

## התנאים הכלליים

### תנאים כלליים לתוכנית הביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזיה, על יסוד הצעה לביטוח, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו לה על ידי בעל הפליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלים ישרות לנוכח השירות ו/או לפצצת את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר ומפורט בכל אחד מנספחי הפליסה ו/או תכניות הביטוח המצורפות לפליסה, וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרנות מקרה הוצאה הביטוח המתכח בתגמול הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפליסה וההסדר התחייבי הרלוונטי.

#### **פרק א' - מבוא, תנאים כלליים לכל תוכניות הביטוח בפליסה**

##### **1. הגדרות**

בפליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדוו, כאמור להלן:

- 1.1 **אחות/אח**- אחות או אח בעלי תעודה הסמכה מטעם הרשות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
- 1.2 **אשפוז** - שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, **למעט מחלקות שיקום**.
- 1.3 **אתרי האינטרנט של המבטחת** אתר האינטרנט של המבטחת שכתוּב: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il).
- 1.4 **בית חולים או בית חולים כלל** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כלל בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לביראות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה.
- 1.5 **בית חולים רפואי** - בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בעלות פרטית ושAINOו בית חולים ציבורי בעלות המדינה או קופת חולים כלשהי ואם הוא בעלות אחד מלאה - בתנאי שבמגראטו ניתן שירות רפואי או שירות רפואי נוסף נוסף שאושר על ידי הרשות המוסמכות.
- 1.6 **בן/בת זוג** - מי שנייה/אה למבוטח/ת, או ידועה הציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חי משפחה בمشק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה.
- 1.7 **בעל הפליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטחת בפליסה זו, ואשרשמו נקבע בדף רפואי הביטוח או בהצעת הביטוח כבעל הפליסה.
- 1.8 **גיל המבוטח** - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקروب ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחורי, והוא יוחשב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחרת.
- 1.9 **גיל המבוטח לצורך קביעת זכויות** בתכנית, בשנה האחורה של תקופת הביטוח יקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.
- 1.10 **הטסה רפואי** - הטסה בשירותים מסוימים רגיל או במעטום מיוחד בלבד לרופאים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעיל פיקטיבוניים רפואיים מוגבלים נקבע, צורך בהturesות רפואיים במהלך הטיפול. הכספי יכול העברת ררכב ישתי משדה התעופה למקום כניסה הניתוח.
- 1.11 **דמי הביטוח** - הפרימה ותשלים אחרים שעיל בעל הפליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי הפליסה, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 1.12 **דף רפואי הביטוח** - דף המצורף לפליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפליסה, רפואי בעל הפליסה, רפואי המבטח, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח וכיו"ב. **דף רפואי** ביטוח מהוות את הסכם המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטייהם רשומים בו **בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שמם, והכל בסיגים הרשומים בדף רפואי הביטוח ובכפוף לתנאי הפליסה.**
- 1.13 **הGBTCHIM** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.14 **המבוטח** - אדם, שמו נקבע בדף רפואי הביטוח כאמור בפליסה זו.
- 1.15 **המפקח** - המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון משרד האוצר.
- 1.16 **הסדר תחייבי** - חוק הפיקוח על שירותי פיננסים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שייתקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפליסה זו.
- 1.17 **הצעת הביטוח** - טופס ההצעה המהווה בקשה להציג לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל רפואי וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחידי משפחתו או מתועד אישור המבוטח לגבי הפרטים המופיעים בו. ההצעה כוללת גם את הצהרת הבירות שמלואה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרית, כולל כרטיסי אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התישננות 12.2020

**השתלה- כיריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי, רחם וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מוח עצמות המבוטח או מטורם אחר לגוף המבוטח, לרבות תא גזע, שהופקן מדם טבורי, תא גזע מדם היקפי או תא גזע המופק מעצמות המבוטח או כל תורם אחר.**

**השתלה גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החיה (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורה הפסיקו להיות מוגדרות כニסויונות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוודיה, נורווגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.**

**במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלה לב מגוף של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.**

**השתתפות עצמית- חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח ממפורט בכל אחד מהנספחים /או תכניות הביטוח בפולישה להלן. במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חובות המבוטח לתשלום תגמול ביטוח על פי הפלישה תהיה רק לגבי**

**הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות העצמית.**

**התנאים הכלליים / תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות- תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, המפורטים בסוף זה, לרבות, אך מובילו לגירוש המכליות האמור, התנאים לגבי תקופת הביטוח ומועד כניסה הביטוח לתוקף.**

**התנאים הכלליים המצוופים לתכנית ביטוח הבריאות מחייבים חלק בלתי נפרד מהפלישה ומתקניות הביטוח המצוופות לה.**

**חו"ל- כל מדינה או מקום מחוץ לישראל, **למעט מדינות איבר.****

**חוק חוזה הביטוח- חוק חוזה הביטוח, התשנ"א- 1981, או כל חוק אחר שייחלופו.**

**חוק הבריאות- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994, או כל חוק אחר שייחלופו.**

**יום/מועד תחילת הביטוח- התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח ביום תחילת הביטוח לגבי כל מوطח. צורף לפלישה נספה**

**נספה/ תכנית ביטוח נוספת לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של תכנית הביטוח או הנספה שהוסיף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח ביום תחילת הביטוח בגין אותו נספה/ תכנית ביטוח שהוסיף לפולישה כאמור.**

**יובהר כי מועד תחילת הביטוח ייחסם כמועד בו צורף המבוטח **ראשונה** לתכנית הביטוח וזאת כל עדין מבוטח**

**בתקופות ביטוח רצופות.**

**ילדי- ליד החל מגיל 15 ימים ועד גיל 20 אלא אם נקבע מפורשות אחרת בתנאי תכנית הביטוח.**

**ישראל- מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.**

**מועד החידוש- המועד בו הפולישה מתהדרת לתקופה נוספת, על פי התנאים הקבועים בסעיף 5 להלן והוראות ההסדר התקייתי.**

**מדד- מדד המחרירים לצרךן (כולל פרות וירקות) המ תפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המuido לשירותי הבריאות, שיבוא במקורו, בין אותו נתוני שעליהם בניו המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינם לממד המוחלף. המדד מותאם לממד הבסיסי של 100.0 נקודות חדשן ינואר 1959, כשהוא מחולק ל- 1000.**

**מדד יסודי- המדד האחרון הידוע ב- 1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.**

**מדד קבוע- המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחה או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנוטני שירותים רפואיים למבטוח, בהתאם לתקני הפלישה.**

**מנתך- רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמרק ואושר על ידי הרשותות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוון בפולישה כרופא מנתך.**

**מצב רפואי קודם- מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטחה לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונת.**

**לענין זה "אובחנו במבטחה" משמעו, בדרך של אבחנה רפואיית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד ההצטראות לביטוח.**

**מקרה הביטוח- מערכת עובדי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מהנספחים /או תכניות הביטוח בפולישה, אשר קיומם, בתקופת הביטוח, מקבעה לקבالت תגמול ביטוח **בכפוף לתנאים ולסיגים הקבועים בפולישה.****

**וותן שירות שהבסכם- מנתך, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תקשורת המבטחת /או חברה קשורה בהסכם בגין שירות רפואי מסוים, ובכלל שהוא צד להסכם עם המבטחת /או עם חברה קשורה **במועדagation התביעה על ידי המבטוח.****

**ניתוח- פוליה פולשנית-חדריתית (Intraoperative Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלת או פגעה /או תיקון פגם או עיוות אצל המבטוח. במסגרת זו יראו ניתוחם גם פעולות פולשניות-חדרניות, כולל פוליה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T. לאבחן או לטיפול, הראית איברים פנימיים בדרך אנדיוקופית, צנתור או אנטיגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מירה על ידי קלול.**

**יובהר כי הגדרה זו לא תחול על תכנית הביטוח **"ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל"** כהגדרתה להלן, וההגדרה**

**הקובעת היא זו שתופיע בתכנית הביטוח **"ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל"** כהגדרתה בישראל.**

**ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל- תכנית ביטוח לכיסוי ניתוחים, התיעצויות וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל וזאת**

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התיקישנות 12.2020

בהתאם לתקנות הפקוח על שירותי פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחזזה ביטוח לניטוחים וטיפולים מחלפי ניטהוח בישראל), התשע"ה-2015.

1.40	<b>סכום השיפוי המירבי /או סכום הפיצוי /או סכום הביטוח</b> הסכומים המורכבים הנקובים בכל תכנית ביטוח בריאות לרבות בסוגרת דף פרטី הביטוח, שתשלם המבוקחת למבוקח או לנוטני שירותים רפואיים למבוקח כתגמול ביטוח, בקרות لمבוקח מקרה הביטוח, כשהם צמודים למדד הקבוע בכל אחת מתכניות הביטוח בפוליסה. ריכוז כל סכומי השיפוי /או הפיצוי המירכבים הרלוונטיים לתכנית הביטוח מופיעים בסופה תגמול ביטוח המצורף לתכנית.
1.41	<b>סל שירותי הבריאות</b> - מכלול השירותים הרפואיים והתרוਪות הנitinim על ידי קופת החולים לחברה בסוגרת ומוכיח חוק הבריאות או מוכיח מחויבות אחרת בין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבסוגרת השב".
1.42	<b>פוליסה</b> - חזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבוקחת וכל נספח להזהה זה, לרבות כל תכניות הביטוח שצורפו לו ומצויים בדף פרטី הביטוח, התנאים הכלליים של תכניות הביטוח, הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטី הביטוח, וכל נספח או נוספת המצורפים לו.
1.43	<b>פיזיותרפיסט</b> - אדם בעל תעודה הסמכה מטעם הרשותות המוסמכות לתת טיפול פיזיותרפיה במדינה בה ניתןים הטיפולים.
1.44	<b>קופת חולים</b> - כהגדורתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
1.45	<b>רופא</b> - מי שישאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ג- 1976, <b>למעט רופא טרינר ורופא שניים</b> .
1.46	<b>רופא מומחה</b> - רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כולל בראשמה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובcheinot), התשל"ג- 1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הינו התחום הרלוונטי למועד הביטוח.
1.47	<b>רופא מרדייס</b> - רופא אשר הוסמך ואשר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניטוח.
1.48	<b>שב"</b> - תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל התשלומיים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוקח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.
1.49	<b>שנת ביטוח</b> - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח הנקבע בדף פרטី הפוליסה. יובהר כי בתקופות ביטוח רצופות, לעניין <b>כיסויים חוזרים</b> , שנת ביטוח תחול לגבי כל מבוקח, במועד בו צורף לראשונה לפוליסה.
1.50	<b>שתי</b> - כל אבזר או חלק מאבזר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המשותלים או המורכבים בגוףו של המבוקח במהלך כדי ניטהוח המכוסה בסוגרת הביטוח, <b>למעט תובבת שניים ושתל דנטלי ושתל במלר השתלה</b> .
1.51	<b>תאונת</b> - ארוע חיצוני, פתאומי ובלתי צפוי שנגרם במישרין ולא קשור לגורם אחר, לפחות פיזית, לשונו פיזית בעקבות ספק מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות דערות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלומות מילולית או תוצאה מגיעה פיסיולוגית או אמוциונאלית אינה בגין תאונה.
1.52	<b>תקופת אכשרה</b> - תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוקח ולגבי כל כיסוי בסופח/ בתכניות הביטוח, במועד תחילת הביטוח הרלוונטי לכיסוי הביטוח ומסתיימת בתום 90 ימים, לפחות במרקם של הרין /או לידה /או פרין /או עקרות /או טיפולים בעבר, בהם היא מסתיימת בתום 270 ימים, <b>אלא אם צוין במפורט אחרית בתכניות הביטוח שצורפו לפוליסה ונספח לפוליסה</b> . לא תחול תקופה אכשרה בגין מקורה ביטוח הנובע מתאונת.
1.53	תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוקח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוקח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקורה ביטוח שאירוע בתקופה האכשרה דינו מכקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח. <b>המבוקחת לא תהיה אחראית לתשולם על פי תנאי הביטוח בגין מקורה ביטוח שאירוע בתקופה האכשרה</b> .
1.54	<b>תקופת הביטוח</b> - תקופה החלה ממועד כניסה המבוקח לביטוח לראשונה, ועד מועד תום תקופת הביטוח, ונמשכת כל עוד המבוקח מבוקח ברצף בתכנית הביטוח, לרבות בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוקח למפורט בדף פרטី הביטוח ובהתאם כאמור בסעיף 5 להלן. יובהר כי <b>תקופות ביטוח רצופות, ייחשבו כתקופת ביטוח אחת לעניין כיסויים חוזרים</b> .
1.55	<b>תקופת המתנה</b> - תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוקח במועד קרות מקורה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שמצוינה בכל תכניות הביטוח <b>שצורפו לפוליסה ו/או נספח שצורף לפוליסה. במלר תקופת המתנה לא יהיה המבוקח דכאי לכיסוי הביטוח הרלוונטי. זכאותו תחול בתום תקופת המתנה.</b>

## 2. פרשנות

- כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- כוורות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התיקישנות 12.2020

### **3. תוקף הפוליסה**

- 3.1 הפוליסה / או כל נספח לפוליסה, לפי העניין, יכנסו לתקופת החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לכל תכנית ביטוח שצורפה לפוליסה / או נספח לפוליסה.
- 3.2 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.
- 3.3 שולמו למבטחת כספים על חשבן דמי הביטוח, לפני שהມבטחת הודיעה על קבלת המועד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספי כהסכמה המבטחת לעירית הביטוח. **לא הסכימה המבטחת לקבל את המועד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספי ששולמו לה על חשבן דמי הביטוח בגין הפרשי הזמן**.
- 3.3.1 דחיתת הצעת הביטוח או חזרה למボוטה בהצעת ביטוח נגדית תישא לכל היורש שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למボוטה בבקשת להשלמת נתונים - ישנה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למボוטה בהצעת ביטוח נגדית בגין המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למボוטה על קבלתו לביטוח לפני תנאי הצעת הביטוח בגין המועד הרלוונטי האמור, המボוטה יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהיה רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 3.3.2 במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו הייתה המבטחת אמורה להודיע למボוטה על קבלתו לביטוח לפני תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, כאמור בסעיף 3.3.1 לעיל, תשלום המבטחת למボוטה את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוח הכלול בפוליסה, בהתאם להוראות החירום הרפואי הקיימות אצל מボוטה בעלי מאפיינים דומים, והכל **בנסיבות שהו** אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.

### **4. תום תקופת הביטוח**

- 4.1 תקופת הביטוח על פי כל תכנית ביטוח / או נספח לפוליסה, לגבי כל מボוטה, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:
- 4.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף למפורט בסעיף 5 להלן.
- 4.1.2 עם מותו של המבווטה.
- 4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה / או המבווטה או על ידי המבטחת, או במקרה בו בוטל או התבטל נספח לפוליסה / או תכנית ביטוח כאמור - במועד ביטולו של תכנית הביטוח / או הנספח הרלוונטיים / או במועד מיצוי הכספי הביטוח, אם נקבע על פי תנאי תכנית הביטוח.
- 4.1.3.1 **ביטול על ידי בעל הפוליסה / או המבווטה**
- 4.1.3.1.1 בעל הפוליסה / או המבטחת רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת. באמצעות דוא"ל, שבוע אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול יכנס לתקופה תוך שלושה ימים מיום קבלת הודעה על ידי המבטחת.
- 4.1.3.1.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבווטים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעה רק בקשר למボוטה מסוים שאינו בעל הפוליסה.
- 4.1.3.1.3 ביטול הפוליסה לגבי מボוטה מסוים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה, אלא אם כן נמסרה הודעה הביטול רק בקשר לנספח / או תכנית ביטוח מסוימים.
- 4.1.3.1.4 בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 4.1.3.1.1 לעיל, יהיו שאר המבווטים בפוליסה לפני קבלת הודעה ביטולו, רשיים להמשיך את הביטוח בתנאי **שהודיעה על כך למבטחת לא יותר מ- 90 ימים מיום הודעה המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה והמציאו למבטחת התchingות לתשלום דמי הביטוח השותפים באחת מדריכי התשלומים המוצעות על ידי המבטחת.**
- 4.1.3.2 **ביטול על ידי המבטחת**
- 4.1.3.2.1 המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח בכל אחד מהמרקדים הבאים:
- 4.1.3.2.1.1 בכל מקרה שבו על פי חוק חוזה הביטוח רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה.
- 4.1.3.2.1.2 הפר המבווט את חובתו כאמור בסעיף 6 להלן (חובה גילוי), רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

### **5. תקופת ביטוח וחידוש תקופת ביטוח של פוליסה לביטוח בריאות**

- 5.1 תקופת הביטוח בפוליסה תהיה שנתיים, שתחלתם במועד בו נכנסת הפוליסה לתוקף, בהתאם לאמור בסעיף 3.1 לעיל.

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התיקישנות 02.2020

אתה לשנתיים, בראשון לחודש יוני (להלן - **מועד החידוש**), יחולו מאליהן לכל המבוטחים, פוליסות בהן הם היו מבוטחים ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספת, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ולא תקופת אכשרה נוספת (להלן - **רצף ביטוח**). על אף האמור בסעיף 5 לעיל, מועד החידוש הראשון, של הפוליסה הינו ביום 1 ביוני 2018.

- על אף האמור בסעיף 5 לעיל, לגבי מבוטח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירוףו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנהיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים. מדרשה המבוחת לבצע שניי בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבוחת אינה ממשיכה לשוק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאית היא במועד החידוש שלא לבצע את השינוי, ולאחר מכן המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באופןם המקורי שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא תוכל המבוחת לשוק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינוי האמור אשר יחול על כלל המבוטחים.
- על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא תחול מalias פוליסה כאמור באותו סעיף קטן, במקרים הבאים:
- 5.5.1 בפוליסה לביטוח מפני מהלצות קשות, בה נקבע גל ביטוח מרבי - אם המבוטח הגיע לביטוח המרבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמול הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה;
  - 5.5.2 בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש בכתב השירות על ידי המבוחת;
  - 5.5.3 פוליסה ששוקה על פי תכנית שהמפקח על הביטוח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחולו מאליהן.
- על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא תחול מalias פוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוחת לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הבאה, של יותר מ- 10 שקלים חדשים או יותר מ- 20 אחוזים מדמי הביטוח, לפחות בוגר מבנים, בהתאם לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. יובהר כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות בחבילה (להלן "חביבה") יש לבחון גם את עליית דמי הביטוח בגין כל תכנית בחבילה. לעניין זה -
- "הסכםתו המפורשת של מבוטח"** – לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבוטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבורו ילו עד גיל 21 או בן זוגו;
- "עליה בדמי הביטוח"** – לרבות הפקתה בהיקף הכספי הביטוח שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.
- נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 5.6 לעיל והוא לא התקבלה עד מועד תום תקופת הביטוח לאחר הודיעות שנשלחו למבוטח על פי ההסדר התייחסתי, **לא תחול מalias פוליסה לתקופה נוספת**. במקרה זה, למעט אם נקבע אחרת על פי ההסדר התייחסתי, זכאי המבוטח בתוך 60 ימים ממועד אי החידוש (להלן: **תקופת הזכאות**) להגיש בקשה להצטרף חזרה לתקנית תוך שמירה על רצף ביטוח, בכפוף למסירת בקשה בכתב והסדרת תשלום דמי הביטוח במהלך תקופת הזכאות.
- על אף האמור בסעיף 5.6 לעיל, לא נדרש הסכמתו המפורשת של מבוטח טרם חידוש פוליסה מלאה כאמור בסעיף 5.6 לעיל.
- אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנכchia או זו שקדמה לה, תביעה לימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה; אם המבוחת פירטה למבוטח שהצטרף לראוניה לתקנית 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 ה策טרופות;
- אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערכה המבוחת בתכנית.
- חדשנה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 5.2 ו- 5.7 לעיל, והודיע המבוטח למבוחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבטול הפוליסה לגבי במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, וב└בד שלא הוגשה תביעה לימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופה 60 הימים כאמור.

## 6. חובת הגוף

- פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוזגו בטופס הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, או בכל דרך בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.
- הציגה המבוחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת בכתב, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכՐות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להסביר עליה בכתב תשובה מלאה ונכונה. שאלת גורפת הוכרחת עניינים שונים ללא אבחנה בינויהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת הפוליסה. הסטרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה ונכונה.

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התיקישנות 12.2020

- 6.1. ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשות המבטחת בתוך 30 ימים מהיום שנודיע לה על קר וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למボוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו بعد התקופה שלאחר הביטול, בגין הוצאות המבטחת, יושבו למשלכם, זולת אם فعل המבטחת בכוננת מרמה.**
- 6.2. קרה מקרה הביטוח לפני שננטבעה הפליסה מכוח האמור בסעיף 6 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולו ביטוח מופחתים בשיעור יחס' שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהו מושלים מכך בלבד אצל לפ' המצב לאmittio לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטורฯ כליל בהתקיים כל אחת מלה:**
- 6.2.2.1. התשובה ניתנה בכוננת מרמה.**
  - 6.2.2.2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אליו ידע את המצב לאmittio. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו بعد התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בגין הוצאות המבטחת – יושבו למשלכם.**
- 6.3. ניתנה הזכיה זכאיות לתרופות שבסעיפים 6.2.1 ו- 6.2.2, אלא אם תשובה המבטחת כאמור שלא הייתה מלאה וכנה המבטחת אינה עלייה לדעת את המצב לאmittio בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.**
- 6.3.1. העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חלילה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.**
- 6.3.2. כמו כן, המבטחת אינה זכאיות לתרופות האמורות בסעיף 6.2.2 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבטח או האדם שחיהו בוטחו פעיל בכוננת מרמה.**
- 6.4. מצב בריאותו, אורח חייו, תאריך לדתו של המבטח כפי שמופיע במסמך רשמי, ועיסוקו של המבטח הם עניינים מהותיים עליהם חלה חובה גילוי כאמור בפרק זה.**
- 7. תשלום דמי הביטוח**
- 7.1. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חדש בו נקבע תשלוםם. דמי הביטוח יחולמו בזמן הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.**
- 7.2. את דמי הביטוח יש לשלם במשדרי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת, או בऋיג'יסטריס אשראי אשר ימסר על ידי בעל הפליסה למבטחת בתחלת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישון הרשם בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.**
- 7.3. הסכמת המבטחת לקבלת דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטו בסעיף 7.2 דלעיל, או לאחר זמן פירעוןם, במקרה מסוים, לא תפרש כהסכם לנהוג כן, גם במקרים אחרים ככליהם.**
- 7.4. לא שולמו דמי הביטוח במועדם, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהມבטחת דרש להשלמתם, רשות המבטחת להודיע לבעל הפליסה בכתב כי הפליסה תתבטל בעוד 21 ימים נוספים אם הסכם שביפור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חודה הביטוח.**
- 8. שינויי דמי הביטוח ותנאים**
- 8.1. דמי הביטוח הראשוניים בגין כל מבטחה, ייקבעו על פי גיל המבטחה ביום תחילת הביטוח ו בהתאם למצבו הבריאותי, והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.**
- 8.2. דמי הביטוח יהיו צמודים לפחות עד ממפורט בסעיף 9.1 להלן.**
- 8.3. המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפליסה לכל המבטחים בפליסה בעת חידוש תקופת הביטוח לתקופה נוספת, בכפוף כאמור בסעיף 5 לעיל.**
- 9. תנאי הצמדה וריבית**
- 9.1. כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מנספחי הפליסה / או תכניות הביטוח שצורפו להפליסה / או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולו הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשיעור עליית/רידת המدد הקבוע לעומת המدد המקורי.**
- 9.2. يوم ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:**

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התוישנות 12.2020

- לגביה תשלום דמי הביטוח - המועד הנקבע בהמחאה או המועד בו הגעה הממחאה למשדי המבטחת או למשדי בעל הרישון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבן המבטחת, ייחסם יום זיכוי חשבן המבטחת בבנק או בחברת כרטיס האשראי ביום ביצוע התשלומים בפועל.
- לגביה תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקבע בהמחאה או המועד בו הגעה הממחאה לכלותו של המבוטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבן המבויטה, ייחסם יום זיכוי חשבן המבטוח בבנק ביום ביצוע התשלומים בפועל.
- 9.2.1** דמי הביטוח שעלה בעל הפוליסה לשלם ישולם בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המدد הקבוע ביום התשלומים בפועל לעומת המدد המקורי. **9.2.2** **לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד,** **תווסף** במועד תשלום, **בנוסף** להפרשי הצמדה, ריבית מרבית בהתאם לשיעור הנקבע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מוחשבת מיום הייזר הפיגור ועד למועד תשלוםם בפועל.
- 9.3** **חוшибו** תגמולי הביטוח, או חלקם, **כארכם** בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, **יתווסף** עליהם או על חלקם, לפי העניין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 9.4** **הוראות סעיף 9.4 לא יחולו על** תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חזק או במטבע ישראלי המוחשב לפי ערכו של מטבע חזק, ואולם על תגמולים כאמור תווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(a) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישת למבוטחת.
- 9.5** כל הסכומים והשיעוריהם המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחייקתי / או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.
- 9.6**

#### 10. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדר, קבוע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבויטה לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. **יובהר כי לכפיות המבויטה כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.**

#### 11. הגשת תביעות

- 9.7** בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח / או תכנית הביטוח, קיבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי מהותי להתחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב.
- 9.7.1** **לא קיימה** חובת המבוטח להודיע לمبرחת על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך, לא תהא המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח, אלא במידה והיתה חייבת בהם אילו קיימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מלאה:
- 9.7.1.1** החובה לקבלת אישור מראש לא קיימה מסיבות מוצדקות.
- 9.7.1.2** אי קיימה של החובה לא מנעה מן המבטחת את בירור חבותה ולא הביבורה על הבירור.
- 9.8** הודיעה על מקרה ביטוח תימסר לمبرחת בכתב בזמן סביר, מהר ומקדם ככל שניתן. להודיעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
- 9.8.1** טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה. כתוב וויתור על סודיות רפואי, שימוש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.
- 9.8.2** אם הוי תשלוםomin, יש להעיר קובלות וחובניות הנדרשות לשם בירור החבות. את המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרין ובחשבון האישי המופיע של המבוטח.
- 9.9** במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה לمبرחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות, להעמיד את המבויטה, על חשבונה, לבדיקת רופא או רפואיים שיתמכו על ידה, ככל שהיא בכך צורך סביר המתkeletal על הדעת. מבלתי לפגוע בכלליות האמור, יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המופיעות למכוח הpolloisa בביטוח משפט בישראל.
- 9.10** בעל הpolloisa או המבויטה, לפי העניין, חייבים למסור לمبرחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לمبرחת לשם בירור חבותה, לרבות פרטיים אודות זכות מבחן הרכזודה הרפואי, שם בית החולים או המרפא בהם הינו מעוניין לבצע את הרכזודה הרפואי והן את כל הפרטים הנוספים הקשורים למבחן הרפואי בגין נזק המבוטח לבצע את הרכזודה הרפואי, ואם אינם ברשותם עליהם לעוזר לمبرחת, ככל שיוכלו, להציגם.
- 9.11** המבטחת רשאית לשנות מעת לעת כל רשותה של נוטני שירותי רפואיים הקשורים לפוליסה זו לרבות רשותם בת החולים ורשימות רפואיים מומחים, מנתחים ומרדיימים שב הסכם.

#### 10. תגמולי ביטוח

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התיקיות 12.2020

- הGBT מחייבת תהיה רשאית, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, שירות לנוטני השירות, במידה והוא קשורים אליה בהסכם במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, או לשלם למבוטח תמורת קבלותות וחשבונות.
- למרות האמור לעיל, במקרה שהმבוטח הגיש בקשה להחזיר הוצאותיו בלבדן או בחלקן לאחר גורם אחר, תשלם המבוטחת את ההפרש בין המגעל למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכם ששולם מהగורם الآخر, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- תגמולי ביטוח אשר נועד לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולם במתבוק המדינה בה יש לבצע את התשלומים, בלבד שימסר למבוטחת היתר להוצאה מטבח חזע אם היה צורך בכך.
- תגמולי ביטוח הנזקים בטבח זר והשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו בטבח זר, ישולם בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברית והמחאות) של המטבח הזר הנ"ל כשהיא נהוג בבנק ישראל ביום הכתנת התשלום על ידי המבוטחת בתוספת היטל חזקן שיחול, אם יחול, על תשלום צזה.
- תשלים תגמולי הביטוח יבוצעו תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 11 לעיל.
- נטפר המבוטח, תשלים המבוטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובHUDER התcheinות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי התcheinות האמורה, תשלים המבוטחת את יתרה לירושו החוקים של המבוטח, על פי צו ירושה או צו קיומ צואה.
- 10.1 המבוטחת לא יהיה זכאי לtagmoli ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל נספח /או תכנית ביטוח המצורפים לפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.**
- 10.2 בנוסך על האמור בסעיף זה יחול על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל נספח /או תכנית ביטוח המצורפים לפוליסה, לפי העניין.
- 10.3 המבוטחת תזה זכאי לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה /או המבוטח, וכל בכפוף להוראות ההסדר התיקית.**
- 11. מקרה ביטוח המcosa על ידי יותר מחברת ביטוח אחת /או על ידי צד שלישי /או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבוטחת**
- היתה למקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עבורת זכות זו למבוטחת מעת שלילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיורו התגמולים שישילמה בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החולמים.
- הGBT אינה רשאית להשתמש בזכות שעבורה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעלה לתגמולי ביטוח שקיבל מהGBT.
- קיים המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהוא מגיע למבוטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבוטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפגעתה בזכות שעבורה למבוטחת, עליו לפוצטה בשל כך.
- 11.1idia המבוטח ואו בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסווג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהא המבוטחת אחראית כלפי המבוטח היחיד ולcheid עם המבוטח الآخر לגבי סכום הביטוח החופף.**
- הGBT מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשםימוש זכויותיה של המבוטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבוטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה הייחס של המבוטחת בהוצאות שהוצעו בפועל.
- 11.2idia קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המcosaות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבוטחת זכאי לקדוד את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסווג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.**
- 12. כפיפות להסדר התיקית**
- על פוליסה זו חולות הוראות ההסדר התיקית, והוא כפופה להן. בכל מקרה של סתרה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגניטיות בהסדר התיקית, יחולו הוראות ההסדר התיקית.
- 12.1idia היה ויחלו שינוי בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה החדשנים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.**
- 13. הודיעות והצהרות**
- כל הודעהות והצהרות הנמסרות למבוטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צרכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שייחי מקובלים אצל המבוטחת באותו מועד, משרד המבוטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון /או הודעהות שנייתן על פי דין למסור בדרך אחרת.
- 13.1idia כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשה המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התיקית, יכנס לתוקפו רק אם המבוטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן.**
- בכל מקרה של שינוי כתובתי, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבוטחת בכתב. המבוטחת תצא ידי חובתה במקרים הדועיטה כתובתי האחורה הידועה לה.

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התוישנות 12.2020

13.4 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפלישה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפיה הכתובת המעודכנתה הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראלי, הכלול את ההודעה.

14. **סתירות**  
במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מס' 5/תכנית ביטוח מסוימת שצורפו לפלישה זו, יחולו תנאי הנספח /  
תכנית הביטוח ככל שמיטיבים עם המבויטה, ועל שאר חלק הפלישה יחולו התנאים הכלליים.

15. **התישנות**  
תקופת התישנות של תביעה על פי הפלישה היא 5 שנים מיום קורת מקרה הביטוח. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאוננה, תייננה תקופת התישנות, מיום שקמה למבוטח זכות לתבעה תגמולי ביטוח לפי תנאי הפלישה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.

16. **ברירת הדין**  
16.1 פרשנות הפלישה וכל חילוקי דעתות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דין ישראל, בבית משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.  
16.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זו לא תחשב כפרשנות הפלישה לפי דין ישראל ולא כפסק דין שניין בבית משפט ישראל.

## פרק ב' - חריגים לאחריות המבטחת החלים על כל הנספחים /או תכניות הביטוח המצורפים לפלישה

17. **הוראות כלליות**  
17.1 פרק זה מונה את ההגבשות, הסיגים והחריגים (להלן – "חריגים כלליים") החלים על פלישה זו ועל כל אחד מנספחה ומתקניות הביטוח המצורפים לה.  
17.2 בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבשות, הסיגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהCisco'ים הביטוחים המפורטים בנספח הפלישה ומתקניות הביטוח המצורפים לה.  
17.3 בכל מקום בו בתכנית ביטוח המצורפת לפלישה אווב נספח לפלישה נקבע מפורשת, כי החריגים הכלליים המנוים להלן בפרק זה אינם חלים, ככלם או מקצתם, ינהגו בהתאם אותו נספח/תכנית ביטוח, לפי העניין.

18. **חריג מצב רפואי קודם**  
18.1 המבטחת תהיה פטורה משלם תגמולי ביטוח על פי הפלישה ועל פי כל אחד מנספחה/תכניות הביטוח המצורפות לה, בשל מקרה רפואי, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הריגל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסיג בדבר מצב רפואי קודם.  
18.2.1 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבויטה במועד תחילת הביטוח כדלקמן:  
18.2.2 היה גיל המבויטה פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.  
18.2.2 היה גיל המבויטה מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.  
18.3 נשאל המבויטה בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונตอน פרטם מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייע את היקף חבותה. סיג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.  
18.4 הודיע המבויטה על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סיגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.  
18.5 אין באמור לעיל כדי לפרט את המבויטה מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

19. **חריגים כלליים**  
החריגים הכלליים המפורטים להלן חלים על כל אחד מנספחים ומתקניות הביטוח המצורפים לפלישה, למעט על תכנית הביטוח "ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל"  
בנוסף כאמור בסעיף 18 לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פלישה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמרקם הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כלו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקביפין לאחד מהמרקם המנוים להלן ו/או נובע מהם:

נספח מס' 755  
10/2017  
עדכון התיקישנות 12.2020

19.1	מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
19.2	מקרה הביטוח אירע במהלך שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם לרבות: בצבא סדר או בשירות מילואים או בצבא קבוע ונובע באופן ישיר מפעילות בעליות צבאי.
19.3	מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגעה עצמית מכוונת.
19.4	טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים . חריג זה לא יכול לגבי תכניות ביטוח/נספחים בהם מקרה הביטוח מכסה חריג זה באופן מפורש.
19.5	מקרה הביטוח נגרם עקב אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים געשה על פי הוראות רפואי, שלא לצורך גמילה.
19.6	הריון או לידה, פרוון או עקרות טיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן /או בנספחים/ תכניות ביטוח בהם מקרה הביטוח מכסה חריג זה באופן מפורש:
19.6.1	הפסקת הרוון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
19.6.2	לידה בגיןות קיסרי אלקטיבי עקב צורך רפואי.
19.6.3	ניתוחים גנטיקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורך פרוון.
19.6.4	התיעצויות הקשורות להריון.
19.7	מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקבות מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקבות פעילות אלימה מסווג פשע או עוון בה השתחף המבוטח.
19.8	מקרה הביטוח נגרם מנשך לא קוגניציוגני (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקע גרעוני או היתוך גרעוני או דיזומ רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעניים ופסולת גרענית.
19.9	מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
19.10	טיישה בכלל טיס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טישה כנועה בכל טיס אזרחי בעל תעודה כסירות), רחיפה, דאייה, גלישה אוירית, צניחה, סקי או צלילה.
19.11	פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגדות ספורט, שכר כספי בצדיה.
19.12	בדיקות שגרה ומוקבך /או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
19.13	טיפולים למטרות מחקר /או טיפולים שנויים מוכרים על ידי מדע הרפואה /או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידת רפואיות מקובלות /או טיפולים נסויים /או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסויות /או טיפולים שנדרש אישור ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומו לביצועם.

20.	<b>הmbטחת אינה אחראית לשירותים רפואיים ול透וואותיהם</b>
	למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזה, בחירת הרופא המטפל /או ספק השירות הרפואי הרפואי /או בית החולים שבו ינתן השירות הרפואי /או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והmbטחת אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים /או פעולות נתני השירות הרפואיים הרפואיים כאמור לעיל, /או המוצרים /או הטיפולים הרפואיים הנתנים למבוטח בנסיבות מקרה הביטוח על ידי כל נ顿 שירות /או מוכר מוצר כאמור לרבות /או כל לכל נ頓 שייגרם על ידם.
	הmbטחת לא תהיה אחראית לכל נ頓 שייגרם למבוטח עקב בחירתו של המבוטח לבצע פרוצדורה רפואית מסוימת המכוסה בפוליסה.
	מובה בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול /או השירות הרפואי בוצע באמצעות נתן השירות שהסבירם /או בתיאום עם המבוטחת /או חברה קשורה /או על ידי הפניה המבוטח לנ顿 השירות.