

נספח 512 - פברואר 2016

תנאים כלליים לביטוח

תנאים כלליים המצורפים לתכנית ביטוח בריאות

תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות ולתנאים, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן, ובהתאם להצהרות המבוטח הנוגעות לו ו/או ילדיו, תשפה המבטחת את המבוטח, ו/או תפצה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות לשירותים רפואיים שעבר המבוטח בפועל, בגין מקרה ביטוח, - הכל בהתאם למחויבויות החברה על פי כל אחד מנספחי הביטוח, עבור סך כל מקרי הביטוח בכל נספח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

כל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1.	הגדרות	
1.1	החברה המבטחת	אילון - חברה לביטוח בע"מ
1.2	המבוטח	אדם ו/או בן/בת זוגו ו/או ילדיהם, אשר שמם נקוב בדף פרטי הביטוח
1.3	משלם	אדם, חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם החברה על פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעת הביטוח כמשלם.
1.4	טופס הצעה לביטוח	טופס הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, לרבות ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו.
1.5	תכנית הביטוח הבריאות היסודית	חוזה ביטוח זה כולל תנאים כלליים, המתייחסים לכל הכיסויים בפוליסה על כל סעיפיה, שבין בעל הפוליסה ו/או המשלם ו/או המבוטח לבין המבטח, לרבות טופס ההצעה, דף פרטי הביטוח ורשימת גבולות אחריות המבטח.
1.6	דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח והפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו. דף פרטי ביטוח זה, מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים שם בכיסויים הרשומים במפורש על שמם.
1.8	רשימת גבולות אחריות המבטח	רשימה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והמפרטת את גבולות הכיסוי הביטוחי בכל אחד מפרקי פוליסה זו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
1.9	תקופת אכשרה	תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל כיסוי ביטוחי כמפורט בפוליסה, במועד תחילת הביטוח הרלבנטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל אחד מפרקי פוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופה, ותחול מחדש בכל פעם בה צורך 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 אירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח ושאינו מכוסה.
1.10	דמי הביטוח/הפרמיה	דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לאמור בפוליסה ותוספות, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
1.11	השתתפות עצמית	שיעורים הקבועים בדף פרטי הביטוח ו/או בפוליסה ו/או בביטוחים הנוספים, בסכומים שקליים ו/או באחוזים, הנכללים בפוליסת הבריאות היסודית, אשר ישולמו על ידי המבוטח ו/או ינוכו מתשלומי המבטח למבוטח ו/או לספק השירות, בגין כל אחד ממקרי הביטוח וכל אחד מהשירותים הרפואיים הנלווים, בהתאמה, הנכללים בכיסוי הביטוחי האמור בפרק א' בפוליסה זו ו/או בביטוחים הנוספים לפוליסה זו.

יודגש כי חבות המבטח לתשלום על פי פוליסה זו, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה. ובכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.

מוסד רפואי בישראל, המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי בלבד, בעל רישיון תקף מהרשויות המוסמכות לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה על פי הפוליסה, ואשר נמצא בבעלות ו/או בתפעול רשויות מדינה או רשות מקומית או קופת חולים כלשהי, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה ומוסד סיעודי.

מוסד רפואי 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 הפוליסה, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ).

"בית חולים" או "בית חולים פרטי", כהגדרתם בסעיף זה, הקשורים בהסכם עם החברה ו/או עם "חברה קשורה", במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

מוסד רפואי בחו"ל, המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא נמצא כבית חולים כללי בלבד, ובעל רישיון תקף מהרשויות המוסמכות לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה על פי הפוליסה, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה ומוסד סיעודי.

רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג 1973.

רופא מומחה הממונה בפועל כמנהל או סגן מנהל מחלקה או יחידה רפואית בבית חולים, בתחום המומחיות הנדרשת, על פי מקרה הביטוח.

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

רופא מנתח כהגדרתו לעיל אשר קשור בהסכם עם החברה במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח, לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה במבוטח.

רופא מומחה שהוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים, והוא מבצע את ההרדמה למבוטח.

ספק שירותים רפואיים ו/או אחרים, לרבות בתי חולים, מכונים רפואיים, בתי מרקחת, מעבדות, רופאים ועוסקים במקצועות הרפואה והפרה-רפואה, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם להספקת שירותים רפואיים ו/או אחרים, או שהמבטח בחר לבצע תשלומים בגין מקרה הביטוח ישירות אליו.

רשימת ספקי השירות מטעם המבטח, המתעדכנת מעת לעת על ידי המבטח.

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

בדיקות אבחון שונות מסוג: רנטגן, אולטרה סאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, מיפוי איזוטופים ובדיקות תהודה מגנטית, שאינן מהוות ניתוח כהגדרתו דלעיל.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אשר יחליף אותו.

1.12 מקרה הביטוח

1.13 בית חולים ציבורי

1.14 בית חולים פרטי

1.15 בית חולים בהסכם

1.16 בית חולים בחו"ל

1.17 רופא מומחה

1.18 רופא מומחה בכיר

1.19 רופא מנתח

1.20 רופא מנתח בהסכם

1.21 רופא מרדים

1.22 ספק שירות

1.23 רשימת ספקי השירות

1.24 יום אשפוז

1.25 בדיקות מעבדה ו/או הדמיה

1.26 חוק ביטוח בריאות ממלכתי

מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה תרופות, הניתנים על ידי קופות חולים לחבריהן, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח כל מחויבות אחרת, שבין קופת החולים או מי מטעמה, לחברה.	1.28	סל שירותי הבריאות הממלכתי
מדינת ישראל לרבות יהודה שומרון וחבל עזה, למעט שטחי הרשות הפלסטינאית.	1.29	ישראל
כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב.	1.30	חו"ל
מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף	1.31	מדד
המדד הידוע ביום הראשון בחודש תחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.	1.32	מדד הבסיס
תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.	1.33	שנת ביטוח
סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המרביים הרלבנטיים לכיסוי הביטוחי המפורט בפוליסה, לרבות סכומי ההשתתפות העצמית.	1.34	תגמולי ביטוח
הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה.	1.35	סכום השיפוי המרבי ו/או סכום הפיצוי המרבי ו/או סכום הביטוח
מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.	1.36	מצב רפואי קודם
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח" לגבי כל מבוטח.	1.37	תאריך תחילת הביטוח
תכנית למתן שירותי בריאות נוספים על סל שירותי הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.	1.38	שירותי בריאות נוספים (שב"ן)
דמי הביטוח ותשלומים אחרים, שעל המבוטח לשלם לחברה בהתאם לפוליסה, לרבות כל תוספת שתיקבע על ידי המבטח בגין מצב בריאות של המבוטח ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בו.	1.39	דמי הביטוח ו/או הפרמיה
חוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1981.	1.40	חוק חוזה ביטוח
הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה.	1.41	סכום ביטוח
אח/אחות בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול	1.42	אח/אחות
הממונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר.	1.43	המפקח
תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות. קופות החולים שהוכרו על ידי שר הבריאות, לרבות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.	1.44	קופת חולים
יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.	1.46	גיל המבוטח
תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה בכל נספח שצורף לפוליסה	1.47	תקופת המתנה

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה וכל תנאיה, ייכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 2.2 נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקבוע בדף פרטי הביטוח. יובהר, כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש כפי שנמסרה לחברה.
- 2.3 שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

- 2.4 במקרה שמבוטח 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 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 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 בפנייה להשלמת נתונים ("פנייה 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 פנייה להשלמת הנתונים 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 פנייה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפנייה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה הודעה למועמד על קבלת 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 ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלבנטי, זכאי יהיה המבוטח לביטוח, להתקבל לכיסוי הביטוחי הרלבנטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 2.4.5 **יובהר כי המבוטח נדרש להעביר במעמד הצעת הביטוח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו מסוג כרטיס אשראי או הוראת קבע.**
- 2.5 מודגש ומובהר בזאת כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת הביטוח או את סכומי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 2.6 מבוטח בפוליסה זו שהגיע לגיל 21 ימשיך להיות מבוטח במסגרת פוליסה זו, ללא צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, בהתאם לתנאים למבוטח שאינו מוגדר כילד. המבוטח הנ"ל יגרע מהפוליסה בתנאי שהוא או אחד מהוריו המבוטחים בפוליסה, ביקש בכתב מהחברה לגורעו מהפוליסה

3.	חובת הגילוי
3.1	פוליסה זו מבוססת על הנחת המבטחת כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח לרבות השאלון הרפואי בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חייו, מקצוע, עיסוקיו ותחביביו וכי ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלתו של המועמד/מבוטח לביטוח.
3.2	הציגה החברה למבוטח לפני הוצאת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו (להלן- "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה
3.3	ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח ו/או הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו- יחולו ההוראות הבאות:
3.3.1	נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
3.3.2	ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
3.3.3	שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
א.	נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
ב.	התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
	חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן :

במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח ובניכוי הוצאות המבטח.

3.4 שילת תרופות:

המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות מעלה בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;

3.4.2 עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקפה;

3.4.3 בכיסוי מסוג פיצוי - לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה;

4. תום תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

4.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.

4.1.2 עם מותו של המבוטח.

4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 13 להלן לפי העניין.

5. תשלום דמי הביטוח / הפרמיות

5.1 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.

5.2 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.

5.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:

5.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה והכיסויים הביטוחיים על פיה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

5.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 7 להלן ובאם לא שולמו לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלומם, תתווסף גם ריבית על פי הקבוע בהסדר התחיקתי וכמפורט בדף פרטי הביטוח על התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום דמי הביטוח עד תשלומם בפועל.

6. שינוי דמי הביטוח/פרמיות

6.1 דמי הביטוח הראשוניים (הפרמיה הראשונה בגין כל מבוטח ייקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי ויהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח .

6.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 7 להלן.

6.3 החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי ובכפוף למנגנון בסעיף 8 שלהלן.

6.4 מבוטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו בוגר, דהיינו - בהיותו בן למעלה מ-21 שנים, תהיה תקופת הביטוח כל חייו בכפוף למנגנון המתואר לעיל.

6.5 מבוטח בפוליסה זו שהגיע לגיל 21, ימשיך להיות מבוטח במסגרת פוליסה זו, ללא כל צורך בהצהרת בריאות או בדיקות רפואיות, יהא מצבו הרפואי אשר יהא.

6.6 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות, כאשר שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה בו נזכר גיל המבוטח, יחושב הגיל בהתאם להוראות סעיף זה

6.7 מבוטח שהתקבל לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא ילד, ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לגיל הכניסה במועד תחילת הביטוח עד הגיעו לגיל 21, ומגיל זה ואילך ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לתעריף מבוגר מבוטח בן 21, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

7. תנאי הצמדה למדד

7.1 כל הסכומים בפוליסה הנקובים בש"ח ולרבות דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השתתפות עצמית, סכומי שיפוי/פיצוי וכו' יהיו צמודים למדד. חישוב ההצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.

7.2 המדד הבסיסי- יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי העניין. המדד החדש יהיה המדד הידוע במועד שבו מבוצע התשלום בפועל.

8.	תקופת ביטוח/ שינוי תנאי הביטוח וגיל המבוטח
8.1	תקופת הביטוח בפוליסה תהיה שנתיים, בהתאם למפורט להלן:
8.1.1	אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני (להלן "מועד החידוש") תחודש מאליה פוליסה זו לכלל המבוטחים שרכשו את הפוליסה והיו מבוטחים בה ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות בין אם באותם תנאים כמפורט בפוליסה ובין אם בתנאים שונים ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה נוספת (להלן "רצף ביטוח").
8.1.2	על אף האמור בסעיף 8.1 לגבי מבוטח שרכש פוליסה זו ומשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנתיים תהיה תקופת הביטוח החל ממועד החידוש לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים שהצטרפו לפוליסה זו.
8.1.3	באם יבוצעו שינויים בתנאי הפוליסה במועד החידוש, והמבטח אינו ממשיך לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאי הוא במועד החידוש שלא לבצע את השינוי ולחדש לכלל המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא יוכל המבטח לשווק פוליסה זו למבוטחים החדשים עד לביצוע השינוי האמור אשר יחול על כלל המבוטחים.
8.1.4	על אף האמור בסעיף 8.1.1, לא תחודש מאליה הפוליסה כאמור באותו סעיף במקרה בו פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליה.
8.1.5	על אף האמור בסעיף 8.1.1 לא תחודש מאליה הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש אם חלה עליה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה של יותר מ- 10 שנה חדשים או יותר מ- 20% מדמי הביטוח לפי הגבוה מביניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. לעניין זה "הסכמתו המפורשת של מבוטח" לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו.
8.1.6	על אף האמור בסעיף 8.1.5 לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה כאמור בסעיף 8.1.1:
	א. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בדמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
	ב. אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך המבטח בתכנית.
8.1.7	חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
9.	קיומן 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.	תשלום תגמולי ביטוח
10.1	החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלמם 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.

על אף האמור לעיל, במקרה שאין בידי המבוטח קבלות מקוריות הוא יהיה זכאי להעביר לחברה העתק נאמן למקור של הקבלות, שהונפקו על ידי מתן הקבלות המקוריות בצירוף אישור של הגורם אליו נשלחו הקבלות המקוריות על הסכום ששולם בגינם או בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולת המבוטח להמציאם.

- 10.2 לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות ספק השירות לטיפולים עתידיים.
- 10.3 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 שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.
- 10.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ינקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל, שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום התשלום על-ידי החברה.
- 10.5 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 יחשה או צו קיום צוואה.
- 10.6 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח או סכום השיפוי המרבי המצוין בפוליסה 17.
- 10.7 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בפוליסה, לפי העניין.

11. הגשת תביעות

- 11.1 בהיוודע למבוטח על מקרה הביטוח, יודיע על כך המבוטח למבטח בהקדם האפשרי, ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים הנכללים בכיסוי הביטוחי במסגרת פוליסה זו, ובכפוף להוראות כל אחד מפרקי פוליסת הבריאות היסודית והביטוחים הנוספים המצורפים לה.
- קבלת האישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.**
- 11.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת את המידע המתייחס לתביעתו, לרבות אבחנת הרופא המטפל, ואת המסמכים הרפואיים המקוריים והאחרים, הדרושים למבטח לבירור התביעה. המבוטח ימסור למבטח את כל המידע האמור לעיל לפני קבלת השירותים הרפואיים ו/או לאחר קבלתם, לפי דרישת המבטח.
- המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו או בהיעדר קבלות מקוריות, כנגד העתקים בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
- 11.3 לא קיומה החובה לפי סעיפים 11.1, 11.2 לעיל במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין המבטח יחויב בתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו, אלא במידה שהיה חב בהם אילו קיומה החובה על ידי המבוטח. הוראה זו לא תחול במקרים הבאים:
- 11.3.1 החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 11.3.2 אי קיומה או איחור לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- 11.4 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, ככל שנדרש להוכחת הזכאות לתגמולי ביטוח והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו ככל שיידרש הימנו על ידי החברה.
- 11.5 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית בשם המבוטח המתיר לכל רופאי המבוטח ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחלל 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.
- 11.6 מגיש התביעה יהא חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- 11.7 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בפוליסה, לפי העניין ועל פי כללים לבירור וישוב תביעות על-פי המתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

12.	מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על ידי צד שלישי
12.1	הייתה 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 פשלה ככל שיידרש הימנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.
12.2	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.
12.3	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.
13.	ביטול הפוליסה
13.1	ביטול על ידי החברה: החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל מקרה שבו על פי דין רשאית החברה לבטל פוליסה זו לרבות ולא רק לכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שלמו את דמי הביטוח / פרמיות כסדרם. הביטול יעשה בהתאם להוראות הדין ועל פי חוק חוזה ביטוח לרבות מקרה של אי גילוי.
13.2	ניתנה הודעת ביטול על ידי מבוטח/בעל פוליסה, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה שגילם עולה על גיל 18, הודעה על כך ועל האפשרות של המבוטחים בפוליסה להמשיך את הביטוח על פי הפוליסה בהתאם לתנאים שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור, בתנאי שיודיעו על רצונם להמשיך את הביטוח בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום מסירת הודעת הביטול וימציאו 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. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תתבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר 15 לחודש קלנדרי, תתבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.
14.	גבול אחריות המבטח ומקום השיפוט וברירת דין
14.1	פוליסה זו מקנה כיסוי על פי הוראותיה למקרה ביטוח שאירע בישראל או בחו"ל, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית
14.2	על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו, יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.
15.	מיסים והיטלים
15.1	המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם או המבוטח, לפי העניין, חייבים בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו, או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהמבטח חייב לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף, ובין אם יוטלו במועד אחר מאוחר יותר.
15.2	החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המיסים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.
16.	התיישנות
	תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
17.	הודעות
17.1	המבוטח מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסרה למבטח.
17.2	כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסרנה בכתב ותישלחנה בדואר רשום לת"ד 10957 רמת גן, מיקוד: 52008.

17.3 למען הסר ספק, יובהר כי כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

18.	תקופת אכשרה
	בפוליסה זו תחול תקופת אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו.
19.	שינויים
	החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.
20.	חריגים לאחריות המבטח החלים על כל פרקי הפוליסה
	המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסת הבריאות היסודית על כל סעיפיה ותנאיה, בגין מקרה ביטוח, הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ:
20.1	מצב רפואי קודם
20.1.1	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 למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
20.1.2	"מצב רפואי קודם" משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, אובחנו במבוטח "משמעו בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
20.1.3	תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם: יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
20.1.3.1	לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
20.1.3.2	לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
20.1.4	על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח 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.
20.1.5	על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבוטח, יהיה הביטוח ללא סייג או מגבלה לעניין מצב רפואי קודם.
20.1.6	אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 4 לעיל.
20.2	מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת הביטוח.
20.3	מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם מתאונה.
20.4	מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
20.5	מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח בכפוף לחריג מצב רפואי קודם.
20.6	טיפול 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.
20.7	עקרות, אי פוריות, אין אונות, עיקור מרצון, סיבוכי הריון ו/או לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי או הפלה הנדרשים מסיבה רפואית.
20.8	אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים וחומרים האסורים על פי החוק, ו/או שימוש בהם, ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
20.9	ניסיון התאבדות ו/או פציעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
20.10	טיפול וניתוחי שיניים ו/או חניכיים למיניהם, ו/או כל ניתוח המבוצע על ידי רופא שיניים,
20.11	פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיו אקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים או פסולת גרעינית.

- 20.12 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או במסגרת אגודות ספורט, ו/או ספורט תחרותי ו/או אירועי ספורט מאורגנים ששכר כספי בצידה.
- 20.13 טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו, בין אם ממנוע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים) רחיפה דאיה וגלישה אווירית, צניחה, סקי וצלילה.
- 20.14 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש
- 20.15 השתתפותו הפעילה של המבוטח בפעילות צבאית, מלחמתית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או פעולה בלתי חוקית .
- 20.16 ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים
- 20.17 ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל, למעט ניתוחי מעיים או קיבע הנדרשים עקב אינדיקציה רפואית מובהקת.
- 20.18 טיפול דיאליזה הנובע ממחלת כליות כרונית או אי ספיקת כליות.
- 20.19 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 איננה אחראית לכל מעשה ו/או מחדל של נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או למוצרים ו/או לטיפולים 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.