראייה;
- 6.4.3 ניתוחים להרזיה ו/או הקשורים בהשמנת יתר, מכל סוג שהוא;
- 6.4.4 ניתוחי שיניים וחניכיים או כל ניתוח אחר המבוצע על ידי רופא שיניים;
- 6.4.5 ניתוחים הקשורים באין אונות, פוריות או עקרות;
- 6.4.6 ניתוחים לטיפול בעובר;
- 6.4.7 ניתוחים הקשורים בהפסקת הריון, לידה, ניתוחים, בדיקות או טיפולים בעוברים ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, למעט הפסקת הריון בשל צורך רפואי וניתוח קיסרי בשל צורך רפואי (בכפוף לסעיף 7 להלן), בתנאי מפורש כי המבוטחת לא עברה ניתוח קיסרי טרם הצטרפותה לביטוח;
- 6.4.8 ניתוחים הנחשבים נסיוניים במקום ביצועם;
- 6.4.9 ניתוחים מסיבות פסיכולוגיות ונפשיות;
- 6.4.10 טיפולים כימוטרפיים, שטיפות וטיפולים אונקולוגיים, למעט אם בוצעו במהלך הניתוח נשוא מקרה הביטוח;
- 6.4.11 רנטגן, MRI, PET SCAN, CT, למעט אם בוצעו במהלך הניתוח נשוא מקרה הביטוח;
- 6.4.12 הזרקת חומרים רפואיים, למעט אם בוצעה במהלך הניתוח נשוא מקרה הביטוח;

7. תקופת אכשרה מיוחדת

חבות החברה במקרה של הפסקת הריון בשל צורך רפואי או ניתוח קיסרי בשל צורך רפואי, כאמור בסעיף 6.4.7 לעיל, תחל לאחר תקופת אכשרה של 365 ימים מתחילת תקופת הביטוח.

8. המשך הכיסוי ביטוחי על פי פרק זה למבוטח קטין עם הגיעו לגיל 18

- 8.1 על אף האמור בסעיף 7 לתנאים הכלליים של הפוליסה, במקרה שמבוטח קטין לא הודיע על רצונו או סירובו להמשיך את הכיסוי הביטוחי על פי פרק זה מיום הגיעו לגיל 18, יישאר פרק זה בתוקפו לגביו בהתאם ובכפוף להוראות הפוליסה במשך כל תקופת הביטוח, ומבוטח כאמור יחשב החל מהגיעו לגיל 18 ועד תום שירותו בצה"ל כמבוטח לא זכאי.
- 8.2 מבוטח אשר הודיע על רצונו להמשיך את הכיסוי הביטוחי על פי פרק זה מיום הגיעו לגיל 18, בהתאם לאמור בסעיף 7.2 לתנאים הכלליים של הפוליסה, יחשב החל מהגיעו לגיל 18 ועד תום שירותו בצה"ל כמבוטח לא זכאי.

9. שינויים בפרק

- 9.1 על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, החברה תהיה זכאית, מעת לעת, בכפוף לקבלת אישור המפקח, לערוך בפרק זה שינויים על פי שיקול דעתה, אם וככל שיחולו שינויים בסל שירותי הבריאות, לרבות, אך מבלי לגרוע מן האמור, שינויים בגובה הפרמיות אף לפני תום 3 שנים מיום מתן ההיתר להפעלת הפוליסה או מיום מתן היתר העלאה קודם.
- 9.2 במקרה של שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 9.1 לעיל, החברה תודיע למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל עליה או ירידה שאושרה בטבלת הפרמיות. כל שינוי כאמור יכנס לתוקפו לאחר חלוף 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

רשימת הניתוחים

סכום הפיצוי	בית חולים ציבורי	הניתוח
Neurosergery		נוירוכירורגיה
₪ 10,000	Cervical op	עמוד שדרה צווארי
₪ 10,000	Craniotomy	כריתת גידול תוך מוחי
₪ 10,000	Extracranial op	כריתת גידול חוץ מוחי
₪ 10,000	Shunt op	יצירת דלף תוך גולגלתי
₪ 10,000	Vascular malformation Repair	תיקון מפרצת/מלפורמציה ווסקולרית
₪ 10,000	Evacuation of cranial abscess/hematoma	ניקוז מורסה או דמם תוך או חוץ מוחי
₪ 10,000	Sterotactic operation	כריתת גידול בשיטה סטראוטקטית
₪ 10,000	Resection of Acoustic Nerinoma	ניתוח לכריתת אקוסטיק נוירינומה
₪ 3,000	Angiography	צינתור אבחוני של כלי הדם המוחיים או הצוואריים
₪ 8,000	Angioplasty	צינתור טיפולי של כלי הדם המוחיים
Ophtalmology		עיניים
₪ 2,000	Catarct	קטארקט
₪ 5,000	Retinel detacment	הפרדות רשתית
₪ 2,000	Strabismus	פזילה
₪ 4,000	Cornea transplantaion	השתלת קרנית
₪ 2,200	Ectropion/Entropion	תקון אקטרופיון/אנטרופיון
₪ 2,200	Blepheroplasty	בלפרופלסטי
₪ 2,800	Vitrectomy	ויטרקטומי
₪ 800	Pterigium	פטריגיום עם או בלי השתלת לחמית
₪ 800	Calazion	הוצאת כלזיון
₪ 800	Resection of eyelid lesion	הסרת נגע מעפעף
Urology		אורולוגיה
₪ 5,000	TURP	פרוסטטה - סגורה
₪ 6,500	Open prostatectomy	פרוסטטה - פתוחה
₪ 5,600	Nephrectomy/Adrenectomy	כריתת כליה מלאה או חלקית
₪ 5,500	Cystectomy	כריתה מלאה או חלקית של שלפוחית השתן
₪ 3,500	Repair of uretra	תיקון שופכה
₪ 1,000	Meatotomy	הרחבת פתח שופכה
₪ 750	Cystoscopy	ציסטוסקופיה
₪ 2,000	Hydrocelle	תיקון הידרוצללה
₪ 3,500	Ligation of Vas Deference	קשירת צינור הזרע
₪ 3,500	High ligation	קשירה של וריד הזרע
₪ 2,000	Orchiectomy/Epididectomy	כריתת אשך/אשכים ו/או יתרת האשך
₪ 2,300	Un Desceding testis	אשך טמיר
₪ 5,600	Cystocelle	תיקון צניחה של שלפוחית השתן
₪ 3,600	EXWL	ריסוק אבני כליה
₪ 1,000	Operation of prepuce	ברית מילה
Breast Operation		ניתוחי שד
₪ 5,000	Mastectomy	כריתת שד מלאה או חלקית
₪ 2,000	Breast biopsy	ביופסיית שד פתוחה או סגורה

**סכום הפיצוי
בית חולים ציבורי**

הניתוח

Vascular sergery		כירורגיות כלי דם
₪ 2,000	Varicose vein 1 leg	ורידים ברגל
₪ 10,000	Arteo - artero bypass	ניתוח מעקף עורקי עורקי
₪ 2,000	Veno-artero bypass	ניתוח מעקף עורקי וורדי
₪ 5,000	Carotid endarterectomy	ניתוח בעורק התרדמה
₪ 10,000	Aortic aneurism repair	ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים
₪ 3,000	Angiography	צינתור אבחנתי
₪ 5,000	Angioplasty	צינתור טיפולי
₪ 3,000	Varicoes vein 2 leg	ורידים שתי רגליים
Heart Surgery		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
₪ 8,000	Angioplasty	צינתור לב טיפולי
₪ 3,000	Pacemaker replacement	השתלת קוצב לב
₪ 8,000	Lobectomy complete or partial	כריתת ריאה או חלק מריאה
₪ 5,500	Lung biopsy	ביופסיית ריאה פתוחה
General Sergery		כירורגיה כללית
₪ 8,000	Liver op	ניתוחי כבד
₪ 8,000	Pancreas op	ניתוחי לבלב
₪ 8,000	Spleen op	כריתת טחול
₪ 3,500	Hernioplasty	הרניה
₪ 2,500	Hernioplasty (child)	הרניה ילדים
₪ 6,500	Esophagus op	ניתוחי וושט
₪ 8,000	gastric op	ניתוחי קיבה
₪ 8,000	Small bowel op	ניתוח במעי הדק
₪ 8,000	Colon up	ניתוח מעי גס
₪ 5,000	Cholecystectomy	כריתת כיס מרה
₪ 5,000	Bile duct op	תיקון דרכי מרה
₪ 1,500	Appendectomy	כריתת תוספתן
₪ 1,500	Hemmoroidectomy	טחורים
₪ 1,500	Anal op	ניתוח בפי הטבעת
Orthopedy		אורתופדיה
₪ 1,500	Trigger finger	תיקון אצבע הדק
₪ 10,000	Total hip replacement	החלפת מפרק ירך
₪ 10,000	Knee replacement	החלפת פרק ברך
₪ 5,000	Lombar disectomy/laminectomy	כריתת דיסק/למינות מותני/גבי
₪ 8,000	Vertebral fiaxtion	קיבוע חוליות
₪ 1,500	CTS	ניתוח בתעלה הקרפלית
₪ 2,000	Diagnostic Arthroscopy	ארתרוסקופיה אבחנתית
₪ 3,000	Therapeutic Arthroscopy	ארתרוסקופיה טיפולית
₪ 1,500	Hallux valgus repair	הלוקס ולגוס

סכום הפיצוי		הניתוח
בית חולים ציבורי		
₪ 2,000	Tennis elbow	תיקון מרפק "טניס"
₪ 5,000	Suction of disc	שאיבת דיסק
₪ 4,500	Amputation of limb	כריתת גפה
₪ 1,000	Amputation of digit	כריתת אצבע
E.N.T		א.א.ג.
₪ 2,000	Tonsillectomy	כריתת שקדים
₪ 3,800	Mastoidectomy	כריתת מסטואיד
₪ 4,600	Thyroidectomy	כריתה של בלוטת המגן
₪ 5,500	Parathyroidectomy	כריתת של בלוטת יתרת המגן
₪ 2,700	FESS	ניתוח סינוס חד/דו צדדי
₪ 1,300	Myringotomy	כפתורים
₪ 1,600	Adenoidectomy	כריתת אנדואידים
₪ 1,600	Polypectomy	כריתת פוליפים
₪ 1,900	SMR	ספטום
₪ 5,000	Laryngectomy	כריתת לוע
₪ 2,500	Tonsillectomy & Adenoidectomy	כריתת שקדים ואנדואידים
Genecology		גניקולוגיה
₪ 5,000	Abdominal Hysterectomy	כריתת רחם ביטנית
₪ 4,500	Ovariectomy/Cystectomy	כריתת שחלה/ציסטה
₪ 5,000	Vaginal Hysterectomy	כריתת רחם וגינלית
₪ 5,000	Hysterectomy + oophorectomy	כריתת רחם וטפולות
₪ 6,000	Radical Hysterectomy	כריתת רחם רדיקלית
₪ 5,000	Miomectomy	כריתת שריר/ים
₪ 3,000	Cervix op	ניתוחים בצוואר הרחם והנרתיק
₪ 2,000	Colporaphy	קולפורפיה
₪ 2,500	Diagnostic Laparoscopy	לפרסקופיה אבחונית
₪ 4,000	Therapeutic Laparoscopy	לפרסקופיה טיפולית
Plastic surgery		פלסטיקה
₪ 1,000	Resection of skin lesion	כריתת שומה
₪ 2,500	MOSH op	ניתוח מוז
₪ 5,000	Breast reconstruction	שחזור שד
₪ 3,500	Melanoma resection	כריתת מלנומה
Ambulatory procedures		פעולות אמבולטוריות
₪ 750	Therapeutic ambulatory procedure	פעולה אמבולטורית טיפולית
	Diagnostic ambulatory procedure	פעולה אמבולטורית אבחנתית
₪ 500	including biopsy or hospitalization of 24 hours	לרבות ביופסיה או פעולה באשפוז עד 24 שעות



ביטוח בריאות משלים למשלים*
נספח 4077 / גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הכיסוי	"משלים למשלים"
	משך תקופת הביטוח	כל החיים.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	תקופת אכשרה	90 יום.
	תקופת אכשרה מיוחדת	365 יום לפי סעיף 7 לתנאי תכנית הביטוח "משלים למשלים".
	תקופת המתנה	אין.
	השתתפות עצמית	כמפורט בסעיף 4.4 ו-4.6 לתנאי תכנית הביטוח "משלים למשלים".
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהיה זכאית, בכפוף לקבלת אישור המפקח על הביטוח, לערוך בפוליסה שינויים על פי שיקול דעתה, בין היתר, במקרה ויחולו שינויים בסל הבריאות לפי חוק הבריאות.
פרמיות	גובה הפרמיה	הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח.
	מבנה הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	הפרמיה תתעדכן אחת לחמש שנים בהתאם לטבלת הפרמיה, וכן במועד עדכון הפרמיה בגין הצמדה למדד.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בהיתר מראש של המפקח על הביטוח ובכל מקרה לא לפני תום 3 שנים מיום מתן ההיתר להפעלת הפוליסה, או מיום מתן היתר העלאה הקודם. על אף האמור לעיל, החברה תהיה זכאית, בכפוף לקבלת אישור המפקח, לערוך בפוליסה שינויים על פי שיקול דעתה, במקרה ויחולו שינויים בסל הבריאות לפי חוק הבריאות.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיות בגין פרמיות ששולמו לתקופה בה היה המבוטח מכוסה בכיסוי שבגינו שולמו אותן 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 חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	כמפורט בתנאים הכלליים לביטוח סעיף 14. פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם, אם קיימת החרגה, בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח.
	סייגים לחבות המבטח	כמפורט בסעיף 12 לתנאים הכלליים. כמפורט בסעיף 6 לתנאי תוכנית הביטוח משלים למשלים.

* פירוט לגבי פרק "משלים למשלים" (להלן: "הפרק"):

- (1) הכיסוי הניתן בפרק מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח המכוסה בפרק, שהם מעל ומעבר להשתתפות הביטוח המשלים, וזאת עד לתקרה הקבועה בפרק.
- (2) למימוש הכיסוי על פי הפרק, על המבוטח לפנות ראשית לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי תוכנית הביטוח המשלים בה הוא חבר, ולאחר מכן לפנות לחברה למימוש זכויותיו על פי הפרק.
- (3) דמי הביטוח בגין הפרק נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות מהביטוח המשלים).
- (4) במקרה שרכש המבוטח הרחבה לברות ביטוח - בעת סיום החברות בתכנית הביטוח המשלים המבוטח זכאי לפנות לחברה ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית הביטוח המשלים או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מביניהם, אך במקרה שהביטול נעשה ביוזמת המבוטח - המועד בו נכנס הביטול לתוקף.

פירוט הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור מראש של המבטח	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ניתוח בבית חולים פרטי למבוטח בעל ביטוח משלים	תשלום שיפוי למבוטח בעל ביטוח משלים בשיעור ההפרש שבין סך ההוצאות שהוצאו בפועל ע"י מבוטח בעל שבן בגין ביצוע ניתוח, בהתאם לעלויות המפורטות להלן, לבין סכום ההשתתפות של קופת החולים בעלות הניתוח ולא יותר מהסכום המקובל בחברה לתשלום בגין ביצוע אותו ניתוח.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
ניתוח בבית חולים פרטי למבוטח לא זכאי	תשלום שיפוי למבוטח לא זכאי בסך ההוצאות בפועל שהוצאו ע"י מבוטח לא זכאי בגין ביצוע ניתוח, בהתאם לעלויות המפורטות להלן, אך לא יותר מהסכום המקובל בחברה לתשלום בגין ביצוע אותו ניתוח.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
פירוט העלויות המכוסות במקרה ביטוח:					
1. ניתוח אלקטיבי בבית חולים שבהסכם (בישראל או בחו"ל) ע"י מנתח הסכם	שיפוי בגין הוצאות הבאות: – מלוא עלות שכרו של המנתח; – מלוא עלות שכרו של רופא מרדים שבהסכם, ובהעדר הסכם עם הרופא המרדים – שכר השווה ל 30% משכר המנתח; – מלוא עלות השימוש בחדר ניתוח/חדר טיפול נמרץ; מלוא עלות אשפוז לאחר ביצוע ניתוח, לתקופה מרבית של 30 יום; – מלוא עלותן של תרופות, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, ובדיקות פתולוגיות, הנדרשות לצורך הניתוח בין במהלך האשפוז לפני ביצוע הניתוח, ובין במהלך האשפוז לאחר ביצועו. – מלוא עלות של שתל, ועד תקרה של 15,000 ₪; – מלוא עלותם של טיפולי פיזיותרפיה ו/או שיקום עקב ניתוח, במהלך תקופת האשפוז שלאחר הניתוח.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
2. ניתוח אלקטיבי בבית חולים שאינו בהסכם בישראל, או ע"י מנתח אחר בישראל.	שיפוי בגין הוצאות המפורטות בסעיף 1 לעיל. השיפוי יהיה עד לתקרה שהחברה הייתה משלמת לבית חולים שבהסכם, בישראל, או למנתח שבהסכם, בישראל, בגין ביצוע ניתוח דומה או זהה, לרבות כל הכרוך בו, בהתאם לקבוע בהסכם.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש

פירוט הכיסויים	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור מראש של המבטח	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
3. ניתוח אלקטיבי בבית חולים שאינו בהסכם בארה"ב או במערב אירופה, או על ידי מנתח אחר בארה"ב או במערב אירופה.	שיפוי בגין ההוצאות המפורטות בסעיף 1 לעיל עד תקרה שהחברה הייתה משלמת לבית חולים שבהסכם או למנתח הסכם, לפי הענין, המצויים באותו איזור (בארה"ב או מערב אירופה) בגין ביצוע ניתוח דומה או זהה, לרבות כל הכרוך בו, בהתאם לקבוע בהסכם.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
4. קיום התייעצות לפני ניתוח אלקטיבי בישראל	שיפוי בגין עלות קיומן של עד שתי התייעצויות עם המנתח שיבצע ניתוח אלקטיבי בישראל, או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי, לפני הניתוח ובקשר למצבו הרפואי המחייב את ביצוע הניתוח, עד לתקרה של 750 ש"ח בגין כל התייעצות, ובניכוי השתתפות עצמית בשיעור של 20% בגין כל התייעצות.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
5. קיום התייעצות לאחר ניתוח אלקטיבי בישראל אצל מנתח הסכם	שיפוי בגין מלוא עלות התייעצות אחת עם מנתח הסכם שביצע ניתוח אלקטיבי בישראל ובלבד שלא חלפו 90 יום ממועד הניתוח ועד למועד בו התקיימה התייעצות.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
6. קיום התייעצות לאחר ניתוח אלקטיבי בישראל אצל מנתח אחר.	שיפוי בגין עלות התייעצות אחת עם מנתח אחר, שביצע ניתוח אלקטיבי בישראל, אחרי הניתוח ובקשר אליו, עד לתקרה של 750 ש"ח, ובניכוי השתתפות עצמית בשיעור של 20% ובלבד שלא חלפו 90 יום ממועד הניתוח ועד למועד בו התקיימה התייעצות.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
7. תחליף ניתוח	שיפוי המבוטח בגין עלות תחליף ניתוח ועד לתקרה של 50% מעלות הניתוח שהיה מבוצע במבוטח בבית חולים שבהסכם בישראל, לולא קיבל הטיפול כתחליף ניתוח.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
8. ניתוח בחו"ל אשר מלווה בשהייה בחו"ל – לגבי מבוטח שנזקק בעקבות הניתוח לאשפוז למשך למעלה מעשרה ימי אשפוז	שיפוי המבוטח במלוא כרטיס טיסה לאדם שילוה את המבוטח וכן פיצוי בשיעור של \$150 בגין כל יום אשפוז ולמשך תקופה כוללת של תעלה על 30 ימי אישפוז, החל מהיום העשירי לאישפוז ואילך.	שיפוי	משלים	על המבוטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש

פירוט הכיסויים	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור מראש של המבטח	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
9. הטסה רפואית	לגבי מבטח הנזקק להטסה רפואית, בחזרתו מניתוח שבוצע בחו"ל המכוסה על פי פרק המשלים למשלים – שיפוי המבטח בגין ההטסה הרפואית לישראל עד לתקרה של \$2000.	שיפוי	משלים	על המבטח לקבל את אישור החברה מראש ובכתב.	יש
פיצוי מבטח לא זכאי שנותח ניתוח אלקטיבי בבית חולים ציבורי ללא מעורבות החברה	פיצוי המבטח בהתאם למפורט לרשימת הניתוחים המצורפת לתנאי תכנית משלים למשלים	פיצוי	מוסף	לא	אין
פיצוי מבטח בעל ביטוח משלים שנותח ניתוח אלקטיבי בבית חולים ציבורי ללא מעורבות החברה	פיצוי המבטח בגובה 50% מהסכום שהחברה היתה צריכה לשלם בהתאם למפורט לעיל למבטח בעל ביטוח משלים.	פיצוי	מוסף	לא	אין

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

הגדרות:

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

מבטח בעל ביטוח משלים – מבטח אשר ברשותו כיסוי לביטוח משלים, לרבות מבטח אשר היה ברשותו כיסוי כאמור במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה אך אין ברשותו כיסוי תקף כאמור במועד קרות מקרה הביטוח, בשל נסיבות הנוגעות למבטח עצמו (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לביטוח המשלים, אי-תשלום דמי החבר לביטוח משלים או ביטול הביטוח המשלים מסיבה אחרת);

מבטח לא זכאי – מבטח אשר היה בעל ביטוח משלים במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה ואינו זכאי לקבל שירותים מהביטוח המשלים במועד קרות מקרה הביטוח, בשל אחת או יותר מן הסיבות המפורטות להלן:

1. מקרה הביטוח אינו נכלל במסגרת הכיסויים הביטוחיים הקיימים בביטוח המשלים של המבטח, לכלל המבטחים בו;
2. במועד קרות מקרה הביטוח, המבטח נמצא במהלך תקופת אכשרה לכיסוי ביטוחי בתכנית הביטוח המשלים אליה השתייך במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה.

ביטוח תחליפי – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים – ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

ביטוח מוסף – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.