

תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

תוכן עניינים

פרק א' – מבוא - תנאים כלליים לכל פרקי/נספחי הפוליסה

1.	הגדרות כלליות ופרשנות	2
2.	תוקף הפוליסה	6
3.	חובת גילוי	9
4.	גיל	10
5.	תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)	10
6.	השתנות דמי הביטוח (הפרמיות) והתנאים	11
7.	תקופת הביטוח וחידוש הביטוח לתקופה נוספת	11
8.	קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי	13
9.	תנאי הצמדה למדד	13
10.	תגמולי ביטוח	13
11.	מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי	14
13.	ביטול הפוליסה	16
14.	מיסים והיטלים	17
15.	התיישנות	17
16.	נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה	17
17.	מקום השיפוט והדין	17
18.	הודעות	17

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

19.	הוראות כלליות	19
20.	חריג מצב רפואי קודם	19
21.	החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם	20

פרק א' - תנאים כלליים לכל פרקי/נספחי הפוליסה

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, לפי העניין, עבור הוצאות מוכרות כהגדרתן בכל אחת מהתכניות/נספחים שנרכשו בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה ולסייגים הנוספים המופיעים בכל אחת מהתכניות / נספחים כאמור, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה המתייחס למקרה הביטוח, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה מספקת על קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של הפוליסה ולא יותר מסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה ובלבד שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי התכנית / נספח כלולים בפוליסה על שם המבוטח ובלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות כלליות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו ובנספחיה יהיו למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

אמצעי דיגיטלי	כתובת דואר אלקטרוני או מסרון למספר טלפון נייד, ככל שמספר הטלפון הנייד מקבל הודעות טקסט.
אתר אינטרנט של החברה	אתר אינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il .
אח/אחות	אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות או תעודת הסמכה על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.
בגיר	לצורך משלוח ו/או מסמכי הדיווח כהגדרתם להלן, מבוטח שהגיע לגיל בגרות בהתאם להוראות הפוליסה או שהגיע לגיל 25, המוקדם מביניהם.
גורם משווק	סוכן ביטוח המשווק ביטוח או חברת ביטוח המשווקת ביטוח ללא מעורבות סוכן ביטוח.
דמי הביטוח ו/או הפרמיה	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם לחברה בהתאם לפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו של המבוטח ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בו.
דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח שיש לשלם לחברה, גבולות אחריות של החברה, הכיסויים הכלולים בפוליסה, ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או לכל מבוטח.
המפקח או הממונה	דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים שם בכיסויים הרשומים במפורש על שמם. הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה, הכולל, בין היתר, הצהרת בריאות והוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.

חלקו של המבוטח בהוצאות ו/או בתשלומים בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחי הפוליסה. **מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תחול רק לגבי הוצאות/שיפוי המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**

חוזר ביטוח 2022-1-9 עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט. חוזה ביטוח זה לרבות הצעת הביטוח דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב. מספר תכניות לביטוח בריאות המשווקות ביחד. חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 או כל חוק אחר אשר יחליף אותו ו/או יבוא במקומו.

חשבון פרטי של מבוטח באתר האינטרנט של החברה, שבו מקבל המבוטח שירותי אחזור מידע, בהתאם להוראות חוזר ביטוח 2016-1-6 בנושא "אחזור מידע אישי" מיום 23 במאי 2016.

מי שהתקשר עם מבטח בחוזה ביטוח עבורו וגם עבור משפחתו. המועד בו הפוליסה מתחדשת לתקופה נוספת, על פי התנאים הקבועים בסעיף 7 להלן ובהוראות ההסדר התחיקתי.

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

מדינת ישראל לרבות השטחים המוחזקים על ידי ישראל.

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

אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות של המבטח למבוטחים, כל עוד לא התקבלה הודעה מהמבוטחים על שינוי הנציג. **כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.**

למרות האמור, יובהר כי באפשרות מבוטח בגיר לקבל את מסמכי הדיווח באמצעים דיגיטליים כמפורט בסעיף 18 להלן.

הצעת הביטוח ו/או ההצעה

השתתפות עצמית

החוזר

הפוליסה

חו"ל

חבילת ביטוח

חוק הביטוח

חוק הבריאות

חשבון אישי מקוון

מבוטח ראשי

מועד חידוש

הביטוח

יום תחילת הביטוח

ו/או תאריך

הצטרפות לביטוח

ישראל

מבוטח

נציג

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

מסמך גילוי נאות המצורף לתנאים המלאים של הפוליסה, דף פרטי ביטוח ודו"ח שנתי הנשלח על פי הוראות ההסדר התחיקתי.

מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה, לפי העניין, אשר קיומו בתקופת הביטוח, באבחנה רפואית מתועדת בכתב מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.

האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המשלם את דמי הביטוח. הסכום המרבי של תגמולי הביטוח כמפורט בפוליסה לרבות בכל פרק ו/או נספח לפוליסה ו/או כמפורט בדף פרטי הביטוח.

כהגדרתו בחוק הבריאות.

בית חולים פרטי, מרפאה, מעבדה, מנתח שהינו רופא מומחה (כהגדרתו לעיל) או אדם א כל גוף אחר המספק שירות רפואי למבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, עמם קשורה ו/או תתקשר החברה בהסכם, במועד הגשת התביעה של המבוטח, עבור השירות הרפואי הנתבע ע"י המבוטח על פי הפוליסה.

מובהר בזאת כי החברה אינה חייבת להתקשר עם ספק שירות ואם היא בחרה להתקשר עם ספק שירות אין היא מחויבת להשיג את המחירים הזולים ביותר לשירות הרפואי בגינו מבוצעת ההתקשרות עם ספק השירות.

כמו כן מובהר בזאת כי החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת ספקי השירות שבהסכם.

בית חולים, רופא וכל גוף אחר המספק שירות רפואי למבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, אשר אינם ספק שירות שבהסכם.

למעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בתכנית או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בטבלת דמי הביטוח האחרונה שנמסרה למבוטח.

פוליסת ביטוח בריאות הכוללת את תכניות הביטוח הבאות:

(1) השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל;

(2) תרופות מחוץ לסל ובדיקות גנטיות למחלת הסרטן;

(3) ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.

או אחת מהן או יותר כפי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח, כי הינו/ם כלולים בפוליסה על שם המבוטח, וכן בלבד שהינם בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

מדד

מסמכי הדיווח

מקרה הביטוח

משלם

סכום השיפוי

המרבי ו/או סכום הפיצוי המרבי

סל שירותי

הבריאות

ספק שירות

שבהסכם ו/או נותן שירות שבהסכם

ספק שירות אחר ו/או נותן שירות אחר

עליה או שינוי

בדמי הביטוח

פוליסת בריאות בסיסית

אחת מתוכניות הביטוח הכוללות החזר הוצאות עבור ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל הבאות:

- (1) משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ש"ח;
- (2) משלים שב"ן, ללא השתתפות עצמית;
- (3) שקל ראשון, ללא השתתפות עצמית.

ובלבד שהינה כלולה בפוליסה על שם המבוטח במפורש בדף פרטי הביטוח, והינה בתוקף על שם המבוטח בקורות מקרה הביטוח.

פוליסת ביטוח בריאות המרחיבה את הכיסוי של אחת או יותר מהתוכניות המרכיבות את פוליסת בריאות בסיסית ו/או את פוליסת ביטוח הניתוחים בישראל ו/או את פוליסת מחלות קשות ובלבד שהינה כלולה בפוליסה על שם המבוטח במפורש בדף פרטי הביטוח והינה בתוקף על שם המבוטח בקורות מקרה הביטוח.

תכניות הביטוח האמבולטורי הבאות (אם משווקות על ידי החברה):

- (1) ייעוץ ובדיקות
- (2) אבחון רפואי מהיר
- (3) ייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר
- (4) אשפוז בית.
- (5) טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים.
- (6) ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה.
- (7) כל תכנית ביטוח שאישר הממונה מראש ובכתב.

כפי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח, כי הינו/ם כלול/ים בפוליסה על שם המבוטח, ובלבד שהינם בתוקף על שם המבוטח בקורות מקרה הביטוח.

כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994

מי שהוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא אשר רשאי לבצע את השירות הרפואי במבוטח במדינה בה ניתן השירות, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.**

רופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מומחה, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלבנטי למקרה הביטוח.

תכנית למתן שירותי בריאות נוספים על השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות, לפי סעיף 10 לחוק הבריאות, המנוהלת על-ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על-ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.

תקופה של 12 חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, וכן כל תקופה של 12 חודשים רצופים לאחר מכן, וכל עוד הביטוח הינו בתוקף.

פוליסה לביטוח ניתוחים בישראל

פוליסת הרחבה

פוליסת בריאות נוספת

קופת חולים רופא

רופא מומחה

שירותי בריאות נוספים (שב"ן)

שנת ביטוח

חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח; להסרת ספק מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית אינה בגדר תאונה.	תאונה						
תכנית ביטוח שלאחר שעמדה בהוראות הנדרשות לצורך כך לפי סעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח, חברת ביטוח רשאית להנהיגה כתכנית בפני עצמה.	תכנית ביטוח						
תכנית ביטוח או כתב שירות שמבטח רשאי להנהיגם בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח, רק כנלווים לתכנית הבסיס.	תכנית נוספת / נספח						
תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח. בתקופת אכשרה לא יכלל מקרה ביטוח שנגרם בשל תאונה.	תקופת אכשרה						
תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח, במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה, בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. במהלך תקופת ההמתנה לא יהא המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי הרלבנטי. זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה בכפוף לכך כי במועד זה הוא ימצא כזכאי לכיסוי ביטוחי על פי הפוליסה.	תקופת המתנה						
תקופה בת שנתיים, שתתחדש לאחר מכן, כל פעם לשנתיים נוספות בכפוף להוראות סעיף 7 להלן, על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.	תקופת ביטוח						
<table> <tr> <td data-bbox="143 1288 1276 1400"> 1.2 פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו. </td><td data-bbox="1276 1288 1367 1400"></td></tr> <tr> <td data-bbox="143 1400 1276 1512"> 1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת. </td><td data-bbox="1276 1400 1367 1512"></td></tr> <tr> <td data-bbox="143 1512 1276 1556"> 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות. </td><td data-bbox="1276 1512 1367 1556"></td></tr> </table>	1.2 פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.		1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.		1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.		
1.2 פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.							
1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.							
1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.							
2. תוקף הפוליסה 2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח/פרק לפוליסה, לאחר הוצאתה, יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח/פרק.							

- 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 יום 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 לקבלת המועמדים לביטוח.
- 2.4 במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
- 2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 90 יום ממועד 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 בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
- 2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
- 2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
- 2.4.4 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 הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח להתקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.
- 2.4.5 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח יחשב כתשלום לחברה.

2.5

צירוף תחילה לפוליסת בריאות בסיסית

- 2.5.1 בהליך צירוף לביטוח יצרף תחילה הגורם המשווק את המועמד לביטוח לפוליסת בריאות בסיסית.
- 2.5.2 צירוף ו/או מכירת פוליסת בריאות נוספת או פוליסת ניתוחים בישראל למועמד לביטוח תתבצע בכפוף לכך ובתנאי שהמועמד לביטוח מבטח בפוליסת בריאות בסיסית בחברה כלשהיא.
- 2.5.3 על אף האמור בסעיפים 2.5.1-2.5.2 לעיל:
- 2.5.3.1 אם הודיעה חברת ביטוח כי בשל הליך חיתומי המבטח לא התקבל לאחת מתכניות הביטוח בפוליסת הבריאות הבסיסית, או שהתקבל בכפוף להחרגה או בתוספת חיתומית – ימכור לו הגורם המשווק את תכניות הביטוח האחרות שבפוליסת הבריאות הבסיסית כתנאי לרכישת פוליסת בריאות נוספת או פוליסת ניתוחים בישראל.
- 2.5.3.2 מועמד לביטוח מעל גיל 60 שאינו מעונין להחזיק באחת או יותר מתכניות הביטוח שבפוליסת הבריאות הבסיסית יוכל לרכוש פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסות בריאות נוספות בישראל מבלי לרכוש את כל תוכניות הביטוח בפוליסת הבריאות הבסיסית.
- 2.5.3.3 היה המועמד לביטוח מבטח באחת או יותר מתכניות הביטוח המרכיבות את פוליסת הבריאות הבסיסית אך לא כולן – ימכור לו הגורם המשווק תחילה את תכניות הביטוח החסרות להשלמת פוליסת הבריאות הבסיסית.
- 2.5.3.4 היה מועמד לביטוח בפוליסה קבוצתית בתוכנית ביטוח כלשהי, תעמוד לו זכות ההמשכיות בהתאם לתנאי הפוליסה ללא תלות בצירוף לפוליסת בריאות בסיסית.
- 2.5.3.5 היה מועמד לביטוח מבטח בפוליסת פרט בתוכנית ביטוח כלשהי רשאי הגורם המשווק לשווק לו את יתרת הכיסוי הביטוחי באותה תכנית ביטוח ללא תלות בצירוף לפוליסת בריאות בסיסית.

2.6

תום תקופת הביטוח:

- תקופת הביטוח לגבי כל מבטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:
- 2.6.1 בתום תקופת הביטוח של המבטח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח, במקרה בו לא חודשה הפוליסה במועד החידוש על פי סעיף 7 להלן וההסדר התחיקתי.
- 2.6.2 עם מותו של המבטח.
- 2.6.3 במועד מיצוי הכיסוי הביטוחי, אם נקבע, על פי תנאי נספחי/פרקי הפוליסה.
- 2.6.4 במקרה בו צוין בפוליסה או בדף פרטי הביטוח גיל מבטח מקסימלי או גיל ביטוחי מירבי – תסתיים תקופת הביטוח בהגיע המבטח לגיל המבטח המקסימלי/גיל הביטוח המירבי שנקבע כאמור.
- 2.6.5 במקרה בו התקבל המבטח כילד, ועל-פי דף פרטי הביטוח מועד תום תקופת הביטוח הינו עם הגיעו לגיל 25 שנים יחולו ההוראות הבאות:

(1) תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 25 שנים יהיה זכאי המבוטח להצטרף לפוליסה חדשה המשווקת באותה העת על ידי החברה בהיקף דומה או מופחת בהתאם לתנאים ולתעריפים כפי שיהיו בחברה במועד הבקשה, תוך שמירת הרצף הביטוחי לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, ללא תקופת אכשרה ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו.

לעניין זה ילד – הינו מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח אינו עולה על 18 שנים.

(2) גיל המבוטח יחושב בהתאם להוראות חישוב הגיל המפורטות בסעיף 4.

2.6.6 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח או החברה בהתאם להוראות סעיף 13 להלן, לפי העניין.

3. חובת גילוי

3.1 קבלת המבוטח לביטוח בפוליסה זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לפוליסה, מבוססת על הנחת החברה, כי בכל הנוגע לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חיו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו במענה לשאלות, וכי לא הסתיר מהחברה בכוונת מרמה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.

3.2 הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה 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 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

3.3.1 החברה רשאית תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המשלם להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

3.3.2 שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

3.3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים, היינו, בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

3.3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.3.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.3.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

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

4. גיל

4.1 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. למרות האמור בסעיף זה גיל המבוטח בתוכנית ביטוח, לצורך קביעת זכויותיו בתוכנית, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על-פי תאריך הלידה של המבוטח.

4.2 יום הולדתו של המבוטח יהיה על-פי התאריך הרשום כתאריך הלידה בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת לשביעות רצונה של החברה. לעניין זה ובהעדר הוכחה אחרת, אם לא צוין בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת חודש הלידה, ייחשב ה-1 ביוני של שנת הלידה לתאריך הלידה. כל שינוי ברישום בתאריך הלידה, יחייב את החברה רק אם השינוי נעשה על-יסוד פסק דין או החלטה של רשות שיפוטית או מנהלית מוסמכת, או שרישום תאריך הלידה תוקן בתעודת הזהות בעקבות השינוי כאמור.

5. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

5.1 דמי הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח, ישולמו לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות 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 9 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 ועד לתשלומם בפועל.
- 5.3.3 החברה תהיה זכאית לנכות מהתשלומים למבוטח את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח בגין הפוליסה בכפוף להוראות הדין.

6. השתנות דמי הביטוח (הפרמיות) והתנאים

- 6.1 דמי הביטוח הראשוניים (הפרמיה הראשונה) בגין כל מבוטח יקבעו על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי, והם יהיו קבועים או ישתנו, על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 6.2 בנוסף, החברה תהיה זכאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא מכך את דמי הביטוח הנגבים שישגבו מהמבוטח, והתנאים של פוליסה זו (לרבות תכניות ונספחים), לכלל המבוטחים בפוליסה זו, במועדי החידוש ובהתאם להוראות ההסדר התחיקתי וכמפורט בסעיף 7 להלן ו/או באישור המפקח על הביטוח, לרבות במקרה של שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות.
- 6.3 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 9 להלן.

7. תקופת הביטוח וחידוש הביטוח לתקופה נוספת

- 7.1 תקופת הביטוח בפוליסה הינה 24 חודשים.
- 7.2 אחת לשנתיים בראשון לחודש יוני, החל מיום 01.06.2022 ולאחר מכן בראשון לחודש יוני (להלן: "מועד החידוש") יחודשו מאליהן לכלל המבוטחים, פוליסות בהן הם היו מבוטחים ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן: "רצף ביטוח").
- 7.3 על אף האמור בסעיף 7.1 לעיל לגבי מבוטח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים.
- 7.4 ערכה החברה שינוי בתנאי התוכנית או בדמי הביטוח, יחול השינוי עבור המבוטחים הקיימים בתוכנית ובדמי הביטוח במועד חידוש הביטוח הקרוב.
- 7.5 על אף האמור בסעיף 7.2 לא תחודש מאליה פוליסה, במקרים הבאים:**
- 7.5.1 בפוליסה לביטוח מפני מחלות קשות (אם צורפה לתנאים כלליים אלו) בה נקבע גיל ביטוח מירבי- אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה.
- 7.5.2 בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתב השירות על ידי המבטח.
- 7.5.3 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהממונה אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליהן.

7.6 על אף האמור בסעיף 7.2 לעיל, אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, בגובה של יותר מ- 10% או יותר מ-20% מדמי הביטוח לפי הגבוה מביניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. **לא תחודש מאליה הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש, והביטוח יגיע לסיימו.** יובהר כי במקרה של חידוש חבילת ביטוח, עליית דמי הביטוח תבחן גם ביחס לכל תכנית לביטוח בריאות בחבילת ביטוח.

לעניין זה -

"הסכמתו המפורשת של מבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו;

"עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח, אך לא עליה הנובעת משינוי גיל המבוטח.

7.7 על אף האמור בסעיף קטן 7.6 לא נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה במקרים הבאים:

7.7.1 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;

7.7.2 אם החברה פירטה למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;

7.7.3 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערכה החברה בתכנית.

7.8 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח - מקום בו לא נדרשה הסכמתו המפורשת על פי סעיף 7.2 וסעיף 7.7 - 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. למען הסר ספק - הודיע המבוטח למבטח לאחר חלוף 60 הימים כאמור, על רצונו לבטל את הפוליסה הפוליסה תבוטל אולם לא יושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל התקופה שממועד החידוש עד מועד הביטול.

7.9 נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח כאמור בסעיף 7.6 לעיל והיא לא התקבלה עד מועד תום תקופת הביטוח לאחר הודעות שנשלחו למבוטח על פי ההסדר התחיקתי, **לא תחודש הפוליסה לתקופה נוספת.** במקרה זה למעט אם נקבע אחרת על פי ההסדר התחיקתי, זכאי המבוטח בתוך 60 ימים ממועד אי החידוש (להלן: "תקופת הזכאות") להגיש בקשה להצטרף חזרה לתוכנית תוך שמירה על רצף ביטוחי, בכפוף למסירת בקשה בכתב והסדרת תשלום דמי הביטוח במהלך תקופת הזכאות כולל דמי הביטוח שלא שולמו.

על אף האמור לעיל, עבור מבוטח שהגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה, תחודש הפוליסה לתקופה נוספת גם במקרה בו לא התקבלה אצל החברה כל תגובה לעניין הסכמתו לחדש את הפוליסה לתקופה נוספת אצל החברה.

7.10 נדרשה החברה לבצע שינוי בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והחברה אינה ממשיכה לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאית היא 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 המבוטח לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינוי האמור אשר יחול על כלל המבוטחים.

8. 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.

9. תנאי הצמדה למדד

9.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח ולרבות דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השתתפות עצמית, סכומי שיפוי/פיצוי וכו' - יהיו צמודים למדד, היינו, הסכומים האמורים ישתנו בהתאם לשינוי ביחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי, כהגדרתו להלן.

9.2 המדד הבסיסי - לעניין תגמולי הביטוח יהיה המדד המופיע בנספח תגמולי הביטוח ו/או כמפורט בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה, לפי העניין. לעניין דמי הביטוח, המדד הבסיסי יהיה המדד המופיע בדף פרטי ביטוח.

9.3 המדד החדש יהיה המדד הידוע במועד בו מבוצע התשלום.

10. תגמולי ביטוח

10.1 החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות, החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק המסמכים גם באופן דיגיטלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, מסרון ובחשבון האישי המקוון של הלקוח הנדרשים לחברה לצורך תשלום תגמולי הביטוח. 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.

10.2 במקרה של תשלום תגמולי ביטוח המכסים תשלומים חד פעמיים לספק שירות שבהסכם, או לחילופין במקרה של תשלומים עיתיים העולים על סך של 5,000 ₪ תאפשר החברה למבוטח לבחור האם ברצונו שהתשלום לספק השירות יעשה על ידי החברה בין אם באופן ישיר ובין אם באמצעות המחאה לפקודת ספק השירות.

לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות ספק השירות לטיפולם 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, ככל הניתן, במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, ככל שיש צורך בכך.

10.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל, שיהיה נהוג בבנק לאומי בע"מ ביום ביצוע 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 ירושה או צו קיום צוואה.

10.6 **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל פרק/נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.**

10.7 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל פרק/נספחי הפוליסה, לפי העניין.

11. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי

11.1 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 מהצד השלישי האמור שיפוי מעבר לתגמולי הביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו.

11.2 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.

11.3 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש הימנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.

11.4 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. הגשת תביעות

12.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח.

12.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים, הדרושים לשם בירור התביעה, וכן ימלא אחר כל הדרישות האחרות והנוספות המפורטות בפרק/נספחי הפוליסה, לפי העניין ויפעל על-פיהם. מגיש התביעה יציג לחברה כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי של המבוטח הדרושים לבירור התביעה, וכן יעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע הדרושים לבירור החבות, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך.

12.3 לא קוימה החובה לפי סעיפים 12.1-12.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חבה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהיתה חבה בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

12.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

12.3.2 אי קוימה או איחור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

12.4 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בו אילו לא נעשה אותו דבר.

12.5 מובהר כי במסגרת בירור החבות, לרבות בירור חבות בקשר זכאות המבוטח להמשך תגמולי הביטוח, עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים, לרבות רופאים מטעמה, 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, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

12.6 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית בשם המבוטח המתיר לכל רופאי המבוטח ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור הזכויות והחובות על-פי הפוליסה.

12.7 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה הרלוונטיים, לפי העניין ועל פי כללים לבירור וישוב תביעות על-פי המתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

12.8 הקטנת הנזק

12.8.1 **אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח בעד נזק שהמבוטח יכול היה למנוע או להקטין, בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן בנקיטת אמצעים סבירים או אמצעים שהמבטח הורה לו לנקוט.**

12.8.2 הוציא המבוטח או המוטב, בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, הוצאות סבירות למניעת הנזק או להקטנתו, או שהתחייב לשם כך בהתחייבויות סבירות, חייב המבטח לשפותם, בין אם נמנע הנזק או הוקטן ובין אם לאו; היו ההוצאות או ההתחייבויות בלתי סבירות, חייב המבטח בשיפוי כדי שיעורן הסביר בנסיבות העניין; והכל אף מעל לסכום הביטוח.

12.8.3 הוראות סעיף זה לא יחולו על ביטוח שבו הסכימו הצדדים על שיעור שיפוי מוסכם מראש, ללא תלות בשיעור הנזק.

12.9 החברה רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו, לרבות רשימת בתי חולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים/מרדימים שבהסכם.

13. ביטול הפוליסה

13.1 ביטול על-ידי החברה

החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל מקרה שבו על-פי הוראות הדין היא רשאית לבטל פוליסה זו, לרבות ולא רק בכל מקרה שבו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח (פרמיות) כסדרם.

הביטול יעשה בהתאם להוראות הדין.

בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם בהתאם להוראות פוליסה זו ודף פרטי הביטוח, ולא שולמו גם לאחר חלוף 15 הימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. הודיעה החברה למבוטח כאמור והסכום שבפיגור לא שולם לחברה במלואו, תבטל הפוליסה כאמור בחלוף 21 ימים ממועד משלוח ההודעה לעיל למבוטח. בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, לא יחודש הביטוח, במועד החידוש על פי סעיף 7 לעיל והוראות ההסדר התחיקתי.

13.2 ביטול על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה. במקרה זה מתבטלת הפוליסה כעבור 3 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול לחברה.

13.3 ביטול על-ידי הנציג

13.3.1 ביטול הפוליסה על-ידי הנציג משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים בפוליסה אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.

13.3.2 נמסרה הודעת ביטול על-ידי הנציג כאמור בסעיף 13.3.1 לעיל, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה שגילם עולה על 18 הודעה על כך ועל האפשרות של המבוטחים בפוליסה להמשיך את הביטוח על-פי הפוליסה, בהתאם לתנאים שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור, ועד לתום תקופת הביטוח על שמם בחברה, **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 ושבבחרה על ידם.**

13.4 ביטול פוליסת בריאות בסיסית שנרכשה לאחר 01.10.2023 מועד תחילת חוזר ביטוח 2022-1-14 עריכת תכנית לביטוח בריאות

בוטלה פוליסת בריאות בסיסית (אחת או יותר מתוכניות הביטוח המרכיבות את פוליסות הבריאות הבסיסית של המבוטח) למבוטח שרכש אותה לאחר מועד התחילה של חוזר ביטוח 2022-1-14 עריכת תוכנית לביטוח בריאות (להלן מועד התחילה) - בתוך שישה חודשים מיום הרכישה, תבטל חברת הביטוח את כל פוליסות הניתוחים וטיפוליים מחליפי ניתוח בישראל, ותוכניות הביטוח האמבולטורי שרכש אצלה אותו מבוטח, לאחר מועד התחילה, למעט אם יציג המבוטח לחברה, במועד ביטול הפוליסה הבסיסית, כי קיימת לו פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת.

סעיף זה לא יחול על ביצוע החלפה של תכנית ביטוח אמבולטורי קיימת בתוכנית חדשה. אם כל תכניות הביטוח לא נרכשו במועד אחד, השישה חודשים כאמור למועד רכישת פוליסת הבריאות יחושבו ממועד רכישת כל תכנית ביטוח.

13.5 מבוטח שרכש פוליסת ניתוחים בישראל, פוליסת הרחבה, או פוליסת בריאות נוספת, רשאי לבטלן בכל עת, מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מפוליסות ביטוח בריאות האחרות שבידי המבוטח. בוטלה פוליסה כאמור, ביטולה לא יגרום לביטול הנחה בפוליסה אחרת.

לעניין זה "ביטול הנחה" למעט במקרה של ביטול של מחיר מופחת שניתן בשל רכישה של מספר פוליסות בריאות נוספת שהממונה לא התנגד לו.

14. מיסים והיטלים

המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח (פרמיות), ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה למעט בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על-פי פוליסה זו, במקרה של כיסוי לפרוצדורות שמשולמות במטבע זר במועד תשלום תגמולי הביטוח.

החברה רשאית בהסכמת המבוטח לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

האמור בסעיף זה יחול בין אם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

15. התיישנות

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

אם עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תקופת ההתיישנות הינה בת 3 שנים והיא תימנה מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

16. נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה

16.1 נספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה שנרכשו על-ידי המבוטח והמפורטים בדף פרטי הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד של הפוליסה, בתנאי כי בדף פרטי הביטוח נקבע כי הם כלולים בפוליסה זו.

16.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח מנספחי הפוליסה לבין האמור בתנאים כלליים אלו ו/או בנספחים האחרים של הפוליסה, יחייב האמור באותו נספח.

17. מקום השיפוט והדין

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

18. הודעות

18.1 הודעה של החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, תשלח לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה באותו מועד או באמצעים אחרים עליהם הוסכם בין המבוטח למבטח.

18.2 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב.

- 18.3 הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 18.4 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.
- 18.5 משלוח מסמכי דיווח:**
- 18.5.1 מבוטח בגיר רשאי לבחור אם לקבל את מסמכי הדיווח באמצעות דואר אלקטרוני בליווי מסרון לטלפון הנייד או באמצעות הדואר בליווי מסרון לטלפון הנייד הידועים לחברה באותו מועד.
- 18.5.2 בחר המבוטח לקבל את מסמכי הדיווח באחת מהדרכים כאמור בסעיף 18.5.1 לעיל, רשאי הוא, בכל עת, לשנות את בחירתו, באחד מהאמצעים הבאים: טופס ידני, דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון, מסרון או שיחה טלפונית.
- 18.5.3 לא בחר המבוטח לקבל את מסמכי הדיווח באחת מהדרכים כאמור בסעיף 18.5.1. יימסר הדיווח, כברירת מחדל במסרון עם קישור לחשבון האישי של המבוטח, ככל שיש בידי החברה מספר טלפון נייד של המבוטח אשר מקבל הודעות טקסט. אין בידי החברה מספר כאמור, יישלחו מסמכי הדיווח לכתובת הדואר האלקטרוני של המבוטח, באמצעות קישור לאזור האישי. לא היו בידי החברה מספר טלפון נייד או כתובת דואר אלקטרוני, כאמור לעיל, יישלחו מסמכי הדיווח למבוטח באמצעות הדואר.
- 18.5.4 הודעה למבוטח שהפך לבגיר במהלך תקופת הביטוח:**
- מבוטח שהפך למבוטח בגיר במהלך תקופת הביטוח, יחולו לגביו ההוראות שלהלן:
- 18.5.4.1 קיימים ברשות החברה כתובת דואר אלקטרוני או מספר טלפון נייד של המבוטח - תפנה אליו החברה, באופן המתואר בסעיפים 18.5.1 ו- 18.5.3 לעיל.
- 18.5.4.2 לא קיימים ברשות החברה פרטי התקשרות כאמור בסעיפים 18.5.1 ו- 18.5.3 לעיל, תפנה החברה לנציג בבקשה לקבלת פרטי ההתקשרות עם המבוטח שהפך לבגיר כאמור. קיבלה החברה את פרטי התקשרות כאמור, תפנה אליו החברה בהתאם להוראות סעיף 18.5.1 ו- 18.5.3 לעיל.

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

19. הוראות כלליות

- 19.1 פרק זה מפרט את ההגבלות, הסייגים, התנאים והחריגים החלים על פוליסה זו.
- 19.2 הוראות פרק זה חלות על פוליסת בריאות בסיסית ועל פוליסת ניתוחים בישראל (לעניין סעיף זה בלבד: "פוליסות אחרות"). בשינויים המחויבים. על הפוליסות האחרות יחולו החריגים המפורטים בהן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות פרק זה לבין הוראות הפוליסות האחרות – יגברו הוראות הפוליסות האחרות.
- 19.3 בנוסף לחריגים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים, התנאים והחריגים המיוחדים ("החריגים המיוחדים") החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרקי הפוליסה ובנספחיה.
- 19.4 בכל מקום שבו בפרק ו/או בנספח לפוליסה נקבע במפורש, כי החריגים המנויים בפרק זה אינם חלים - יחולו ההסדרים הקבועים בהוראות הפרק ו/או הנספח הרלבנטי, לפי העניין.

20. חריג מצב רפואי קודם

- 20.1 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.
- 20.2 **"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.
- 20.3 תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם: יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
 - 20.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
 - 20.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
- 20.4 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.
- 20.5 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.
- 20.6 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 3 לעיל.

21. 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, לרבות אך לא רק בגין אי ביצועם במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא וכן לא תהיה אחראית למוצרים ו/או לטיפולים האחרים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על-ידי כל ספק שירות ו/או מי מטעמו ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או נותן 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 ספק שירות שבהסכם ו/או מי מטעמו ו/או בתיאום עם החברה ו/או על-ידי הפניית המבוטח לספק השירות.