

# פוליסת PassportCard Relocation



דוידשילד חברה לביטוח בע"מ | ינואר 2023

PassportCard



DavidShield



# דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ - פוליסת Passportcard Relocation

פוליסה זו הינה פוליסה ישראלית שהוצאה על ידי מבטח ישראלי במדינת ישראל ונמצאת בפיקוח המפקח על הביטוח, החיסכון ושוק ההון - משרד האוצר.

על פוליסה זו ועל כל המחלוקות הנבעות ממנה יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה בבית המשפט המוסמך במדינת ישראל על פי דין.

## תוכן עניינים

גילוי נאות של פוליסת Passportcard Relocation כולל טבלת כיסויים וגבולות אחריות

**פרק 1** | הגדרות | 10

**פרק 2** | תנאים כלליים | 14

**פרק 3** | תקופות המתנה | 20

**פרק 4** | חובת הגילוי ומצב רפואי קודם | 21

**פרק 5** | חריגי הפוליסה וסייגיה | 23

**פרק 6** | הארכת תקופת הפוליסה | 26

**פרק 7** | ברוך שובר | 27

**פרק 8** | הטבות מיוחדות | 29

## גילוי נאות של פוליסת Passportcard Relocation

הנושא	הסעיף	התנאים
<b>כללי</b>	שם התוכנית	Passportcard Relocation worldwide
	בעל הפוליסה	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	הכיסויים	כמפורט בטבלת הכיסויים
	משך תקופת הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	אין
	תקופות המתנה	12 חודשים בגין היריון ולידה 12 חודשים בגין בריאות הנפש
	השתתפות עצמית	כמפורט בטבלת ההשתתפויות העצמיות והאגרות המצורפת לדף פרטי הביטוח
<b>שינוי תנאים</b>	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף לאחר 60 ימים מיום הודעת המבטח למבוטח בכתב.
<b>הפרמיה</b>	גובה הפרמיה	כאמור בדף פרטי הביטוח
	מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה בהתאם לגיל המבוטח במהלך תקופת הביטוח.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בעת מעבר לקבוצת גיל חדשה.</li> <li>• באישור מראש של המפקח על הביטוח.</li> </ul> השינוי יכנס לתוקף 60 ימים מיום הודעת המבטח למבוטח בכתב.
<b>תנאי ביטול</b>	ביטול על ידי המבוטח	בכל עת
	ביטול על ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אם לא שולמו דמי הביטוח במועד, תבטל הפוליסה על פי הוראות חוק חוזה הביטוח.</li> <li>• במועד תום תקופת הביטוח.</li> <li>• במועד בו מוצתה תקרת הפוליסה.</li> <li>• המבטח יהא רשאי לשנות את תנאיה של הפוליסה אם ייחקק בעתיד חוק אשר ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות מבוטח על-פי או כאמור בפוליסה, וזאת בהודעה מוקדמת של 60 ימים. ולאחר אישור המפקח על הביטוח.</li> <li>• המבטח יהא רשאי לבטל פוליסה זו אם במהלך תקופת הביטוח ישנה המבוטח בארץ המוצא לתקופה העולה על 90 ימים ברציפות, אלא אם קיבל אישור לשהות ממושכת יותר, מראש ובכתב, מטעם המבטח.</li> <li>• בעת הפרה של פרק "חובת הגילוי" בפוליסה ובכפוף לדין.</li> </ul>

התנאים	הסעיף	הנושא
קיים. כמפורט בפרק 3 בפוליסה.	החרגה בגין מצב רפואי קודם	<b>חריגים וסייגים</b>
כמפורט בפרק 5	חריגים-סייגים, כללי	
<p>טיפול ראייה, פזילה, אסטיגמטיזם, קוצר ראייה והתאמת עזרי ראייה</p> <p>אבחון וטיפול באבדן שמיעה והתאמת עזרי שמיעה</p> <p>אביזרים אורטופדיים, אבחון וטיפול בדליות ברגליים, רגליים מעוותות, חלשות וכף רגל שטוחה (פלטפוס). טיפול באמצעות DPM</p> <p>טיפול שיניים וחניכיים</p> <p>טיפול במפרק הליסתי רקתי</p> <p>התקנים מלאכותיים או מכניים להחלפת איברים אנושיים (פרותזות וכדומה)</p> <p>מחלות מין ויראליות</p>	חריגים מיוחדים (פרק 5) - נוסח החריג המלא בגוף הפוליסה	
<p>בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, תיבחנה הוראות החוק (חוק השתלת איברים, תשס"ח - 2008) ובכלל זה התקיימות התנאים הבאים:</p> <p>א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה;</p> <p>ב. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים</p>	הוראות בדבר כיסוי להשתלות	<b>השתלות</b>

## מרכיבי כיסויים ותקרות אחריות

גבול אחריות המבטח\* לכלל מקרי הביטוח לכל תקופת הפוליסה הינו \$5,000,000 למעט במקרים בהם מצוין אחרת בטבלה להלן:

חובת הודעה מראש לחברת הביטוח/הערות	תקופת המתנה	תקרת גבול אחריות המבטח – מקסימום	הרפואי הכיסוי הביטוחי
לא	-	\$5,000,000	<b>ביקור אצל רופא משפחה, ילדים או מומחה</b> ביקור המבטוח אצל רופא משפחה ו/או רופא ילדים ו/או רופא מומחה או כל רופא, לצורך אבחון ו/או ייעוץ ו/או טיפול הנובע ממצב בריאותו של המבטוח.
לא	-		<b>בדיקות רפואיות אבחנתיות</b> ביקור המבטוח ו/או שליחת דגימה למעבדה ו/או ביקור המבטוח במכוני צילום או הדמיה, לצורך אבחון או טיפול הנובע ממצב בריאותו של המבטוח
ק	-		<b>אשפוז רפואי/ אשפוז יום</b> אשפוז המבטוח בבית-חולים לרבות במחלקת טיפול נמרץ, לצורך אבחון ו/או טיפול רפואי ו/או ביצוע ניתוח הנובע ממצב בריאותו של המבטוח, לרבות שכר מנתח, שכר רופא מרדים והוצאות חדר ניתוח. אשפוז יום : כאמור מעלה ללא שהייה של לילה בבית החולים. שירותי כימותרפיה, דיאליזה, המודיאליזה, עיבוד דם, מנות דם וכדומה, ונכללים במסגרת כיסוי אשפוז או אשפוז יום מובהר כי תעריף האשפוז יהיה בגין עלות חדר חצי פרטי (שתיים עד שלוש מיטות בחדר) כולל שרותי חדר רגילים, מזון המסופק על-ידי בית-החולים, אחות וסיעוד נלווים, אך לא כולל טלפון, טלוויזיה ושאר שירותים נלווים שאינם כרוכים בטיפול הרפואי. *אשפוז על רקע הריון או בריאות נפש אינו כלול בכיסוי זה ומפורט להלן.
לא	-		<b>מעקב רפואי לתינוק וילד (טיפת חלב)</b> מעקב רפואי והתפתחות פיזיולוגית לרבות מתן חיסונים על פי הנדרש במדינת היעד או המוצא של המבטוח, עד גיל 16 שנים
לא	-		<b>תרופות</b> רכישה בפועל של תרופות מרשם לשם טיפול במצב בריאותו של המבטוח. תרופות מרשם כרוניות תסופקנה לתקופה של עד 90 יום רצופים, לכל מרשם, וזאת דרך ספק שבהסדר בלבד. דרש המבטוח לרכוש תרופה בעלת שם מותג, בה בשעה שקיימת תרופה גנרית, יישא המבטוח – בנוסף להשתתפותו העצמית – בהפרש העלות שבין שתי התרופות.
לא	-		<b>חדר מיון / מרפאות חירום</b> קבלת שירות אבחון וטיפול הנובע ממצב בריאותו של המבטוח, בחדר מיון של בית-חולים או מרפאות חירום אך ורק עקב נסיבות חירום שאינן מאפשרות את דחיית הטיפול עד לביקור ראשוני אצל רופא או רופא מומחה.
			<b>טיפול שניים חירומיים</b> טיפול חירום דנטלי ו/או ניתוח דנטלי הנחוצים לשיקום או החלפה של שיניים יציבות, טבעיות שאבדו או ניזוקו בתאונה שהייתה מכוסה תחת הפוליסה

חובת הודעה מראש לחברת הביטוח/הערת	תקופת המתנה	תקרת גבול אחריות המבטח – מקסימום	הרפואי הכיסוי הביטוחי	
		עד \$200 לשנה קלנדארית	<b>עזרה ראשונה דנטלית</b> מתן טיפול ראשוני מיידי וחד פעמי לסיוע בכאב שיניים, לרבות טיפול תרופתי	
	12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח	\$2,000 לכל תקופת הביטוח	<b>אבחון וטיפול בהפרעות קשב וריכוז אצל ילדים ונוער עד גיל 16</b> ביצוע אבחון במבחנים מקובלים שונים וטיפול תרופתי או רפואי אחר בהתאם לתוצאות האבחון	
לא		\$500 לשנה קלנדארית	<b>בדיקות גופניות תקופתיות לבוגר</b> ביצוע בדיקה רפואית תקופתית למבטוח בתנאי שחלפו 12 חודשים, לכל הפחות, מאז בדיקתו הרפואית התקופתית האחרונה. ייעוץ רפואי ובדיקה פיסיולוגית לרבות בדיקת ערמונית ידנית; בדיקת דם - ערכים כלליים לרבות רמת כולסטרול; בדיקת דם סמוי בצואה; בדיקה גניקולוגית כללית תקופתית, לרבות בדיקת שדיים ידנית; בדיקת Pap Smears; בדיקת ממוגרפיה;	
מגיל 50, אחת ל 5 שנים ובתנאי שלא בוצעה בדיקה במהלך החמש שנים האחרונות	12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח		<b>קולונוסקופיה</b> בדיקה של מערכת העיכול התחתונה (מעיים) לאבחון מוקדם של סרטן המעי או גידולים במעי.	
בדיקה זו תכוסה פעם אחת בכל שנתיים קלנדאריות למבטוחים מעל גיל 40 שנה		תקרת הפוליסה	<b>בדיקת לחץ תוך עיני</b> בדיקה זו מיועדת לאבחון מוקדם של מחלת הגלאוקומה.	
בדיקה זו תכוסה פעם אחת בכל שנתיים קלנדאריות למבטוחים מעל גיל 40 שנה		תקרת הפוליסה	<b>בדיקת PSA</b> בדיקה זו מיועדת לאיתור סימנים העלולים להעיד על התפתחות של סרטן הערמונית.	
בדיקה זו תכוסה פעם אחת בכל שנתיים קלנדאריות למבטוחים מעל גיל 50 שנה		תקרת הפוליסה	<b>צפיפות העצם</b> בדיקה המאבחנת את צפיפות מרכיבי העצם ומסייעת באבחון מוקדם של אוסטאופורוזיס	
בדיקה זו תכוסה פעם אחת בכל שלוש שנים קלנדאריות למבטוחים מעל גיל 40 שנה		תקרת הפוליסה	<b>בדיקות הדמיה מיוחדות</b> צנתור וירטואלי בדיקת CT המאפשרת גילוי מוקדם של מחלות עורקי הלב	
לא	12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח	תקרת הפוליסה	<b>מעקב הריון שגרתי</b> <b>בהתאם לטבלת השירותים המפורטת בסוף הפוליסה</b>	

חובת הודעה מראש לחברת הביטוח/הערות	תקופת המתנה	תקרת גבול אחריות המבטח – מקסימום	הרפואי הכיסוי הביטוחי
לא		עד \$15,000 ללידה עד \$30,000 מצטבר לכל תקופת הביטוח	<b>הוצאות לידה</b> לידה וגינלית שגרנית, ללא התערבות רפואית מעבר לסיוע ליולדת בלידה וגינלית.
לא	12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח	עד \$100,000 (מצטבר לכל תקופת הביטוח)	<b>הריון מרובה עוברים או סיבוכי הריון, סיבוכי לידה, טיפול בפגים</b> הריון מרובה עוברים; כל מצב לא תקין של ההריון; הפלה (שלא מסיבות אישיות ו/או סוציו-אקונומיות); מצב לא תקין של הלידה; טיפול ביילוד במהלך 31 הימים הראשונים לחייו, במסגרת הכיסוי שניתן ליולדת המבוטחת, אשר בגינו נדרשת התערבות רפואית נוספת מעבר למהלך התקין של הלידה, לרבות מחלות ו/או מומים שנוצרו במבוטחת ו/או בעובר ו/או ביילוד, כתוצאה ממהלך הריון או לידה לא תקינים; מעקב רפואי פוסט הריוני של היולדת, אבחון וטיפול בבעיות רפואיות פוסט הריוניות של היולדת; אבחון טיפול ו/או מעקב בגין בעיות רפואיות של יילוד במהלך 31 הימים הראשונים לחייו, והכל במסגרת הכיסוי שניתן ליולדת המבוטחת. לעניין זה ייחשבו המצבים הרפואיים הבאים כדוגמא לסיבוכי הריון אפשריים: פרה-אקלמפסיה, רעלת הריון, זיהום כליתי, סוכרת הריונית, אנמיה, זיהום של שלפוחית השתן, מיקום ו/או הינתקות השליה, קרע ברחם, זיהום של השליה, אנדומטריוזיס, לידה מאוחרת (שבוע 42 ומעלה), ריגוש RH לדם העובר, צירים מוקדמים, "ירידת מים" יותר מ 12 שעות לפני הלידה, צוואר רחם מפסיק להתרחב, צירים מעבר ל 20 שעות, מוות תוך רחמי, הריון מחוץ לרחם, הקאות מופרזות או פתולוגיות קשורות או דומות. לעניין זה ייחשבו המצבים הבאים כדוגמא לסיבוכי לידה ו/או עובר או יילוד: ניתוח קיסרי, מצג אנומלי של העובר, יררז צירים מסיבות רפואיות, מי שפיר לא תקינים, קצב לב איטי או מהיר, צניחת חבל הטבור, תסחיף מי שפיר בריאות, משקל לידה נמוך מ 2 ק"ג, לידת פג (פג - תינוק שנולד לפני השבוע ה 37 של ההריון), לידה בהרדמה כללית של היולדת, מומים מולדים או פתולוגיות דומות או קשורות.
כן, לפחות 72 שעות לפני האשפוז		\$500,000 (מצטבר לכל תקופת הביטוח)	<b>השתלות איברים</b> המבטח ישלם לספק השרות הוצאות בגין השתלה הערכת רופא מומחה לפני ההשתלה, תהליך ההשתלה; השתלה חוזרת, אם מתרחשת במהלך האשפוז של ההשתלה הראשונה וטיפול המשך לאחר ההשתלה. בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק ההשתלות, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: (1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה; (2) מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים. <b>ביצוע ההשתלה באמצעות ספקי הסכם בלבד של המבטח.</b>
כן		\$5,000 לכל מקרה ביטוח	<b>הוצאות רפואיות שנוצרו אצל תורם חי של איבר או רקמה ו/או נסיעות ומלונאות של התורם</b>

חובת הודעה מראש לחברת הביטוח / הערות	תקופת המתנה	תקרת גבול אחריות המבטח – מקסימום	הרפואי הכיסוי הביטוחי
כן, קבלת השירותים תבצע אך ורק ע"י ספקי שירותים שבהסכם עם חברת הביטוח, כל השירותים יוזמנו ויתאמו ע"י חברת הביטוח	-	\$25,000 למקרה ביטוח	<p><b>פינוי חירום רפואי אווירי/ימי</b></p> <p>הובלת חירום אווירית/ואו ימית, כתוצאה ממצב בריאותו של המבטוח, לבית- חולים או לשדה התעופה הקרוב לבית- החולים אליו מפונה או מועבר המבטוח, או לארץ המוצא על פי שיקול דעת המבטח לרבות הובלת חירום יבשתית ההכרחית לפני ההובלה האווירית או הימית ולאחריה.</p> <p>למען הסר ספק, מובהר כי חבות המבטח לפי פרק זה תהיה אך ורק אם התקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:</p> <p>א. המבטוח נזקק לטיפול רפואי ההכרחי להצלת חייו;</p> <p>ב. הטיפול הרפואי ההכרחי אינו יכול להינתן למבטוח במקום הימצאו;</p> <p>ג. הובלה שלא בפינוי חירום עלולה להסתיים במות במבטוח;</p> <p>ד. האמור בסעיפים לעיל נדרש על- ידי רופא מומחה ואושר על דעת המבטח.</p> <p>למען הסר ספק, מובהר כי ביצוע פינוי חירום אפשרי רק במסלול קבלת שירות רפואי באמצעות ספקי שירות שבהסכם ובשום אופן שלא באמצעות גוף שירות שאינו בהסכם.</p>
לא	-	\$75 לביקור עד 24 ביקורים בשנה קלנדרית לכל מקרה ביטוח	<p><b>טיפול פיזיותרפיה/ הידרותרפיה / כירופרקטיקה/ רפוי בעיסוק / הפערות וטיפול בדיבור</b></p>
לא	12 חודשים	\$20,000 לכל תקופת הביטוח	<p><b>בעיות נפש ואשפוז פסיכיאטרי</b></p> <p>טיפול רפואי ותרופתי במצב בריאותו של המבטוח, הנובע מבעיות נפש שאובחנו במבטוח על- ידי רופא מומחה.</p>
לא		\$2,500 לאירוע	<p><b>הובלת חולה ע"י אמבולנס יבשתי</b></p> <p>הסעת המבטוח באמבולנס לחדר מיון ו/או בין בית חולים בו מאושפז המבטוח לבית חולים אחר, עקב נסיבות רפואיות, הנובעות ממצב בריאותו של המבטוח</p>
	-	\$5,000 לכל תקופת הביטוח	<p><b>ציוד רפואי לא מתכלה/ עזרים רפואיים</b></p> <p>השכרת ציוד עזר כגון כסא גלגלים, קביים, מיטת בית חולים רכישת גפיים מלאכותיות, בית קול או שד</p>
עד 60 יום רצופים לכל מקרה ביטוח	-	\$50,000 לכל תקופת הביטוח	<p><b>שירותים סיעודיים לאחר אשפוז</b></p> <p>שירותי אחיות בבית המבטוח או במוסד שיקומי בהמשך רציף לאשפוז המבטוח בבית חולים</p> <p><b>מוסד שיקומי - הארכת חיים (הוספיס)</b></p>
לא		עד \$1,000 לכל תקופת הביטוח	<p><b>הטסת קרובי משפחה</b></p> <p>שיפו המבטוח, עד גבול אחריות המבטח, בגין רכישת כרטיסי טיסה במחלקת תיירים, לבני משפחת המבטוח מקרבה ראשונה(בן/בת זוג/ילדי המבטוח/הוריו/אחיו/אחיותיו) לשם הטסתם למדינת היעד, במקרה של ביצוע ניתוח גדול במבטוח/ת, בארץ היעד, והכל 15 ימים לפני ביצוע ניתוח גדול ועד 30 יום לאחריו.</p> <p>המבטוח ימציא למבטח אישור רפואי, מטעם רופא מומחה, בדבר ביצוע ניתוח גדול במבטוח/ת בארץ היעד.</p> <p>מתן השירות הינו באמצעות ספקי שירות שבהסכם עם המבטח. מובהר בזאת כי ההטבה הינה בגין עלות כרטיסי הטיסה בלבד, ועד לסכום המופיע בטבלת גבולות אחריות המבטח, ואינה כוללת תשלום עבור מיסי נמל, מיסי ביטחון, אשרות, קנס ביטולים או הארכות והיטלים נוספים מעבר לעלות היסודית של כרטיס הטיסה.</p>



חובת הודעה מראש לחברת הביטוח / הערות	תקופת המתנה	תקרת גבול אחריות המבטח – מקסימום	הרפואי הכיסוי הביטוחי
		עד \$25,000	<b>הטסת גופה</b> במקרה של מות המבוטח כתוצאה מאירוע שהיה מכוסה תחת פוליסה זו, ישופו שאריו החוקיים בהוצאות הטסת גופתו של המבוטח למדינת המוצא
עד תקרה של 10 לילות לכל מקרה ביטוח		עד \$100 ללילה	<b>לינת הורים</b> במקרה של אשפוז מבוטח קטין עד גיל 16 – כיסוי הוצאות שהייה ולינה של ההורה בחדר האשפוז עם המבוטח

כל הכיסויים הכלולים בתוכנית ביטוח הינם מסוג **שיפוי** והינם בבחינת **ביטוח מוסף**, להוציא פרק 7 (ברוך שובר) שהינו **שיפוי** והינו בבחינת **ביטוח תחליפי**. כל הכיסויים שהינם בבחינת שיפוי ניתנים לקיזוז למול תגמולי ביטוח מביטוח אחר באם יתקבלו בקשר לאותו עניין.

### בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

## תנאים כלליים לביטוח רפואי

תמורת תשלום דמי הביטוח כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם ישירות לספק השירות בגין מקרה ביטוח והכל כמוגדר וכמפורט בגוף ובפרקי הפוליסה, בפרק התנאים המיוחדים ובדף פרטי הביטוח, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה. כל האמור לגבי מבוטח בלשון זכר יחול גם על מבוטחת במסגרת פוליסה זו.

בפוליסה זו, בדף פרטי הביטוח כמוגדר להלן ובכל נספח המצורף אליה יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:

- 1.1. **”המבטח”** - דיוריד שילד חברה לביטוח בע”מ.
- 1.2. **”המבטוח”** - אדם ו/או בן ו/או בת זוגו ו/או ילדיהם, עד גיל 18, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח, אשר המבטוח הראשי בה, שוהה במדינת היעד, או מתכוון לשהות בה ושאינו נושא אזרחות מדינת היעד.
- 1.3. **”בעל הפוליסה”** - אדם, חבר בני-אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.4. **”הצעת הביטוח”** - טופס הצעה בנוסח שייקבע על-ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתומים על-ידי המבוטח. הצהרה שמסר המבוטח באמצעות הטלפון, כמוה כהצהרה חתומה על ידו.
- 1.5. **”הפוליסה”** - חוזה ביטוח זה, שבין בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבין המבטח, לרבות ההצעה, ובדף פרטי הביטוח, נספחי תקרות גבול אחריות המבטח וטבלת השתתפויות עצמיות, תאריך תחילת הביטוח, גובה הפרמיה ומועד התשלום וכיוצ”ב.
- 1.6. **”דף פרטי הביטוח”** - מסמך המצורף לפוליסה הכולל בין השאר: מספר הפוליסה, שם בעל הפוליסה, שם כל אחד מיחיד הביטוח, שם מדינת היעד, שמות מדינות המוצא, תאריך תחילת הביטוח, גובה דמי הביטוח ביום ההצטרפות וסוג המטבע על פיו התבצע החישוב, מועד התשלום אשר מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 1.7. **”נספח טבלת השתתפויות עצמיות ואגרות”** - סיכום טבלאי המפרט את סכומי ההשתתפות העצמית, והאגרות ומהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 1.8. **”גיל המבטוח”** - יחושב בשנים שלמות כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. גיל המבוטח, לצורך קביעת זכויותיו בתכנית, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.
- 1.9. **”מקרה הביטוח”** - שירות רפואי ו/או אחר שניתן למבוטח, עקב צורך רפואי, כמפורט בכל אחד מפרקי פוליסה זו.
- 1.10. **”מועד קרות מקרה הביטוח”** - מועד קבלת השירות הרפואי ו/או האחר בפועל על-ידי המבוטח.
- 1.11. **”תקופת המתנה”** - תקופה, הנקובה בימים או בחודשים, כמפורט באלו מפרקי פוליסה זו, אשר תחילתה במועד תחילת הביטוח ואשר במהלכה לא יוענק למבוטח שירות רפואי במסגרת הכיסוי הביטוחי עפ”י הפוליסה.
- 1.12. **”מצב רפואי קודם”** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה - “אובחנו במבוטח” - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

- 1.13 **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** - סייג כללי בחוזה הביטוח להלן, הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג.
- 1.14 **"מדינת המוצא"** - מדינת ישראל ו/או מדינה בה המבוטח הראשי הינו בעל אזרחות, השונה מאזרחות מדינת היעד.
- 1.15 **"מדינת היעד"** - מדינה, בה מתכוון המבוטח, על-פי הצהרתו בהצעת הביטוח, לשהות לתקופה העולה על 90 ימים רצופים או שכבר שוהה בה, ואשר בהסתמך על מידע זה הסכים המבוטח לקבלו לביטוח זה.
- 1.16 **"השתתפות עצמית"** - סכום כספי או שעור מסכום כספי, שעל המבוטח לשלם בפועל בגין שירות הרפואי, כפי שנקוב בטבלת פירוט הוצאות המבוטח לשנה קלנדרית, בהתאם למסלול השירות הרפואי הנבחר על-ידי המבוטח, ואשר ינוכה מתגמולי הביטוח, מעל לסף תשלום תגמולי הביטוח, ועד לתקרה הנקובה ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 1.17 **"הוצאות רפואיות"** -תשלומים בגין שירותים רפואיים שהוגשו למבטח, עקב מקרה ביטוח, בגין שירותים רפואיים נחוצים, נאותים והולמים העולים בקנה אחד עם רמות המחירים הקבועות אצל ספקי שירות-רפואי מקבילים, לגבי אותם השירותים הרפואיים.  
UCR - Usual Customary & Regular
- 1.18 **"דמי הביטוח"** - פרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, לפי תנאי הפוליסה.
- 1.19 **"ניתוח"** - פעולה פולשנית-חדירתית החוזרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חוזרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.
- 1.20 **"ניתוח אלקטיבי"** - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על-ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 1.21 **"ניתוח גדול"** - ניתוח מוח ו/או עמוד שדרה ו/או לב או ניתוח דומה אחר המחייב אשפוז לתקופה העולה על 96 שעות. לענין זה אין לראות בניתוח קיסרי המלווה באשפוז מעל 96 שעות כניתוח גדול.
- 1.22 **"השתלה"** - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקום, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 1.23 **"שתל"** - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח כגון: עדשה, פרק ירך וכו' למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתל (כמפורט בסעיף זה).

- 1.24 **"בדיקות רפואיות אבחנתיות"** - בדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדומה), רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה- אולטרסאונד, טומוגרפיה ממוחשבת, בדיקות תהודה מגנטית (MRI), מיפוי, PET, וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.
- 1.25 **"רופא"** - בעל רישיון עיסוק ברפואה (MD) ו/או פזיותרפיסט, כירופרקט, פסיכולוג או פסיכיאטר, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל, בהתאמה למדינה בה הוא פועל מעשית במקצוע הרפואה, אך לא DPM ו/או מטפל או אדם העוסק במקצוע הרפואה ואינו עונה על אחד התארים לעיל.
- 1.26 **"רופא מומחה"** - רופא בישראל או בחו"ל שהוסמך על-ידי השלטונות במדינה בה הוא פועל במקצועו כמומחה בתחום רפואי מסוים ומחזיק ברשותו מספר רישיון מומחה.
- 1.27 **"אשפוז"** - שהייה במסגרת רפואית ו/או פסיכיאטרית, לצורך אבחון ו/או לצורך ביצוע ניתוח חירום ו/או אלקטיבי, הכולל שהייה בבית-חולים, בדיקות ותרופות הקשורות למטרת האשפוז.
- 1.28 **"בית-חולים"** - מוסד רפואי בישראל או בחו"ל המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות, במדינה בה הוא ממוקם, כבית חולים ציבורי או פרטי.
- 1.29 **"מוסד רפואי"** - מוסד רפואי בישראל ו/או בחו"ל, לרבות מרפאה, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת וכדומה.
- 1.30 **"שירותים רפואיים"** - ניתוח, בדיקות רפואיות, טיפול רפואי, ביקור אצל רופא, אשפוז, אספקת תרופות וכדומה והכל כמפורט בכל אחד מפרקי פוליסה זו.
- 1.31 **"ספק שירות שבהסכם"** - רופא, בית-חולים, מוסד רפואי, בית מרקחת וכדומה, הקשורים בהסכם עם המבטח ואשר שמם יצוין מעת לעת ברשימה המצויה בידי המבטח, אשר תעודכן ותפורסם על-ידי המבטח מעת לעת.
- 1.32 **"ספק שירות שאינו בהסכם"** - רופא, בית-חולים, מוסד רפואי וכדומה שאינם קשורים בהסכם עם המבטח.
- 1.33 **"רשימת ספקי שירות"** - אתר באינטרנט ו/או מדיה מגנטית אחרת הכוללים את שמות כל ספקי השירות.
- 1.34 **"סל תרופות"** - סל תרופות אשר יוגדר מעת לעת ע"י המבטח, אשר לא יפחת מסל התרופות שאושר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994.
- 1.35 **"מוקד שירות"** - מוקד טלפוני או אתר אינטרנט, מטעם המבטח, שפרטיו מפורטים בכרטיס המבטח, שמטרתו תאום השירות בין המבטח וספקי השירות, אימות זכאות המבוטחים לשירות רפואי, תאום מתן אישור מבטח וכדומה.
- 1.36 **"חו"ל"** - כל מדינה מחוץ לישראל.
- 1.37 **"מטבע"** - סוג המטבע הנקוב בדף פרטי הביטוח ובשאר נספחי הפוליסה.
- 1.38 **"הצמדה למטבע"** - סכום בשקלים השווה לשער היציג של המטבע כפי שפורסם על-ידי בנק ישראל והידוע ביום התשלום.
- 1.39 **"שנת ביטוח"** - תקופה של 12 חודשים רצופים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח. כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.

- 1.40 **"אישור מבטח"** - אישור שניתן בכתב על-ידי מנהל מטעם המבטח, לרבות באמצעות דיוידשילד גלובל סוכנות לביטוח חיים (2000) בע"מ, לצורך קבלת שירות רפואי ומימונו, אך לא אישור הניתן לביצוע הליכים רפואיים כלשהם בגין מצב חולי של מבטוח.
- 1.41 **"תרופת מרשם"** - תרופה אשר לא ניתן לרוכשה, אלא באמצעות אישור רפואי מטעם רופא ובמרשם מטעמו ושאינה ניתנת לרכישה ללא מרשם.
- 1.42 **"אגרת רופא"** - סכום כספי קבוע, כפי שמופיע בטבלת השתתפויות עצמיות, המשולם בגין כל שרות רפואי, עבור כל ביקור ובגין כל מבטוח בנפרד.
- 1.43 **"תאונה"** - חבלה גופנית כתוצאה מאירוע פתאומי, בלתי צפוי מראש, אשר נגרמה למבטוח במהלך תקופת הביטוח ע"י אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין והוא הסיבה היחידה, הישירה והמיידית למקרה הביטוח.

- 2.1 הכיסוי - המבטח ישלם לספק השירות ו/או ישפה או יפצה את המבוטח, בקרות מקרה הביטוח, בגין שירותים רפואיים שקיבל המבוטח, המפורטים בכל אחד מפרקי פוליסה זו, והכל בכפוף לתנאי הפוליסה ולחריגיה.**
- 2.2 תוקף הפוליסה -** ביטוח זה יהא תקף מהמועד הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאים המצטברים המפורטים להלן: למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח כאמור עפ"י הפוליסה, לא ייחשב תשלום זה כהסכמתו של המבטח לעריכת הביטוח עפ"י הפוליסה.
- א. המועמד לביטוח מסר למבטח אמצעי תשלום תקף שניתן לגבות ממנו בגין ועבור דמי הביטוח המגיעים על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. צירופו של בן משפחה לפוליסה, אשר שמו לא מפורט בדף פרטי הביטוח, מותנית בחתימה על הצהרת בריאות על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח (לפי העניין) המיוחסת לבן המשפחה הנוסף ובהסכמת המבטח.
- 2.3 תקופת הביטוח -** תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח - ביחס לכל מבוטח בנפרד.
- 2.4 תשלום דמי ביטוח**
1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישלם עבור כל אחד מהמבוטחים בפוליסה, לכל חודש בתקופת הביטוח של כל מבוטח, את דמי הביטוח המגיעים על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח כשהם מותאמים לאמור בסעיף 2.5 להלן. דמי הביטוח ישולמו עבור כל מבוטח חדש שיצטרף לפוליסה, ויקבעו במועד הצטרפותו לפוליסה.
2. דמי הביטוח ישולמו מראש עבור כל חודש.
3. במקרה של תשלום דמי ביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון המבטח, ייחשב זיכוי חשבון המבטח במועד הזיכוי בבנק כתשלום דמי הביטוח באותו מועד.
4. דמי הביטוח ששולמו באיחור יחויבו בריבית בהתאם להוראות בעניין ריבית פיגורים בחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א 1961.
5. דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וסכומי גבולות אחריות המבטח הקבועים בפוליסה, נספחיה ובדף פרטי הביטוח יהיו נקובים בהתאם למטבע ו/או צמודים למטבע המצוין בדף פרטי הביטוח (כאמור בסעיף 1.40 ו-1.41).
- 2.5 דמי הביטוח**
- 2.5.1 דמי הביטוח המשולמים בגין פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וכן בתחילת כל שנת ביטוח נוספת בהתאם לגיל המבוטח באותו המועד, בהתאמה.
- 2.5.2 בנוסף לסעיף 2.5.1 לעיל, המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח ו/או את ההשתתפויות העצמיות והאגרות, לרבות סף תשלום תגמולי ביטוח, בכפוף לאישור של המפקח על הביטוח במדינת ישראל על קבלת הבקשה לשינויים כאמור ובכפוף למתן הודעה לכלל המבוטחים בכתב, 60 יום לפני מועד השינוי. השינויים לעיל יעשו לכלל המבוטחים באותה קבוצת גיל ומין במדינת היעד.
- 2.6 הודעה מוקדמת**
- 2.6.1 שיפוי המבוטח עפ"י פוליסה זו מותנה במתן הודעה מוקדמת מטעם המבוטח למוקד השירות מוקדם ככל הניתן טרם מועד קרות מקרה הביטוח או לאחריו. בהיעדר הודעה מוקדמת - רשאי המבוטח להפחית את מתגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 2.6.2.

- 2.6.1.0.1. היריון ולידה - תינתן הודעה למבטח במהלך שלושת החודשים הראשונים להיריון.
- 2.6.1.0.2. אשפוז - תינתן הודעה למבטח מינימום 72 שעות לפני האשפוז בפועל ומקסימום 48 שעות לאחר אשפוז הנובע ממצב חירום.
- 2.6.1.0.3. כל ניתוח ו/או הליכים ניתוחיים.
- 2.6.1.0.4. שירותי סיעוד והוספיס.
- 2.6.1.0.5. בדיקת תהודה מגנטית ( MRI ) ( או טומוגרפיית פליטת פוזיטרונים ) Pet Scan ( או כל בדיקת הדמייה דומה במרכיביה.
- 2.6.1.0.6. אשפוז בהוספיס.
- 2.6.1.0.7. אשפוז בית.
- 2.6.1.0.8. השתלות.
- 2.6.1.0.9. הטסת קרובי משפחה.
- 2.6.2. המבטח יהיה זכאי להפחתת תגמולי הביטוח עד לשיעור של 50% בגין הוצאות עודפות שהוצאו על-ידי המבטח בפועל, עקב אי מתן הודעה מוקדמת על-ידי המבטח מקום בו נדרשה הודעה מוקדמת, והכל בהתאם ועד לסכום שלפיו היה משלם המבטח אילו הייתה ניתנת הודעה מראש למבטח.
- 2.6.3. לשם קבלת אישור המבטח מראש, יודיע המבטח למוקד השירות בדבר הצורך בקבלת השירות הרפואי, מוקדם ככל האפשר ובכל מקרה לא פחות מ-72 שעות לפני המועד הקבוע לקבלת השירות הרפואי, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה, בהתאמה.
- 2.6.4. הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי ביצוע שירות רפואי דחוף אשר לגביו מחוייב המבטח במתן הודעה למבטח תוך 48 שעות מביצועו.
- 2.6.5. למען הסר ספק, אין לראות בהכוונה הניתנת על-ידי מוקד השירות בישראל ו/או בארה"ב ו/או בכל מקום אחר בעולם משום התחייבות לכיסוי השירות הרפואי ו/או המלצה למתן שירות רפואי כאמור. מתן הודעה מוקדמת בגין מקרה הביטוח אינו מבטיח את תשלום ההוצאות הכרוכות בשירות הרפואי, וכיסוייו כפוף לתנאי הפוליסה, הוראותיה וחריגיה.
- 2.7. קבלת שירותים רפואיים**
- קבלת השירותים הרפואיים כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה תתבצע כמפורט להלן:
- 2.7.1. המבטח ישפה את המבטח עבור הוצאות לשירותים רפואיים שניתנו למבטח בפועל בגין קבלת שירות רפואי ו/או עבור הוצאות רפואיות שהוגשו לתשלום על-ידי נותן השירות, והכל בכפוף לכל תנאי הפוליסה, הוראותיה וחריגיה.
- 2.7.2. בקרות אירוע, במסגרתו נדרש המבטח לשירות רפואי ובכפוף להוראות הפוליסה, עומדים לבחירת המבטח שני מסלולים לקבלת שירות רפואי כמפורט להלן:
- 2.7.2.1. קבלת שירות רפואי באמצעות ספק שירות שבהסכם:**
- 2.7.2.1.1. המבטח ייפנה לקבלת שירות רפואי אצל ספק שירות אשר שמו מצוין ברשימת ספקי השירות שבהסכם. במסלול לקבלת שירות כאמור יחול סף תשלום תגמולי הביטוח, כמפורט בטבלת השתתפויות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית כאמור במסלול זה. המבטח ישלם תגמולי הביטוח רק מעבר לסכום ששולם בפועל ע"י המבטח על חשבון סף תשלום תגמולי הביטוח.
- 2.7.2.1.2. תשלומי המבטח לספק השירות שבהסכם יבוצעו על-פי ההסדרים שיקבעו בינם לבין המבטח.

2.7.2.1.3 סך תשלומי ההשתתפות העצמית של המבוטח עבור עצמו ו/או עבור בני משפחתו הכלולים בפוליסה, בהתאמה למצבו המשפחתי, כפופים לתקרת השתתפות עצמית ולתקרת הוצאות המבוטח לכל שנה קלנדרית, כמצוין בטבלת השתתפויות עצמיות ואגרות.

## 2.7.2.2 קבלת שירות רפואי באמצעות ספק שירות שאינו בהסכם

2.7.2.2.1 המבוטח רשאי על-פי שיקול דעתו לפנות לקבלת שירות רפואי לספקי שירות שאינם בהסכם, למעט באילו מפרקי פוליסה זאת אשר לגביהם חלה חובה לקבלת שירות באמצעות ספק שירות שבהסכם.

2.7.2.2.2 במסלול זה יחול סף תשלום תגמולי הביטוח כמפורט בטבלת השתתפויות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית במסלול זה. המבוטח ישלם תגמולי הביטוח רק מעבר לסכום שישולם בפועל על-ידי המבוטח ע"ח סף תגמולי הביטוח והשתתפויות עצמיות.

2.7.2.2.3 במסלול זה המבוטח יישא בתשלומי השתתפות עצמית כמפורט בטבלת השתתפויות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית. סך תשלומי ההשתתפות העצמית של המבוטח עבור עצמו ו/או עבור בני משפחתו הכלולים בפוליסה, בהתאמה למצבו המשפחתי, כפופים לתקרת השתתפות עצמית ולתקרת הוצאות המבוטח לכל שנה קלנדרית, כמצוין בטבלת השתתפויות עצמיות ואגרות שבפוליסה זו. **מובהר בזאת כי תשלום תגמולי הביטוח על ידי המבוטח הינו עד לתקרת ה-UCR.**

2.7.2.2.4 למען הסר ספק מובהר, כי קיום הוראות סעיף 2.8.2.2 על כל סעיפיו הינו בתוקף, למעט במקרים הבאים:

2.7.2.2.5 במקרים בהם אין ספק שירות בהסכם, המוגדר כמרפאה במרחק נסיעה של 25 ק"מ ממקום הימצאו של המבוטח.

2.7.2.2.6 במקרים בהם אין ספק שירות בהסכם, שאינו מרפאה במרחק נסיעה של 75 ק"מ ממקום הימצאו של המבוטח. במקרים לעיל קיום הוראות סעיף 2.8.2.1 על כל סעיפיו בתוקף.

2.7.3 המבוטח ימסור למוקד השירות את המידע המתייחס לתביעתו, לרבות אבחנת הרופא המטפל ואת המסמכים הרפואיים הדרושים למבטח לברור התביעה. המבוטח ימסור למבטח את המידע דלעיל, בשלב קבלת האישור המוקדם או לאחר קבלת השירות הרפואי, בהתאמה לסוג השירות כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה.

2.7.4 המבוטח ישלם את תגמולי הביטוח כאמור כאשר יהיה בידי המבוטח כל המידע והמסמכים הדרושים על ידו לברור התביעה והכל מעל סף תגמולי הביטוח, בניכוי השתתפות עצמית והשתתפות עצמית מיוחדת ובכפוף לתנאי הפוליסה, חריגיה וסייגיה.

2.7.5 במידת הצורך ובכפוף למתן הודעה מוקדמת ותיאום מראש עם מוקד השירות, ישלם המבוטח את הוצאות הטיפול הרפואי ישירות לספק השירות, שנבחר על ידי המבוטח, מעל הסכום בו על המבוטח לשאת, בהתאם לאמור בטבלת גבול אחריות המבוטח השתתפויות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית.

2.7.6 למען הסר ספק מובהר, כי הסכומים המשולמים על-ידי מבוטח ונצברים לעניין סף תגמולי הביטוח והשתתפות עצמית בשנה קלנדרית ייוחסו אך ורק לאותה שנה קלנדרית.

2.8 **בדיקה רפואית** - במסגרת בירור תביעת מבוטח וחוות המבוטח בגינה, אם ידרוש המבוטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופא מטעם המבוטח. ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבוטח; מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.



- 2.9 המצאת מסמכים/או ויתור על סודיות רפואית - במסגרת בירור תביעת מבוטח וחובת המבטח בגינה, ימסור המבוטח מידע ו/או מסמך רפואי שיידרש ע"י המבטח וירשה בחתימתו לספק השירות ו/או נתן השירות ולכל גוף ו/או מוסד אחר למסור למבטח כל ידיעה הנוגעת למצבו הרפואי.**
- 2.10 קבלת מידע - במסגרת בירור תביעת מבוטח וחבות המבטח בגינה, יהיה המבטח רשאי להתעדכן ישירות עם רופאו האישי ו/או המטפל של המבוטח בעניין מהות הטיפול הרפואי הנדרש, היקפו ומועדו.**
- 2.11 במקרה של ביצוע תשלומים על ידי המבטח, שאינם מכוסים תחת הפוליסה על-ידי המבטח, ומתן דרישה מנומקת בכתב למבוטח להשבת תשלומים האלה, יהיה חייב המבוטח בתשלום בתוך 10 ימים מיום משלוח הדרישה מטעם המבטח כאמור. במקרה של אי תשלום כאמור, המבטח יקזז את התשלומים העודפים מכל סכום אותו יהא חייב בתשלום עפ"י הפוליסה.**
- 2.12 זכות התחלוף (סברוגציה)**
- 2.12.1 הייתה למבוטח בגין מקרה ביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי כלשהוא, מכל סיבה שהיא, תעבור זכות זו למבטח, משישלים תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה, ובסכום התגמולים ששילם.**
- 2.12.2 המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח.**
- 2.12.3 קיבל המבוטח מן הצד השלישי שיפוי ו/או פיצוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.**
- 2.12.4 הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/או מחדל שלא ככוונה, בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי או פיצוי מחמת קרבת משפחה.**
- 2.13 שמירה על רצף זכויות**
- 2.13.1 המבוטח יהיה זכאי לרצף זכויות ביטוחיות באופן לפיו, עם חזרתו לישראל לתקופה העולה על 90 יום, יהיה זכאי ברציפות לכיסוי ביטוחי חלופי מטעם המבטח בהיקף הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסת הבריאות הקיימת למבטח באותה עת, אך לא מעבר לכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה הבסיסית, או בפוליסה הכוללת כיסוי ביטוחי מצומצם יותר, על פי בחירת המבוטח.**
- 2.13.2 רצף זכויות המבוטח יישמר באופן לפיו המבוטח לא יידרש להליך חדש לקבלה לביטוח לרבות מילוי הצהרת בריאות, תקופת המתנה ותקופת אכשרה. רצף הזכויות יישמר כאמור, בתנאי שהודיע המבוטח למבטח על רצונו בכיסוי ביטוחי חילופי וזאת לא יאוחר מ- 30 יום מיום ביטול הפוליסה. דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי החדש ישולמו בהתאם לתנאי הקבלה והחיתום, שנקבעו ע"י המבטח לגבי אותו המבוטח במועד קבלתו לביטוח על פי הפוליסה.**
- 2.14 שונות**
- 2.14.1 המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת ספקי השירות שבהסכם.**
- 2.14.2 המבטח לא יהיה רשאי לשנות תנאי הפוליסה לרבות התנאים המיוחדים ותקרות גבול אחריות אלא באישור מראש של המפקח על הביטוח במדינת ישראל. השינויים יכנסו לתוקף 60 יום מהיום בו הודיע המבטח בכתב בדבר השינוי לכלל המבוטחים עפ"י הפוליסה.**
- 2.15 שיפוט - על פוליסה זו ועל כל המחלוקות הנובעות ממנה יחולו חוקי מדינת-ישראל, ומקום השיפוט יהיה בבית המשפט המוסמך במדינת ישראל בלבד, על פי דין.**

- 2.16. התיישנות -** תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה היא 5 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח ובמקרה של קטין, 5 שנים מיום הגיעו לגיל 18.
- 2.17. מיסים והיטלים -** בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי ביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר, בין במדינת ישראל ובין במדינת היעד.
- 2.18. מעמדו של בעל הפוליסה -** בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד לעניין פוליסה זו וכי כל הודעה שתישלח אליו מהמבטח בענייניה תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.
- 2.19. ביטול הפוליסה ושינוי תנאיה**
- 2.19.1. המבטח יהא רשאי לשנות את תנאיה של הפוליסה אם ייחקק בעתיד חוק אשר ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות מבוטח על-פי או כאמור בפוליסה, וזאת בהודעה מוקדמת של 45 יום ובכפוף לאישור מראש ובכתב של המפקח על הביטוח במדינת ישראל.
- 2.19.2. המבטח יהא רשאי לבטל פוליסה זו אם במהלך תקופת הביטוח ישהה המבוטח בארץ המוצא לתקופה העולה על 90 יום, אלא אם קיבל אישור לשהות ממושכת יותר, מראש ובכתב, מטעם המבטח וכן, אם יהפוך המבוטח לאזרח מדינת היעד. המבוטח יודע למבטח על שינוי אזרחותו, מיידית עם קבלת אזרחות היעד.
- 2.19.3. לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, ולא שולמו תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח או בעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 2.19.4. אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבטל את הפוליסה לפי הוראות הפוליסה ו/או לפי הוראות כל דין.
- 2.19.5. המבטח רשאי לקזז חובות המבוטח מתוך תשלומי תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בהתאם להוראות כל דין.
- 2.19.6. המבטח רשאי לבטל פוליסה זו מתוקף חוק חוזה ביטוח ובגין הפרה של חובת הגילוי (פרק 4 להלן).
- 2.19.7. מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה שתימסר למבטח 3 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות תחת הפוליסה מיום ביטולה.
- 2.20. הודעות**
- 2.20.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, ו/או למורשה לקבלת הודעות ומסמכים לרבות כתבי בי-דין לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון או הדואר האלקטרוני שנמסר בכתב למבטח. המבוטח ו/או בעל הפוליסה מתחייבים להודיע למבטח באמצעות מוקד השירות בדבר כל שינוי בפרטיו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הפרטים האחרונים שמסר למבטח.

- 2.20.2. למען הסר ספק, כל הודעה מאת המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, ו/או למוטב לרבות מסמכים בכתב מכל סוג ומין כולל כתבי בית-דין, אשר נמסרה לידי מורשה לקבלת הודעות ומסמכים שמונה ע"י המבוטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, תיחשב כאילו נמסרה לידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בהתאמה.
- 2.20.3. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנכלל על ידי המבטח בפוליסה ו/או בנספח עדכון לפוליסה שהוצא על ידי המבטח.

- תקופות המתנה** .3
- 3.1 המבטח לא יהא חייב בתשלום עבור מקרי ביטוח שחיובים כספיים הנובעים ממנו, נוצרו במהלך תקופות ההמתנה המפורטות להלן. תקופות ההמתנה לגבי מבטח חדש שיצורף לפוליסה, לאחר תחילתה, תתחיל במועד צירופו לפוליסה ז.
- 3.2 הכיסוי הביטוחי למעקב הריון ולידה, בריאות הנפש, הפרעות קשב וריכוז ובדיקות מניעתיות יכנס לתוקף רק לאחר תקופת המתנה בת 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח .
- 3.3 מצב רפואי קודם** - בכפוף למילוי הצעת ביטוח ע"י המבוטח, באשר למצב בריאותו, טרם הצטרפותו לביטוח, מובהר כי שירות רפואי בגין מצב קודם, כהגדרתו בסעיף 1.12 לעיל, יכוסה אלא לאחר תקופת המתנה כמפורט להלן:
- 3.3.1 מבטח שגילו פחות מ-65 שנים במועד תחילת הביטוח - תתקיים תקופת המתנה בת 12 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח .
- 3.3.2 מבטח שגילו 65 שנים או יותר במועד תחילת הביטוח - תתקיים תקופת המתנה בת 6 חודשים רצופים מיום תחילת הביטוח. (כמו כן ראה פרק-4 להלן וטבלת גבולות אחריות המבטח לעניין מצב רפואי קודם).

- 4.1 חובת גילוי**
- 4.1.1 פוליסה זו נעשתה על יסוד הצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב ו/או בטלפון למבטח על-ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, והן מהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהפוליסה. נכונות ושלמות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתקופה של הפוליסה.
- 4.1.2 ניתנות על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות בעניינים מהותיים עליהן נבקש להשיב, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות שהיה בהן להשפיע על המבטח לקבל את המבוטח לביטוח או לקבלו בתנאים המפורטים בפוליסה יחולו ההוראות הבאות:
- 4.1.2.1 נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח אשר יהא זכאי להחזר דמי הביטוח ששולמו לאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוננת מרמה.
- 4.1.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:
- א.** התשובה ניתנה בכוננת מרמה.
- ב.** מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 4.1.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 4.1.3 בכל אחד מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוננת מירמה:
- א.** המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה או כנה.
- ב.** העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה מלהתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 4.1.5 בנוסף לאמור בסעיף 4.1.3 לעיל ובמקרים הנקובים בסעיפים א' ו-ב' לעיל, רשאי המבטח לתבוע מהמבוטח השבת כל תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין מקרי ביטוח בתקופה מתאריך תחילת הביטוח ועד מועד ביטול הפוליסה.
- 4.2 מצב רפואי קודם**
- 4.2.1 מקרה הביטוח: ביצוע כל אחד מהשירותים הרפואיים המכוסים תחת הפוליסה בקשר עם מצבים רפואיים, העונים להגדרת מצב רפואי קודם (פרק הגדרות 1.12) .
- 4.2.2 סייג בשל מצב רפואי קודם לעניין מבוטח שגילו בתאריך תחילת הביטוח הוא: א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.

ב. 65 שנים ויותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.

4.2.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח, במעמד הצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרת הבריאות את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא יגלה למבטח על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.

4.2.4. הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.2.5. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

המבטח לא ישלם ולא יישא באחריות מימונית בגין אבחון, טיפול ייעוץ וכל הקשור במישרין או בעקיפין למקרי הביטוח ו/או למצבים הרפואיים המפורטים להלן:

#### 5.1. חריגים כלליים:

5.1.1. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לצד ג' עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על-ידי המבטח לרופא, לרופא המשפחה, לרופא מקצועי, לרופא מנתח, לרופא מרדים, לבית-החולים או לכל ספק שירות שבהסכם או שאינו בהסכם ו/או עקב מעשה או מחדל של האמורים, עצה, טיפול, ניתוח, תרופה או פעולה אחרת שנעשתה על ידיהם לרבות בגין אי ביצוע ניתוח ו/או טיפול רפואי במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא. מובהר כי ספקי השירות אינם נחשבים כשלוחיו של המבטח או עובדיו.

5.1.2. המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע מ:

5.1.2.1. מלחמה, פלישה, פעולות חבלניות וכל פעולת אויב זר, מעשי איבה או פעולות מסוג פעולת מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לא הוכרזה) מלחמת אזרחים, וכן פעולות טרור המבוצעות על-ידי אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון כלשהו. לצורך סיווג זה טרור משמעו השימוש באלימות לצרכים פוליטיים/אודתיים, לרבות השימוש באלימות שמטרתו היא להפחיד את הציבור או חלק ממנו. מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מרידה, מהפכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור או מאורעות, גורמים כלשהם המביאים לידי הכרזה או קיום של משטר צבאי או מצב של מצור, החרמה, בהתקיים אחד התנאים הבאים: א. המבוטח, תוך נטילת סיכון, נכנס למקום/אואיזור שידוע כי מתרחשת בו לחימה או התקוממות. ב. המבוטח הוא שותף פעיל בלחימה או התקוממות. ג. המבוטח התעלם מהסיכון בכוונת תחילה, מתוך ידיעה ברורה שהוא מסכן את עצמו.

5.1.3. חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי או לחומר כימי כלשהו בהתקיים אחד התנאים הבאים: א. המבוטח, תוך נטילת סיכון, נכנס למקום ואו איזור שידוע כי מתרחשת בו לחימה או חשיפה לאמור לעיל. ב. המבוטח הוא שותף פעיל בלחימה מסוג זה או חשוף למצב האמור מבחירה. ג. המבוטח התעלם מהסיכון בכוונת תחילה, מתוך ידיעה ברורה שהוא מסכן את עצמו.

5.1.4. התאונות המפורטות להלן, אם המבוטח יהיה חייב ברכישת כיסוי ביטוחי למקרים המפורטים להלן על פי דין מדינת היעד ו/או המדינה בה התרחשה התאונה ו/או אם היה חייב בקבלת כיסוי או ברכישתו ע"פ דין במדינת היעד ו/או אם המבוטח יהיה זכאי לשיפוי ו/או לטיפול רפואי בגין תאונות אלו מגורם ממשלתי ו/או אחר במדינה בה התרחשה התאונה:

5.1.4.1.1. תאונת דרכים.

5.1.4.1.2. תאונת עבודה.

5.1.4.1.3. פעולות איבה.

5.1.4.1.4. תאונה במהלך שרותו הצבאי של המבוטח, לרבות שירות מילואים, אשר נבעה באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.

5.1.5. טיפול באלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים.

5.1.6. ניסיון התאבדות ו/או פציעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.

- 5.1.7 הפלה מלאכותית ותוצאותיה שבוצעה מסיבות נפשיות ו/או סוציאליות ו/או חברתיות ו/או כלכליות ו/או תכנון משפחה.
- 5.1.8 תאונה ו/או פציעה ו/או חבלה שנגרמה כתוצאה מפעילות ספורטיבית או אמנותית או תחרותית שבגינה ניתנה למבוטח תמורה כלשהי.
- 5.1.9 מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיפים 5.1.2.1 ו-5.1.2.2, תאונה ו/או פציעה ו/או חבלה כתוצאה מצניחה, רחיפה, צלילה, דאיה, שימוש בגלשני רוח או גלשני גלים, מרוצים למיניהם, רכיבה ושימוש באופנועי שטח (ללא רישוי ו/או שלא על דרך סלולה), רכיבה ושימוש בטרקטורונים, שימוש ונהיגה בכלי רכב בבניה עצמית (כדוגמת "באג"), טיפוס הרים ומצוקים, סנאפלינג, אומגה, ראפטינג, באנג', סקי, סנואבורד שהתבצע מחוץ לאתרים ומסלולים מורשים ומסומנים.
- 5.1.10 תאונת ים, רכב או אויר בהן חלות הוצאות השירות הרפואי על חשבון הפוגע ו/או מבטח אחר.
- 5.1.11 טיפולים שאינם מוכרים על-ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים ו/או בדיקות המבוססים על טכנולוגיות רפואיות שאינן מאושרות על-ידי הרשויות המוסמכות במדינת היעד, או נמצאות בתהליכי ניסוי, חקירה ובדיקה, אך לא הוכנסו לשימוש שוטף בתאריך קרות מקרה הביטוח.
- 5.1.12 טיפול הנדרש למקרה ביטוח שאירע לפני או אחרי תקופת הביטוח.
- 5.1.13 רפיון, טיפול, שירותים או אספקה רפואית שאינם נחוצים מבחינה רפואית ואינם על פי פרוטוקול טיפולי מקובל במדינה בה ניתן השירות בהתאם לאבחנה או לפרוצדורה הרפואית הנדרשת.
- 5.1.14 טיפולי רפואה אלטרנטיבית, הוליסטית, לא קונבנציונלית במדינה בה ניתן השירות.
- 5.1.15 שירות רפואי המבוצע או ניתן על-ידי קרוב משפחה של המבוטח למעט באישור מראש ובכתב מהמבטח.
- 5.1.16 בדיקות ראייה, אבחון קוצר ראייה, אימוני עיניים וראייה, ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה או כל טיפול רפואי האחר שמטרתו תיקון קוצר ראייה, התאמת משקפיים או עדשות מגע. השתברות עין, טיפול ראייה, או עבור כל בדיקה או התאמה הקשורה בעזרים אלה. ניתוח עיניים, כמו חיתוך קרנית רדיאלי, כאשר המטרה העיקרית היא תיקון קוצר ראייה, ריחוק ראייה או אסטיגמטיזם.
- 5.1.17 בדיקות שמיעה, עזרי שמיעה, שתלי שמיעה, ואבזירים רפואיים אחרים הנועדו לשיפור השמיעה.
- 5.1.18 טיפול פסיכולוגי או אחר ליעוץ זוגי / משפחתי.
- 5.1.19 שירות רפואי ו/או סיעודי הניתן על-ידי אדם שגר בדרך-כלל בבית המבוטח. חריג זה בתוקף כל עוד לא ניתן אשור המבטח, מראש ובכתב.
- 5.1.20 הטיפולים הרפואיים ואבזירים רפואיים המפורטים להלן: נעלים אורתופדיות, עזרים אורתופדיים שנרשמו על-ידי רופא שאמורים להיות מחוברים או ממוקמים בתוך נעליים (כגון מדרסים, הגבהת עקב), טיפול ברגליים ובכפות רגליים חלשות, מעוותות, בלתי יציבות או בלתי מאוזנות, וטיפול בדליות של הורידים (ורידים מורחבים ברגליים/ידיים). למען הסר ספק מובהר בזאת כי לא יהיה כיסוי לכל שירות ו/או אבחון ו/או ייעוץ ו/או טיפול הניתן על ידי מטפל שאינו רופא (כדוגמת DPM).
- 5.1.21 טיפול ורפיון בנשירת שיער טבעית, כולל פיאות, השתלות שיער ו/או תרופות המבטיחות צמיחת שיער, בין אם נרשמו על-ידי רופא בין אם לא, למעט עקב טיפול רפואי הגורם לנשירת שיער (כדוגמת כימותרפיה) שבגינה ניתן כיסוי למבוטח במסגרת פוליסה זו.



- 5.1.22. אבחון וטיפול בהפרעות שינה, לרבות טיפול רפואי למניעת הפרעות שינה, ציוד רפואי לטיפול בהפרעות שינה ובדיקות במעבדות שינה, בין אם נדרשות לאבחון מחלות ובין אם לאבחון הפרעות שינה.
- 5.1.23. תוכניות התעמלות, בין אם נרשמו או הומלצו על-ידי רופא בין אם לאו.
- 5.1.24. חיובים בגין נסיעות או הלנה, למעט הוצאות הובלה על-ידי אמבולנס מקומי המסתיימת באשפוז, פינוי חירום והטבות הניתנות במסגרת השתלות.
- 5.1.25. ניתוחים או טיפולים אשר נעשים למטרות מחקר, ניסוי וחקירה.
- 5.1.26. התאמת משקל או טיפולים להרזיה ו/או ניתוח לטיפול בהשמנה, וכל צורת ניתוח קיצור קיבה, שרזול, בלון ו/או מעקפי מעיים או כל פרוצדורה אחרת שמטרתה לסייע בהורדת משקל.
- 5.1.27. התאמת צורת הגוף במטרה לשפר את רווחתו הפסיכולוגית, הנפשית או הרגשית של האדם כדוגמת ניתוח שינוי מין.
- 5.1.28. טיפול או ניתוח מסיבות קוסמטיות או אסתטיות כדוגמת ניתוח אף, הגדלת/הקטנת חזה, הסרת צלקות.
- 5.1.29. כל תרופה או טיפול המעודדים או מונעים הריון, שימוש בגלולות למניעת הריון, הפריה מלאכותית, טיפולי פוריות ו/או אין אונות עיקור או הפיכת עיקור. כל תרופה, טיפול או פרוצדורה בין אם הם מגבירים, משפרים או מתקנים אין אונות או תפקוד מיני לקוי.
- 5.1.30. טיפולי שיניים וחניכיים, לרבות מחלות שמקורן בהפרעות של החניכיים והשיניים.
- 5.1.31. טיפול במפרק הלסתי רקתי.
- 5.1.32. ניתוח ברית מילה, למעט מסיבות רפואיות.
- 5.1.33. השגחה או טיפול בילודים לאחר 31 הימים הראשונים ללידתם.
- 5.1.34. התקנים מלאכותיים או מכניים המיועדים להחליף זמנית או באופן קבוע איברים אנושיים למעט אם נרשם כיסוי מפורש בפוליסה.
- 5.1.35. הוצאות החזקה בחיים של תורם לתהליך השתלה, בין אם תהליך השתלה מכוסה בין אם לאו.
- 5.1.36. כל טיפול, אבחון וייעוץ הקשור במחלות ויראליות של איברי המין ומחלות הנגרמות כתוצאה ממגע מיני.
- 5.1.37. בדיקות לגילוי וירוס HIV, ו/או לגילוי מחלת האיידס ו/או לגילוי מחלות הקשורות באיידס.
- 5.1.38. טיפול במבוטח בגין החמרה במצב רפואי, שמלכתחילה היה מכוסה תחת פוליסה זו, אשר בגינו נדרש המבוטח לפעול על פי הוראות רופאיו, ולא ציית להוראות רופאיו, כדוגמת אי נטילת תרופות הכרחיות, בדיקות מעקב וטיפול מונע.
- 5.1.39. חיסונים וטיפולים הניתנים שלא לצורך רפואי ולמטרות הגירה ולא נדרשו בכתב על ידי רופא מומחה.

## פרק 6 | הארכת תקופת הפוליסה

- 6.1 מבוא**
- פרק זה מבטיח, ללא תשלום דמי ביטוח כלשהם, ובכפוף לסף תשלום תגמולי ביטוח בסך הנקוב בטבלת השתתפויות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית ולהשתתפויות העצמיות האחרות המופיעות בפוליסה רצף כיסוי למבוטח בפוליסת Passportcard Relocation (להלן: "הפוליסה היסודית") אשר תקופת הביטוח הנקובה לגביו תמה או אשר הפך לאזרח מדינת היעד במהלך תקופת הביטוח, בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטות להלן.
- 6.2 מקרה הביטוח**
- שירות רפואי ו/או אחר המוענק למבוטח, עקב צורך רפואי, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה היסודית, החל מתום תקופת הביטוח או החל מהמועד בו הפך המבוטח לאזרח מדינת היעד ובכפוף לקיומם של התנאים וההוראות הנקובים בסעיף 3 להלן.
- 6.3 חבות המבטח**
- 6.3.1** בכפוף לסף תשלום תגמולי ביטוח נוסף בסך הנקוב בטבלת השתתפויות עצמיות לשנה קלנדרית ולהשתתפויות העצמיות האחרות המופיעות בפוליסה, החל מתום תקופת הביטוח, בפוליסות הכוללות תקופת ביטוח קצובה כמפורט בדף פרטי הביטוח ו/או החל מהמועד בו הפך המבוטח לאזרח מדינת היעד, ימשיך המבטח לשאת באחריות בגין מקרי ביטוח שהיווצרותם ו/או התרחשותם ארעה בפועל במהלך תקופת הביטוח וזאת למשך 12 חודשים רצופים (להלן: "תקופת ההארכה").
- 6.3.2** פרק זה יהיה בתוקף במהלך תקופת ההארכה בכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 6.3.2.1** רכש המבוטח פוליסת ביטוח רפואי אחרת מטעם מבטח אחר (להלן: "הפוליסה החדשה").
- 6.3.2.2** הכיסוי הביטוחי בפוליסה החדשה יכול כיוסוי לאשפוזים, תרופות וביקורי רופא.
- 6.3.2.3** נקבעה בפוליסה החדשה תקופת המתנה לקבלת שירות בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח של הפוליסה היסודית.
- 6.3.2.4** תמה תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה היסודית ולא חודש הביטוח על ידי המבטח.
- 6.3.3** למען הסר ספק יובהר כי אחריות המבטח במהלך תקופת ההארכה תהיה בגין שירות רפואי אשר כלול בפוליסה החדשה אשר לגביו נקבעה תקופת המתנה, ולא יותר מהיקף הכיסויים בפוליסה היסודית.
- 6.4 כללי**
- 6.4.1** במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה להוראות הפוליסה היסודית יחולו הוראות פרק זה.
- 6.4.2** אין שינוי ביתר הוראות הפוליסה היסודית.

**ביטוח נוסף לכיסוי הוצאות לשירותים רפואיים בישראל המוגדרים בסל הבריאות הממלכתי ושיסופקו ע"י קופת החולים וספקיה בלבד בתקופת ההמתנה.**

**7.1. מבוא** - פרק זה מבטיח למבוטח בפוליסת Passportcard Relocation - (להלן: "הפוליסה היסודית") כיסוי ביטוחי לשירותים רפואיים ו/או אחרים הכלולים בחוק הבריאות, שיוענקו למבוטח עקב צורך רפואי, לאחר שובו למדינת ישראל שלא למטרת ביקור, וזאת למשך תקופת המתנה הקבועה בחוק, לפיה אינו זכאי לקבלת השירותים הרפואיים מקופת החולים בה הינו חבר. כל האמור בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן.

## **7.2 הגדרות**

**7.2.1 "חוק הבריאות"** – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994 והתקנות אשר פורסמו ו/או פורסמו מכוחו.

**7.2.2 "חוק המל"ל"** – חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 והתקנות שפורסמו ו/או פורסמו מכוחו.

**7.2.3 "זכאות לשרות"** – זכאות המבוטח לקבלת מלא השירותים הרפואיים הכלולים בחוק הבריאות בהתאמה לסוג הכיסויים הכלולים בפוליסה היסודית.

**7.2.4 "תקופת המתנה"** – פרק זמן הנקוב או אשר יהיה נקוב בחוק הבריאות ו/או חוק המל"ל, אשר במהלכו בהתאם להוראות החוקים האמורים לא תהיה למבוטח זכאות לשרות בעת חזרתו לישראל, לאחר שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל. למען הסר ספק, מובהר כי תקופת ההמתנה על פי הוראות נספח זה, לא תעלה על 6 חודשים רצופים מהמועד הקובע.

**7.2.5 "הפוליסה"** – "הפוליסה היסודית" תכנית הביטוח של Passportcard Relocation

**7.2.6 "ספק השרות"** – ספק שרות המצוי בהתקשרות עם המבטח, כפי שיפורסם על ידי המבטח.

**7.2.7 "המועד הקובע"** – מועד שובו של בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשהות העולה על 90 יום בישראל.

## **7.3 מקרה הביטוח**

שרות רפואי ו/או אחר הכלול בזכאות לשרות אשר יוענק למבוטח, עקב צורך רפואי, במהלך תקופת ההמתנה בכפוף לקיומם של התנאים וההוראות הנקובים בסעיף 7.5 להלן.

## **7.4 חבות המבטח**

**7.4.1** החל ממועד הקובע, ובכפוף לקיומם של ההוראות והתנאים המפורטים בסעיף 7.5 להלן, יהיה המבוטח זכאי לקבלת השרות הרפואי הכלול בזכאות לשרות על ידי ספק השרות במהלך תקופת ההמתנה.

**7.4.2** המבטח ישלם לספק השרות, בקרות מקרה הביטוח עבור הוצאות המבוטח בגין שירותים רפואיים הכלולים בזכאות לשרות.

**7.4.3** למען הסר ספק, חבות המבטח תחול אך ורק בגין השרות הכלול בסל הבריאות הממלכתי כהגדרתו בחוק הבריאות, ולא יותר מסוג הכיסויים הכלולים בפוליסה היסודית.

## 7.5 תנאי הביטוח

**7.5.1** בעל הפוליסה ו/או המבוטח יודיע למבטח על רצונו בהפעלת הכיסוי הביטוחי הכלול בפרק זה בתוך 30 יום מהמועד הקובע.

**7.5.2** הענקת הזכאות כהגדרתה בביטוח זה, תבוא במקום הכיסוי הביטוחי הכלול בפרקי התנאים המיוחדים בביטוח היסודי.

**7.5.3** הוראות התנאים הכלליים בביטוח היסודי יחולו במלואן גם לגבי הזכאות לשרות.

**7.5.4** בעל הפוליסה ו/או המבוטח יודיע למוסד לביטוח לאומי על שובו לישראל שלא למטרת ביקור ויסדר את תשלומיו לו בתוך 30 יום מהמועד הקובע. למען הסר ספק, מובהר כי אין בקיומו של ביטוח נוסף זה בכדי לפטור את בעל הפוליסה ו/או המבוטח, מביצוע תשלומי דמי ביטוח לאומי ו/או מס בריאות ממלכתי הקיימים לגביהם.

**7.5.5** בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהיו זכאים לכיסוי ביטוחי נוסף זה אך ורק אם היו מבוטחים בפוליסה היסודית במהלך 12 חודשים רצופים טרם המועד הקובע.

**7.6 ביטול הביטוח הנוסף** - תוקף ביטוח נוסף זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

**7.6.1** שובו של בעל הפוליסה ו/או המבוטח לישראל טרם חלוף 12 חודשים רצופים בביטוח במסגרת הפוליסה היסודית טרום המועד הקובע.

**7.6.2** במידה וביטל המבוטח את הביטוח הנוסף כאמור בסעיף 7.1 לעיל יוחזרו למבטח דמי הביטוח עבור הביטוח הנוסף, בניכוי הוצאות המבטח.

**7.6.3** תום תקופת ההמתנה (כהגדרתה בסעיף 7.2.4).

**7.6.4** כאשר הפוליסה היסודית תבוטל מסיבה כלשהי.

## 7.7 כללי

**7.7.1** בכל מקרה בו התווסף ביטוח נוסף זה לפוליסה היסודית, בכל עת שהיא, אחרי מועד תחילת הפוליסה היסודית, יכנס ביטוח נוסף זה לתוקף ביום הוספתו לפוליסה היסודית ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה היסודית.

**7.7.2** מועד תחילת הביטוח, לעניין ביטוח נוסף זה, ייחשב המועד בו מתקבל המבוטח לביטוח נוסף זה על ידי המבטח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.

**7.7.3** במקרה של סתירה בין הוראות נספח זה להוראות הפוליסה היסודית יחולו הוראות נספח זה.

**7.7.4** כל האמור לגבי מבטח בלשון זכר יחול גם על מבטחת במסגרת פוליסה זו.

## בדיקות שגרתיות לפני / במהלך היריון

פרטים נוספים / הערות	סוגי הבדיקות	שלב ההיריון
בדיקה אחת לכל מקרה ביטוח	בדיקה לשלילת איידס לפני תחילת ההיריון או בתחילתו	לפני או בתחילת ההיריון
	בדיקת טי זקס	לפני ההיריון ועד שבוע 16
לפי צורך רפואי	חיסון אדמת	לפני ההיריון
	סיסטיק פיברוזיס; איקס שביר; קנאוון; פנקוני; דיסאוטונומיה משפחתית; גושה; חוסר אלפא 1; ML4; נימן פיק; אטקסיה טלאנגיאטקזיה; בלום; FMF	לפני ההיריון או בתחילתו
	מעקב היריון הכולל בדיקת לחץ דם, משקל, חלבון בדם, בדיקת בצקות.	אחת לחודש עד שבוע 38
	ספירת דם, בדיקת סוג דם ו-RH, בדיקת סוכר בצום, בדיקת שתן כללית ו/או תרבית, בדיקת VDRL (בדיקה לגילוי עגבת).	שבוע 6-8
	אולטרסאונד לבדיקת גיל ההיריון, מספר העוברים ומיקומם.	שבוע 6-12
לנשים מעל גיל 35 או היריון בסיכון גבוה	בדיקת סיסי שלייה CVS, בדיקת מי שפיר (בכפוף להמלצת רופא מטפל)	שבוע 10-12
	בדיקת אולטרסאונד לשקיפות עורפית. ניתן לשלב בדיקת דם לגילוי תסמונת דאון.	שבוע 10-14
	סקירה מוקדמת	שבוע 14-16
סקר ביוכימי לאיתור מומים בתעלה העצבית של העובר ולאומדן הסיכון המשוקלל לתסמונת דאון	בדיקת תבחין משולש/חלבון עוברי	שבוע 16-18
לנשים מעל גיל 35 או היריון בסיכון גבוה	בדיקת מי שפיר	שבוע 16-20
	סקירת מערכות לאיתור מומים	שבוע 18-22
	סקירת מערכות מורחבת	שבוע 20-23
ללא נוגדנים יינתן כיסוי גם לזריקת חיסון בשבוע 28 (אם בוצעה סיסי שלייה או מי שפיר, יינתן כיסוי לחיסון לאחר בדיקות אלה)	המסת סוכר GCT וספירת דם לבעלות RH שלילי – נוגדנים ל RH	שבוע 24-28
	הערכת משקל עובר, קצב גדילה ותנוחת העובר	שבוע 30-36
בדיקה אחת לשבועיים	לחץ דם, משקל, חלבון בשתן ובצקות	שבוע 36-40
	על פי שיקול דעת והמלצת צוות רפואי מטפל.	לאחר שבוע 40

## טבלת השתתפויות עצמיות | Passportcard Relocation

שירות בפוליסה	אגרת ביקור רופא Co – Pay	השתתפות עצמית Co-Insurance ספק שירות בהסכם	אגרת ביקור רופא / השתתפות עצמית ספק שירות מחוץ להסכם
		תקרת השתתפות עצמית מקסימלית מצטברת לשנה קלנדרית למבוטח	תקרת השתתפות עצמית מקסימלית מצטברת לשנה קלנדרית למבוטח
		\$4,500	\$10,000
ביקור רופא / מעקב רופא התפתחותי לתינוק וילד	\$35 בכל ביקור		50% בכל ביקור
בדיקות תקופתיות	\$35		50%
עזרה ראשונה דנטלית	\$35 בכל ביקור		50% בכל ביקור
טיפול פיזיותרפיה/ כירופרקטיקה/ ריפוי בעיסוק / הפרעות וטיפול בדיבור	\$35 בכל ביקור		50%
בדיקות רפואיות אבחנתיות		20%	50%
אשפוז / אשפוז יום		20%	50%
תרופות מרשם (עד 30 ימי אספקה)		20%	50%
חדר מיון / מרפאות חירום		20%	50%
טיפול שיניים חירומים		20%	50%
אבחון וטיפול בהפרעות קשב וריכוז	\$35 בכל ביקור		50% בכל ביקור
		20%	50%
		20%	50%
בדיקות מניעה מיוחדות		20%	50%
מעקב הריון שגרתי (לביקור אצל גניקולוג בלבד. בדיקות הדמייה או אחרות בהתאם לבדיקות רפואיות אבחנתיות)	\$35		50%
הוצאות לידה		20%	50%

שירות בפוליסה	אגרת ביקור רופא Co – Pay	השתתפות עצמית Co-Insurance	אגרת ביקור רופא / השתתפות עצמית ספק שירות מחוץ להסכם
		תקרת השתתפות עצמית מקסימלית מצטברת לשנה קלנדרית למבוטח	תקרת השתתפות עצמית מקסימלית מצטברת לשנה קלנדרית למבוטח
		\$4,500	\$10,000
סיבוכי הריון או לידה		20%	50%
השתלות איברים		20%	השירות ניתן באמצעות ספקי הסכם בלבד
פינוי חירום רפואי		20%	50%
בריאות הנפש	פסיכולוג / פסיכיאטר		50% בכל ביקור
	אשפוז פסיכיאטרי	20%	50%
אמבולנס יבשתי		20%	50%
ציוד רפואי לא מתכלה / עזרים רפואיים		20%	50%
שירותים סיעודיים לאחר אשפוז		20%	50%
הוספיס		20%	50%
הטסת קרובי משפחה	ללא השתתפות עצמית		
הטסת גופה			
לינת הורים			