

תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בעמ' מתחייבת בזיה, על יסוד ההצעה לביטוח, להודיעות והצהרות האחריות שנמסרו לה בכתב על ידי בעל הפוליסה /או המבוטח, מהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח /או לשם, שירות לנוטן השירות /או לפנות את המבוטח, בגין מカリ הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה, וזאת לאחר שתוגש למונרה מבטחים ביטוח בעמ' המוכחה לשביעות רצונה על קרנות מקרה הביטוח המזוכה בתגמול הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפליסה והסדר החקיקתי הרלוונטי.

פרק א'- מבוא, תנאים כלליים לכל נספחי הפליסה

<u>הגדרות</u>	.1
בפליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדוו, כאמור להלן:	
<u>אחوت/אח -</u>	1.1
<u>אחوت או אח בעלי תעודה הסמוכה מטעם הרשות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.</u>	
<u>מוסד רפואי המוכר על ידי הרשות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כלל.</u>	1.2
<u>בלבד ואשר אותו מוסד שיקומי /או מוסד לבראות הנפש (כגון סנטריום) או בית חלמה או בית הבראה.</u>	
<u>בית חולים או בית חולים פרטי, הקשורים בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברות קשורה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.</u>	1.3
<u>בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בעלות פרטית ושאיינו בית חולים ציבורי בעלות המדינה או קופת חולים כלשהו ואם הוא בעלות אחד מכללה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשות המוסמכות.</u>	
<u>מי שנושא/ה למボטה/ת, או ידוועה/ה ביצור של המבוטחת/ת החי עימוה חי משפחה במשק בית משותף אך איןנה נשוי/אה לו/ה.</u>	1.4
<u>האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטחת בפליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף רפואי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפליסה.</u>	
<u>גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא ייחשב 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 ישנה גיל המבוטח בשנה אחת.</u>	1.5
<u>долר של ארה"ב.</u>	1.6
<u>הפרימה ותשולם אחרים של בעל הפליסה לשם למבטחת בהתאם לתנאי הפליסה, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.</u>	
<u>דף פרטי הביטוח, המהווה חלק בלתי נפרד מהפליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפליסה, פרטי בעל הפליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח וכיו"ב. דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב בטוח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שם, והכל בסיגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפליסה.</u>	1.7
<u>מנורה מבטחים ביטוח בעמ'.</u>	
<u>המקף על שוק ההון, ביטוח וחיסכון משרד האוצר.</u>	1.8
<u>חוק הפיקוח על שירותי פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חובה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שייתקנו מכוח הסדר החקיקתי-</u>	1.9
<u>המבטחת-</u>	1.10
<u>המקף-</u>	1.11
<u>הסדר החקיקתי-</u>	1.12
<u>המפטח-</u>	1.13

<p>חוקים אלה והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והGBT בקשר לפוליסת זו.</p> <p>הסכם כפי שהוא קיים מעת לעת בין המבוטחת או חברת קשורה לבין נוותן שירות כלשהו בקשר עם הנסיבות הביטוחיים הנכליים בפוליסת.</p> <p>הereum בין המבוטחת /או חברת קשורה לבין ספק השירות הרפואי קיים במועד הגשת התביעה על ידי המבוטחת, לממן שירות רפואי לפיו, בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות הרפואי תשולם שירות על ידי המבוטחת או החברה הקשורה.</p> <p>טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסת זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחותם על ידי המבוטחת /או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחסדי משפחתו. ההצעה כוללת גם את הצהרת הבריאות שモלאה ונחתמה ע"י המבוטחת וכן את הוראת הקבע הבנקאית /או הוראת תשולם אחרת, כולל כרטיסי אישראי, לתשלום דמי הביטוח.</p> <p>ऋתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כלייה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שימוש ביניהם, והשתלה איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגוף של אדם אחר במקומם, או השתלה של מוח עצומות מהמבוטח או מתורם אחר לגוף המבוטח, לרבות תא גזע או תא אב, שהופקו מדם טבורי, תא גזע או תא אב מדם היקפי או תא גזע או תא אב המופקים מעצמות הגוף האחוריות של המבוטח או כל תורם אחר.</p> <p>השתלה הכוללת גם השתלה מן האיברים המאכרים לעיל, של איבר מלactivo או של איבר מן החיה (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורות הפסיכולוגיות מוגדרות כニיטווניות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוודיה, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.</p> <p>במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשגת לב מגוף של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.</p> <p>חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח ממפורט בכל אחד מנספחי הpolloisa להלן. בשלב בו נקבע השתתפות עצמית, חבות המבוטחת לשולמו תגמולו ביטוח על פי הpolloisa תהיה בתוקף רק לאחר ששולםña השתתפות העצמית על ידי המבוטחת ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.</p> <p>חברה עמה קשורה המבוטחת בהסכם לממן שירותים רפואיים למטופחים בחו"ל העולם, באמצעות בתים רפואיים, רופאים, ונוויני שירותים רפואיים אחרים, החתומים על חוזים עם החברה.</p> <p>כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אובי.</p> <p>חוק חוות הביטוח, התשמ"א- 1981, או כל חוק אחר שיחליפו.</p> <p>חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994, או כל חוק אחר שיחליפו.</p> <p>אחד מלאה:</p> <p>ניתוח /או טיפול רפואי אחר בחו"ל, שמתקיים בו לפחות שנים מהתנאים הבאים:</p> <p>1.23.1.1 הטיפול חיוני להצלת חיים ומונעתו מהוות סכנה ממשית לחיה המבוטחת.</p> <p>1.23.1.2 זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסקנת את חייו המבוטחת.</p> <p>1.23.1.3 סיכויי הצלחת הטיפול המוצע בחו"ל גבוהים משמעותית מטיפולים שייעשו בישראל.</p>	<p>הסעיף- 1.14</p> <p>הסעיף עם ספק שירות-/או נוותן שירות- 1.15</p> <p>הצעת הביטוח- 1.16</p> <p>השתלה- 1.17</p> <p>השתתפות עצמית- 1.18</p> <p>חברה קשורה- 1.19</p> <p>חול- 1.20</p> <p>חוק חוות הביטוח- 1.21</p> <p>חוק הבריאות- 1.22</p> <p>טיפול מיוחד - 1.23</p> <p>1.23.1</p>
<p>1.23.1.1 הטיפול חיוני להצלת חיים ומונעתו מהוות סכנה ממשית לחיה המבוטחת.</p> <p>1.23.1.2 זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסקנת את חייו המבוטחת.</p> <p>1.23.1.3 סיכויי הצלחת הטיפול המוצע בחו"ל גבוהים משמעותית מטיפולים שייעשו בישראל.</p>	<p>הניסיונות- 1.24</p>

ניתוח או או טיפול רפואי אחר בחו"ל המחייב מבחינה רפואית להצלה חיים או להצלה איבר או להצלה השמיעה או הראייה והוא אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול רפואי בישראל הנutan תוצאות דומות.

לצורך הגדרה זו:

טיפול רפואי - טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של המבוטח הנitin לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידת רפואיות מוקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוכאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובכלל שAINו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

תוצאות גופניות חמורות יותר - תופעות לוואי חמורות יותר שועלות להיווצר כתוצאה מהטיפול רפואי, לרבות תופעות לוואי הפגעות באיכות או בשגרת חייו של המבוטח.

משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל ולא **פחות מ- 24 שעות.**

התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח ביום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורף לפוליסה נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של הנספח שהוסף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח ביום תחילת הביטוח בגין אותו נספח שהוסף על פוליסת עbor המבוטח על פי.

ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.
מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כمبرטה בפוליסת זו. מدد המחרירים לצרכן (כולל פרוות וירקות) המתפרנס על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מدد אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בניו על אותן נתונם שעלייהם בניו המدد הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מدد אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למدد המוחלף. המدد מותאם לממד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.

המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנוטני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסת.

רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על ידי הרשות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסת כרופא מנתה.

מנתה אשר איינו קשור בהסכם עם המבטחת או עם חברה קשורה לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסת, במבוטח.

מנתה אשר קשור בהסכם עם המבטחת או עם חברה קשורה, **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח**, לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסת, במבוטח.

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטחה לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשלמחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מותענת, או בתהליך של אבחן רפואי מתוענד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד החстрופות לביטוח.

בן/בת הזוג של המבוטח או ילדיו.
מערך עובדי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מנספחי הפוליסת, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולו ביטוח **בכפוף לתנאים ולסיגים הקבועים בפוליסת.**

מנתה, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תקשר המבטחת או חברה קשורה בהסכם, ובכלל שהיא צד להסכם עם המבטחת או עם חברה קשורה **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.**

יום אשפוץ- 1.24

יום/מועד תחילת הביטוח- 1.25

ILD- 1.26

ישראל- 1.27

המבנה- 1.28

מדד- 1.29

מדד יסדי- 1.30

מדד קבוע- 1.31

מנתה- 1.32

מנתה אחר- 1.33

מנתה הסכם- 1.34

מצב רפואי קדם - 1.35

משפחה- 1.36

קרה הביטוח- 1.37

נוון שירות שבהסכם- 1.38

	1.39	ניתוח-
<p>פעולה פולשנית-חדרתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלת /או פגיעה /או תיקון גם או עיוות אצל המבוטה. במסגרת זו יראו כנитוח גם פעולות פולשניות-חוודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות R.T. M., לאבחן או לטיפול, הראית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנטוגרפיה, וכן ריסוק אבוני כליה או מרה על ידי גלי קול.</p>	1.40	ניתוח אלקטיבי-
<p>ניתוח שהצורך בו היה צפי, ואשר קיבלתו של המבוטה בבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מהדר מין כמקה דחוף, אלא שהמבוטה הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה מרפאה (לרובות מרפאת חוץ של בית החולים).</p>	1.41	ניתוח חירום -
<p>ניתוח רפואי ובלתי צפוי שבוצע במבוטה, שאושפז לאחר ביקור בחדר מין של בית החולים.</p>	1.42	נספח תגמולי הביטוח-
<p>נספח המצויר לכל אחד מנספחי הפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוט ו/או הפסיכו המרביים הרלוונטיים לכיסוי הביטוח המפורט באותו נספח, לרבות סכומי השתתפות העצמיות.</p>	1.43	סכום השיפוט המרבי ו/או סכום הפסיכי ו/או
<p>סכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה לרבות במסגרת דף פרטி הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטה או לנוטני שירותים רפואיים.</p>	1.44	סכום הביטוח-
<p>למבוטה כתגמולי ביטוח, בקשר למבוטה מקהה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.</p>	1.45	סל שירותי הבריאות -
<p>מכלול השירותים הרפואיים והתרופה הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת ומכוון חוק הבריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבות שבסוגרת השב".</p>	1.46	פוליסה-
<p>חוואה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת, כל נספח לחוצה זה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטி הביטוח, וכל נספח או תוספת המצויפים לו.</p>	1.47	פיזיותרפיסט-
<p>אדם בעל תעודה הסמכת מטעם הרשות המוסמכתה לסתור טיפול פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.</p>	1.48	רופא-
<p>תאגיד שהגדרטו בחוק ביטוח בריאות, קופות החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירות בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולמים מאוחדת וקופת חולמים לאומיות.</p>	1.49	רופא מומחה-
<p>מי שראשי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא טרינר ורופא שניינים.</p>	1.50	רופא-
<p>רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כולל בראשמה הרופאים המומחחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג- 1973 או לפי כל תקנה שתבואו במקומה ושתוחום מומחיותו הינו בתחום הרלוונטי למקרה הביטוח.</p>	1.51	רופא שניינים-
<p>רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדיים במדינה בה בוצע הניתוח.</p>	1.52	شب"-
<p>אדם העוסק ברפואה שניינים על פי רשותן כחוק מטעם הרשות המוסמכתה בישראל.</p>	1.53	שנת ביטוח-
<p>תוכנית למתן שירות בריאות נוספים על שירותי בריאות המונוהת על ידי קופת התשלומים והשירותים כהגדרטו בחוק ביטוח בריאות, המונוהת על ידי קופת החולמים בה חבר המבוטה, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.</p>	08/2013	

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח, המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), **למעט תותבת שניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.**

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל CISCO בנספח, במועד תחילת הביטוח הרלוונטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים של הרין ו/או לידה ו/או פרוון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעבר, בהם היא מסתיימת בתום 270 ימים, **אלא אם צוין במפורש אחרת בכל נספח לפולישה.** תקופת האכשלה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח רצופות. **מרקחה ביטוח שאירוע תקופת הביטוח.** המבוחת לא תהיה כמקרה ביטוח שאירוע לפני תחילת תקופת הביטוח. המבוחת אחראית לטשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שאירוע בתקופת האכשלה.

תקופת המתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכלימי חייו של המבוטח, **אלא אם צוין במפורש אחרת בפולישה או בכתביו השירות.**

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ממועד קnahme הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח לצורך לפולישה. במהלך תקופת המנתנה לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הביטוח הרלוונטי. זכאותו תחול בתום תקופת המנתנה.

1.54 **شتל-**1.55 **תקופת אכשלה-**1.56 **תקופת הביטוח-**1.57 **תקופת המנתנה-****2. פרשנות**

2.1 כל האמור בפולישה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.

2.2 כוורות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

3. תוקף הפולישה

3.1 הפולישה ו/או כל נספח לפולישה, לפי העניין, יכנסו לתקופם החל מיום תחילת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח בהתייחס לכל נספח לפולישה ובכלל שמהボטח Chi במועד זה. 3.2 חובות המבוחת תהרוו בתקופת המשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח. 3.3 שולמו למבוחת כספים על חשבון דמי הביטוח, ולפניהם שמהボטח החלטתה על קבלת המועדד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספי כהסכמה המבוחת לעירication הביטוח. **לא הסכימה המבוחת קיבל את המועדד לביטוח, תשיב המבוחת את הכספי ששולם לה על חשבון דמי הביטוח בנסיבות הפרשי הצמדה דין.**

3.3.1 דוחית הצעת הביטוח או חוזה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבוחת למבוטח בבקשת להשלמת נזונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבוחת לא דחתה את הצעת הביטוח ולא חוזה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית, או אם לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועדדים כאמור, לא תהא המבוחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעת הביטוח עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפולישה.

4. תום תקופת הביטוח

4.1 תקופת הביטוח על פי כל נספח לפולישה, לגבי כל מבוטח, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדדים 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 הפולישה על ידי בעל הפולישה ו/או המבוטח או על ידי המבוחת, בהתאם להוראות הפולישה להלן (או במקרה בו בוטל נספח לפולישה כאמור - במועד ביטולו של הנספח הרלוונטי).

.5 חובת הגילוי
5.1 פוליסטת הביטוח מבוססת על תשובות מלאות וכנות שניתנו לשאלות שנשאלו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, וכן על העבודה כי לא הוסתר מהمبرחת עניין רפואי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.
5.2.1 הצגיה המברחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שכתב, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על מບטהו של מברחו של מברחת את הפוליסה בכלל או לכורת אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין רפואי"), על המברחת להסביר עליה בכתב תשובה מלאה וכן הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין רפואי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכן.
5.2.2 ניתנה לשאלת בעניין רפואי תשובה שלא הייתה מלאה וכן, רשאית המברחת בתוך 30 ימים מהיום שנדע לה על כך וכל עד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהזדעה בכתב למברוח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ישולםו بعد התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המברחת, יישבו למשלכם, זולת אם פעיל המבוטח בכוונת מרמה.
5.2.2.1 קרה מקרה הביטוח לפני שנונכטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין המברחת חייבת אלא בתגמולו ביטוח מופחתים בשיעוריחס שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משלימים מקובל אצלם לפיה המצב לא מיטטו בין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטורה ככל אחת מלאה: התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
5.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבויים יותר אילו ידע את המצב לא מיטטו. במקרה זה, דמי הביטוח ישולםו بعد התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המברחת – יישבו למשלכם.
5.3 סעיף 5.2 לעיל, לא יכול במקרים הבאים:
5.3.1 המברחת ידעה או הינה עלייה לדעת את המצב לא מיטטו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכן.
5.3.2 העובדה שעלייה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכן חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המברחת או על היקף החבות.
5.4 תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין רפואי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.
.6 תשלום דמי הביטוח
6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלוםם. דמי הביטוח ישולם בזמן הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
6.2 את דמי הביטוח יש לשלם במשradi המברחת, מצויין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח שירות לחשבון המברחת (שירות שיקים) או בऋיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למכונית תקופת הביטוח. אם שולם דמי הביטוח בהוראה קבועה בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המברחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
6.3 הסכמת המברחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורחות בס"ק דלעיל, או לאחר זמן פירעון, במקרה מסוים, לא תתפרק כהסכם נהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
6.4 לא שולם דמי הביטוח במועדם, ולא שולם גם תוך 15 יום לאחר שהمبرחתדרשה תשלוםם, רשאית המברחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל בעודו 21 ימים נוספים אם הסכם שבפייגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חזה הביטוח.
6.5 לדמי ביטוח, שלא שולם במועדם, תיווסף במידה תשלוםם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8.2 להלן, ריבית בשיעור ריבית הפיגורים הצמדה המירבית בכפוף להסדר התחיקתי, כשהיא מחושבת מיום היוצר הפיגור ועד לתשלוםם בפועל.
.7 שינוי דמי הביטוח ותנאים
7.1 דמי הביטוח הראשוני בגין כל מבוטח, ייקבעו על פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובהתאם למצבו הבריאותי, והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
7.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 8.2 להלן.

<p>הmbטחת תהיה זכאית לשנותן את דמי הביטוח והן את תנאי הפולישה לכל המבוטחים בפולישה. שנייה זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השני, אך לא לפני 1.4.2015, והוא יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהmbטחת שלחה לבעל הפולישה חדשה בכתב, תוך מתן גilio מלא לגבי השינויים בתעריף <u>או בתנאים או בהיקף הכספי הביטוחי.</u></p> <p>שונו דמי הביטוח כאמור לעיל, יחולשו דמי הביטוח החדש ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח משך התקופה שקדמה לשינוי.</p> <p>תנאי העמדת</p> <p>כל הסכומים הננקבים בש"ח בכל אחד מנספחי הפולישה או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולו הביטוח, סכומי השתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פולישה זו יהיו צמודים לשיעור עליית המدد הקובע לעומת המدد המקורי.</p> <p>דמי הביטוח שעלה בעל הפולישה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המدد הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המدد המקורי. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעו ההמחאה למשרדי המבטחת. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיסים אשראי ללקוח חשבו יומן זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.</p> <p>זכיות על פי הפולישה בעת השירות הצבאי</p> <p> זכויות על פי תנאי פולישה זו תקופות גם בעת שירות צבאי (סדר, קבוע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מוגנים הצבא, ואת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. <u>זוכה יובהר כי לכפיות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכיות לפי פולישה זו.</u></p> <p>הגשת תביעות</p> <p>בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח, קבלת אישור המבטחת מראש היינו תנאי לקיום התחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב.</p> <p>הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:</p> <p>10.2.1 טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפולישה.</p> <p>10.2.2 כתב וויתור על סודיות רפואי, שיישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפולישה.</p> <p>10.2.3 אם יהיו תשלוםם, כל הקבלות והحسابונות המקוריות.</p> <p>10.2.3.1 למקרה האמור לעיל, במקרה שהmbטחת הגיש בקשה להחזיר הווצאותיו במלואן או חלקו לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה /או חשבונית ויצין את הגורם ל归来 את הקבלה /או החשבונית המקורית וכן אישור מאותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו על ידי.</p> <p>במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמוני ביטוח, תהיה לmbטחת הזכות, לצריכה להינען לה האפשרות, להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רפואיים שייתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקין על הדעת.</p> <p>בעל הפולישה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לmbטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור לmbטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.</p> <p>10.5 המבטחת רשאית לשנות מנת לעת כל רשותה של נוותני שירותים רפואיים הקשורים לפולישה זו לרבות רשותם בתיני החוליםים ורשומות רפואיים מומחים, מנתחים ומרדיימים שב הסכם.</p> <p>תגמוני ביטוח</p> <p>11.1 המבטחת תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמוני הביטוח או חלק מהם, לשירות לנוותני השירות, או לשולם למבוטח תמורת קבלות וחשבונות מקוריות, או העתק מהן כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל.</p>	<p>7.3</p> <p>7.4</p> <p>.8</p> <p>8.1</p> <p>8.2</p> <p>.9</p> <p>10.1</p> <p>10.2</p> <p>10.2.1</p> <p>10.2.2</p> <p>10.2.3</p> <p>10.2.3.1</p> <p>10.3</p> <p>10.4</p> <p>10.5</p> <p>.11</p>
--	--

- למרות האמור לעיל, במקרה שהhabiוט הגיש בקשה להחזיר הוצאותיו במלואן או בחלון לגורם אחר כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגעים לhabiוט על פי פוליסת זו לבין הסכום ששולם מהגורם الآخر, **אך לא יותר מהוצאות המבויטה בפועל.**
- 11.2
תגמולי ביטוח אשר נועד לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולם במתבוקע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שימושו לhabiוטה היתר להוצאה מטיבע חוץ אם יהיה צורך בכך.
- 11.3
תגמולי ביטוח הנקובים במתבוקע זר ומושלים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם נקבעו במתבוקע זר, ישולם בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המתבוקע אחר הנ"ל שייהי נהוג בبنין ישראל ביום הכנסת התשלום על ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום זהה.
- 11.4
תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתחום 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 10 לעיל.
- 11.5
נפטר המבויטה, תשלם המבטחת את יתרת תגמולוי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייב להשלם ובHUDר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי התחייבות האמורה, תשלם המבטחת את יתרה לירושו החוקיים של המבויטה, על פי צו ירושה או צו קירם צוואה.
- 11.6
הobaoיטה לא תהיה זכאי לתגמולוי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המשוין בכל נספח מפוליסת זו או בדבר פרטי הביטוח, לפי העניין.
- 11.7
מבוטח שאירוע לו מקרה ביטוח, המכוסה בשני נספחים או יותר, יהיה זכאי לתגמולוי ביטוח בהתאם לתנאי נספחים אלה, לפי הגובה מביניהם, ובלבד שלא יהיה זכאי לכפל ביטוח בגין אותו מקרה הביטוח.
- 11.8
בנוסף על האמור בסעיף זה יחול על תגמולוי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל נספח לפוליסה, לפי העניין.
- 11.9
הobaoיטה תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסת, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסת או מהobaoיטה.

מקרה ביטוח המכוונה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת /או על-ידי צד שלישי /או על-ידי פוליסת נוספת נספח או יותר

אצל המבטחת

- 12.1
הייתה לhabiוט בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חזה ביטוח, עוברת זכות זו לhabiוטה מעות ששילמה לhabiוט תגמולוי ביטוח וכשיעור התגמולאים ששילמה בסעיף זה צד שלישי, לרבות קופות החוליםים.
- 12.2
habiוטה אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבויטה לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעלה לתגמולוי ביטוח שקיבל מהhabiוטה.
- 12.3
קיבל המבויטה מהצד השלישי שיפוי שהיה מגע לhabiוטה על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו לhabiוטה. עשה המבויטה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפגעת בזכות שעברה לhabiוטה, עליו לפצוצה בשל כך.
- 12.4
הbaoיטה או על-ידי ביטוח אחד, תהא המבטחת אחראית כלפי המבויטה יחד ולהזדעם עם המבטח האחר מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחד, לגבי סכום הביטוח החופף ויחסו הוראות סעיף 59 לחוק חזה הביטוח.
- 12.5
habiוטה מתחייב לשחרר כל שידרשה לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המCHAT זכויותיה של המבויטה כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, לhabiוטה, לגבי סכום תגמולוי הביטוח העולים על חלקה הייחודי של המבטחת בהוצאה שהוצעו בפועל.
- 12.6
הobaoיטה לא יהיה זכאי לתגמולוי ביטוח נספחים מסווג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או יותר, אצל המבטחת, בשל אותו מקרה ביטוח. ערכה המבטחת לhabiוטה פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלתה כפל הביטוח.
- 12.7
קיבל המבויטה מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוונה בפוליסת זו, בין מכוח חזה ביטוח ובין שלא מכוח חזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקוז את סכום השיפוי מסך תגמולוי הביטוח מסווג שיפוי להם זכאי המבויטה על פי פוליסת זו.

.13. ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

- 13.1.1 **בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטחת.** הביטול ייכנס לתוקפו תוך שלושה ימים מיום קבלת הודעה על ידי המבטחת.
- 13.1.2 **ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירשו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נסירה הודעתה ביטול רק בקשר למבוטחים מסוימים שאינם בעלי הפליסה.**
- 13.1.3 **ביטול הפליסה לגבי מבוטחים מסוימים משמעה ביטול הפליסה וכל נספחה, אלא אם כן נסירה הודעת הביטול רק בקשר לנספח מסוימים.**
- 13.1.4 **בוטלה הפליסה על ידי בעל הפליסה כאמור בסעיף 13.1.2 לעיל, יהיו שאר המבוטחים בפליסה לפני קבלת הודעה הביטול, רשאים להמשיך את הביטוח **בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יותר מ- 90 ימים מיום הודעה המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה והמשךו למבטחת התחייבות תשלום דמי הביטוח השוטפים באמצעות מדרכי התשלום המוצעת על ידי המבטחת.****
- 13.2 ביטול על ידי המבטחת-** המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל אחד מהmarkerים הבאים:
- 13.2.1 **אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפליסה.**
- 13.2.2 **בכל מקרה שבו על פי חוק חוזה הביטוח רשאית המבטחת לבטל את הפליסה,**

.14. כפיפות להסדר החקיקתי

- 14.1 **על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר החקיקתי, והוא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפליסה להוראות קוגנטיבות בהסדר החקיקתי, יחולו הוראות ההסדר החקיקתי.**
- 14.2 **היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפליסה החדשניים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.**

.15. צירוף ילדו של המבוטח ומעבר הילד לפוליסה אחרת

- 15.1 **מבוטח יהיה זכאי לצרף לפוליסה זו את ילדיו. במקרה כ"ל תוגש על ידו הצעה והצהרת בריאות מתאימה, ווילדי צורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מabitach. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.**
- 15.2 **צירוף תינוק לאחר הלידה - נולד למבוטח תינוק, יהיה זכאי לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 ימים משחרר מבית החולים בו נולד. המבוטח יוכל לקבל הצעה וצירוף אליה הצהרת בריאות בוגע למצורו הרפואי של התינוק. **התינוק צורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מabitach.** תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.**
- 15.3 **ילדו של המבוטח מבוטח בפליסה זו כל עוד משלימים דמי הביטוח על ידי בעל הפליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפליסה זו יחד עם הוריו, יוכלבקש, ככל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם כפי שייהי במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי חדש לגבי כסויים וסקומי ביתוח חופפים בלבד.**

.16. מסים והיטלים

- על הפליסה ו/או המבוטח ו/או המوطב, לפי העניין, יהיה חייב לשלם למבטחת, מיד עם קבלת דרישתה את המסים, היטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפליסה או המוטלים על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהມבטחת מחויבת לשלם לפלייסה, לרבות הוצאות הקשורות בהמרה למטרע חוץ והעברתו לחוץ, בין שמותים והיטלים אלה קיימים במועד תחילת הביטוח ובין שיוטלו בעתיד.
- הມבטחת רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המסים וההיטלים כאמור, כולל או חלקם, במקרים בעלי הפליסה ו/או המבוטח ו/או המوطב, לפי העניין, ובמקרה זה הסכם ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולו הביטוח.

.17. הדרעות והצהרות

- 17.1 **כל הודעה והצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שייהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.**

- כל שינוי בתנאי הpolloisa, לפי בקשת המבוטה או בעל הpolloisa בהתאם לאמור בpolloisa זו ובכפוף להסדר התיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שביהם דרישה הסכימה לפי הpolloisa) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן. אין באמור לעיל כדי להזכיר מתן הוראה או הודעה אשר און בסמכותו של נוותן ההודעה לתיתן.
- 17.2
- בכל מקרה של שינוי כתובות, חייב בעל הpolloisa או המבוטה לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוות הודעתותה לכתובות האחרונה היודעת לה.
- 17.3
- כל הודעה שתישלח בדו"ר על ידי המבטחת לבעל הpolloisa או למבוטה או על ידיהם למבטחת לפי הכתובות המעודכנות היודעת באותו מועד, תיחשב כהודה שנטקלה דין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדו"ר ישראל, כולל את ההודעה.
- 17.4
- כל הודעה שתישלח לבעל הpolloisa תיחשב כאילו נסורה לידי כל מבוטה, ובבעל הpolloisa מצהיר כי הוא שלוחה/ אפוטרופוסו של מבוטה לצורך צורכי שלוחה הודעה כאמור.**
- 17.5

.18 סתייה

במקרה של סתייה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים לצורך לpolloisa זו, יהולו תנאי הנספח ככל שמיטיבים עם המבוטה, ועל שאר חלקי הpolloisa יהולו התנאים הכלליים.

.19 התוישנות

תקופת ההתוישנות של תביעה על פי הpolloisa היא 3 שנים מיום קרהה הביטוח.

.20 ברירת הדין

- 20.1 פרשנות הpolloisa וכל חילוקי דעתו או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 20.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זו לא תהשב כפרשנות הpolloisa לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניית בבית משפט ישראלי.

פרק ב' - חריגים לאחוריות המבטחת החלים על כל נספי הpolloisa**.21 הוראות כלליות**

- פרק זה מונה את הגבלות, הסיגים והחריגים ("להלן – "החריגים הכלליים") החלים עלpolloisa זו ועל כל אחד מנספחה.
- 21.1
- בנוסף להריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יהולו גם הגבלות, הסיגים והחריגים המיוחדים ("להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהគיטויים הביטוחיים המפורטים בנספה הpolloisa.
- 21.2
- בכל מקום בו בנספה לpolloisa נקבע מפורשות, כי החריגים הכלליים המנוים להלן בפרק זה אינם חלים, ככל או מڪצתם, ינהגו בהתאם להוראות אותו נספח, לפי העניין.
- 21.3

.22 חריג מצב רפואי קודם

- 22.1 המבטחת תהיה פטורה מתשולם תשלום תגמולו ביטוח על פי הpolloisa ועל פי כל אחד מנספחה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הריגל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטה בתקופה שבה חל הסיג.
- 22.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטה במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 22.2.1 היה גיל המבוטה פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 22.2.2 היה גיל המבוטה מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 22.2.3 נשאל המבוטה בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונונע פרטיים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסиг את היקף חבותה. סיג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לפחות מצב רפואי קודם.
- 22.2.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סיירה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סיגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

22.2.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

- .23 **חריגים נוספים החלים על כל אחד מנספחי הפוליסה**
- בנוסף לאמור לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולו בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים /או כאשר מקרה הביטוח, כלו או מקטשו, קשור במישרין /או בעקבות אחד מהמקרים המנוים להלן /או נובע מהם:
- 23.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 23.2 מום או מחלת מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסהו לביטוח, בכפוף לסייע בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל בסעיף .22.
- 23.3 מקרה הביטוח נגרם או הינו התוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לשוגרים לרבות: בצבא סידר או בשירות מילואים או בצבא קבוע.
- 23.4 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות نفس ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליזם או שימוש באלאכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 23.5 הרין או לידה, פרין או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן:
- 23.5.1 הפסקת הרין שנדרש עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 23.5.2 לידה בניתוח קיסרי מתוכנן עקב צורך רפואי.
- 23.5.3 ניתוחים גנטולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורך פרין.
- 23.5.4 התיעצויות הקשורות להריון.
- 23.6 **HUMAN T-CELL LYMPHOTROPIC AIDS (אידס) ובמחלות LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו- (HTLV TYPE III)** או מחלות או ממצבים שהם מוציאות או ריאציות למחלת האידס או כל מחלת האידס או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהיה.
- 23.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקבות מעשה פלילי בו השתף המבוטח.
- 23.8 מקרה הביטוח נגרם מנשך לא קוגניציוני (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 23.9 טישה בכלבי טיס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טישה כוועס בכלבי טיס אזרחי בעל תעודה כשירות), רחיפה, דאייה, גליהה אוירית, צניחה, סקי או צלילה.
- 23.10 בדיקות שגרה ומעקב /או בדיקות שאין עקב בעיה רפואית פעילה.
- 23.11 טיפולים למטרות מחקר /או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה /או טיפולים שאינם מקובלים לפחות במידה רפואית מקובלות /או טיפולים נסויוניים /או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסויניות ו/או טיפולים שנדרש אישור ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומם לביצועם.
- 23.12 המבטחת לא תחויב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית בישומה על פי כל דין.

.24 **הມבטחת אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולמטופאותיהם**

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בו, בחירת הרופא המתפל /או ספק השירות הרפואי /או בית החולים שבו ניתן השירות הרפואי /או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והມבטחת אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים /או לפעולותנותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, /או המוצרים /או הטיפולים הרפואיים הנינטנים למボוטח בקרוות מקרה הביטוח על ידי כל נתן שירות /או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות /או כל מזק שייגרם על ידם.

מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול /או השירות הרפואי בוצע באמצעות נתן השירות שבמסכם /או בתיאום עם המבטחת /או חברה קשורה /או על ידי הפנית המבוטח לנوان השירות.