



PassportCard

Passport to Life

ביטוח רפואי לילודים בהליך פונדקאות בינלאומי

\$600,000

דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ

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

Passport to Life – ביטוח רפואי לילודים בהליך פונדקאות בינלאומי

תוכן עניינים

גילוי נאות כולל טבלת כיסויים וגבולות אחריות

3 _____ גילוי נאות.

4-6 _____ מרכיבי כיסויים ותקרות אחריות.

7-9 _____ פרק 1 | הגדרות.

10 _____ פרק 2 | תנאי הכיסוי הביטוחי.

11-15 _____ פרק 3 | תנאים כלליים.

16-17 _____ פרק 4 | חריגי הפוליסה וסייגיה.

גילוי נאות של פוליסת \$600,000 Passport to Life

הנושא	כותרת	התנאים
כללי	שם התכנית	Passport to Life \$600,000
	המבוטח	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	הכיסויים	כמפורט בטבלת הכיסויים
	משך תקופת הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	אין
	תקופות המתנה	אין
	השתתפות עצמית	אין
שינוי תנאים	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף לאחר 60 ימים מיום הודעת המבטח למבוטח בכתב.
הפרמיה	גובה הפרמיה	כאמור בדף פרטי הביטוח
	מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של רשות שוק ההון ביטוח וחסכון. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים מיום הודעת המבטח למבוטח בכתב.
תנאי ביטול	ביטול על ידי המבוטח	בכל עת.
	ביטול על ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> אם לא שולמו דמי הביטוח במועד, תבוטל הפוליסה על פי הוראות חוק חוזה ביטוח. במועד תום תקופת הביטוח. במועד בו מוצתה תקרת הפוליסה. במקרה של העברת יותר מביצית מופרית אחת לרחמה של הפונדקאית שתוצאתה הריון מרובה עוברים הפוליסה תבוטל מיסודה. בעת הפרה של פרק "חובת הגילוי" בפוליסה ובכפוף לדיון.
חריגים-סייגים	חריגים-סייגים, כללי	כמפורט בפרק 4
השתלות	הוראות בדבר כיסוי להשתלות	<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>

PassportCard Insurance by

David Shield Insurance Company Ltd via DavidShield Life Insurance Agency (2000) Ltd. License number: 512900432

 [Visit us](#) |
  [E-mail us](#) |
  +972-9-8920950

מרכיבי כיסויים ותקרות אחריות

גבול אחריות המבטח לכלל מקרי הביטוח לכל תקופת הפוליסה הינו \$600,000 למעט במקרים בהם מצוין אחרת בטבלה להלן:

חובת הודעה מראש / לחברת הביטוח / הערות	תקרת גבול אחריות המבטח	הכיסוי הביטוחי
כן כמפורט בפרק 2.3	עד \$600,000	<p>שירותים רפואיים</p> <p>שירותים המפורטים להלן, שיש לבצעם בילוד לשם טיפול במצב בריאותו, באופן מידי, ואשר לא ניתן לדחות את ביצועם עד לאחר תום תקופת הביטוח:</p> <p>1. אשפוז ושירותים רפואיים הניתנים בעת אשפוז בבית חולים במדינת היעד, ובכללם שהות במחלקת יילודים/ילדים, טיפול רופא, בדיקות רפואיות אבחנתיות, חדר ניתוח, שכר מנתח, טיפול נמרץ ומרדים הכל במחלקה שאינה פרטית.</p> <p>2. טיפול רופא, בדיקות רפואיות אבחנתיות, צילומי רנטגן ו/או בדיקות הדמיה, שניתנים במוסד רפואי שלא בעת אשפוז.</p> <p>לתקרת הכיסוי בעניין שירותים רפואיים כתוצאה ממום מולד, מחלה עצבית, השתלות ולידת תאומים מונוזיגוטיים, תקרת גבול אחריות מופחתת כמפורט בהמשך הטבלה</p>
לא		<p>טיפולים תרופתיים</p> <p>1. תרופת מרשם שאושרה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינת היעד להתוויה שלשמה היא ניתנה ואשר נרכשה במדינת היעד עבור טיפול רפואי בילוד.</p> <p>2. בהתקיים תרופה גנרית המכוסה על פי סעיף זה, הכיסוי לתרופת מותג יהיה עד לגובה העלות של התרופה הגנרית.</p>
	עד \$200,000 מתוך גבול אחריות המבטח לכלל מקרי הביטוח	שירותים רפואיים כתוצאה ממום מולד ו/או מחלה עצבית
	עד \$200,000 לכלל מקרי הביטוח על פי פוליסה זו	תאומים מונוזיגוטיים

חובת הודעה מראש לחברת הביטוח / הערות	תקרת גבול אחריות המבטח	הכיסוי הביטוחי
<p>כ כמפורט בפרק 2.3</p>	<p>עד \$2,500 מתוך גבול אחריות המבטח לכלל מקרי הביטוח</p>	<p>אמבולנס יבשתי</p> <p>הסעת הילוד באמבולנס לחדר מיון ו/או בין בית החולים בו מאושפז הילוד לבית חולים אחר, עקב נסיבות רפואיות, הנובעות ממצב בריאותו, אשר אינן מאפשרות את הגעתו לחדר מיון באמצעי תחבורה שאינו אמבולנס, ובלבד שהילוד אושפז או עבר ניתוח בהמשך רצוף להגעתו ליעד האמור באמצעות אמבולנס.</p>
<p>כ כמפורט בפרק 2.3</p>	<p>עד \$25,000 מתוך גבול אחריות המבטח לכלל מקרי הביטוח</p>	<p>פינוי חירום רפואי</p> <p>1. הובלת חירום אווירית ו/או ימית, כתוצאה ממצב בריאותו של הילוד, לבית- חולים או לשדה התעופה הקרוב לבית - החולים אליו מפונה או מועבר הילוד, או לארץ המוצא של המבטח, על פי שיקול דעת המבטח לרבות הובלת חירום יבשתית ההכרחית לפני ההובלה האווירית או הימית ולאחריה.</p> <p>2. למען הסר ספק, מובהר כי חבות המבטח לפי סעיף זה תהיה אך ורק אם התקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:</p> <p>א. הילוד נזקק לטיפול רפואי ההכרחי להצלת חייו; ב. הטיפול הרפואי ההכרחי אינו יכול להינתן לילוד במקום הימצאו; ג. הובלה שלא בפינוי חירום עלולה להסתיים במות הילוד; ד. האמור בסעיפים לעיל נדרש על- ידי רופא מומחה ואושר על דעת המבטח.</p> <p>3. למען הסר ספק, מובהר כי ביצוע פינוי חירום אפשרי רק במסלול קבלת שירות רפואי באמצעות ספקי שירות שבהסכם בלבד ולא יינתן שיפוי באמצעות החזר הוצאות למבטח או תשלום לספק שירות שאינו בהסכם.</p>

<p style="text-align: center;">כן כמפורט בפרק 2.3</p>	<p>עד \$250,000 להשתלה עד \$10,000 לעלות קציר איבר בבית חולים</p> <p>התקרות האמורות מתוך גבול אחריות המבטח לכלל מקרי הביטוח</p>	<p style="text-align: center;">השתלות</p> <p>השתלות כמפורט להלן בלבד:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. הערכת רופא מומחה לפני ההשתלה, תהליך ההשתלה, השתלה חוזרת, אם מתרחשת במהלך האשפוז של ההשתלה הראשונית וטיפול המשך לאחר ההשתלה. 2. עלות קציר של איבר בבית-חולים, למעט קניה או רכישה של איבר או רקמה בפועל או תמורה כלשהי בגין האיבר להשתלה. 3. כל האמור בסעיפים 1 ו-2 לעיל יבוצע רק באמצעות ספקי שירותים שנמצאים בהסכם עם המבטח ובכפוף לקבלת אישור מראש ובכתב מידי המבטח (בהעדר אישור מראש והודעה מוקדמת למבטח - ראה הוראות 2.3 ובמיוחד 2.3.2 לפוליסה). 4. בטרם מתן שיפוי 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 הרלבנטי לעניין איסור סחר באיברים.
---	---	---

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, המבטח ישפה את המבוטח, הכל בהתאם להוראות, הסייגים והחריגים המפורטים בתנאי תכנית זו (להלן: "התכנית").

פרק 1 | הגדרות

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

- 1.1 "אזור כיסוי" – טריטוריות ומחוזות מסוימים במדינת היעד המפורטים בדף הפרטי הביטוח.
- 1.2 "אישור מבטח" – אישור שניתן בכתב על-ידי מנהל מטעם המבטח, לרבות באמצעות דיווידשילד סוכנות לביטוח חיים (2000) בע"מ, בעניינים הקשורים בפוליסה.
- 1.3 "אשפוז" – שהייה בבית-החולים למטרת קבלת שירות רפואי.
- 1.4 "בדיקות רפואיות אבחנתיות" – בדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדומה), הדמית 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 או מצבו של הילוד או לקביעת דרכי הטיפול.
- 1.5 "בית חולים" – מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא ממוקם, כבית חולים ציבורי או פרטי.
- 1.6 "דולר", "\$" – דולר ארה"ב.
- 1.7 "דמי הביטוח" – פרמיה ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם למבטח, לפי תנאי הפוליסה.
- 1.8 "דף פרטי הביטוח" – דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח, שם מדינת היעד, ואת התנאים הדרושים לשם התאמת הפוליסה לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.9 "הליך פונדקאות" – הליך של העברת עובר אחד בלבד לרחמה של אשה על מנת שתישא אותו עד לידתו לשם מסירתו לאחר הלידה למבוטח, ואשר נעשה בהתאם להוראות הדין החל במדינת היעד.
- 1.10 "המבוטח" – אדם המתקשר עם המבטח בפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.11 "המבטח" – דיוויד שילד חברה לביטוח בע"מ.
- 1.12 "הפוליסה" – חוזה ביטוח זה, שבין המבוטח לבין המבטח, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח, טבלת כיסויים וגבולות אחריות המבטח, הרחבות, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.13 "הצעת הביטוח" – טופס הצעה בנוסח שנקבע על-ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על-ידי המבוטח. הצהרת המבוטח באמצעות הטלפון, כמוה כהצהרה חתומה על ידו.
- 1.14 "השתלה" – השתלת איבר או חלק מאיבר שרופא מומחה בתחום הנוגע לעניין אישר כי מצבו הרפואי של הילוד מחייב את ביצועה, העונה על אחת החלופות האלה:
 - 1.14.1 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף הילוד של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצם מתורם אחר בגוף הילוד. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי; במקרה בו יושתל לב מלאכותי לפני השתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

- 1.14.2. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף הילוד, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או הוצאה, שנלקח מבעל חיים, במקומם.
- 1.14.3. השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם בילוד עצמו.
- 1.15. "ילוד" - תינוק/ת שיוולד במהלך תקופת הביטוח בהליך הפונדקאות באמצעות הפונדקאית שפרטיה מצוינים בהצעת הביטוח.
- 1.16. "מדינת מוכרות" (לפרק השתלות) - ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורווגיה, איסלנד, ישראל, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
- 1.17. "מדינת היעד" - מדינה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.18. "מדינת המוצא" - מדינת האזרחות ומדינת תושבות הקבע של המבוטח, שאיננה מדינת היעד. ככל שמדינת האזרחות איננה זהה למדינת תושבות הקבע, יתכן שתהיה יותר ממדינת מוצא אחת.
- 1.19. "מוסד רפואי" - מוסד המוכר ומוסמך על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא פועל, כמוסד רפואי, לרבות מרפאה, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת וכדומה.
- 1.20. "מום מולד" - ליקוי או חריגה במבנה או בתפקוד של הגוף הקיימים בילוד לפני או החל מלידתו, ובכלל זה מום מבני, מום תפקודי או מום כרומוזומלי.
- 1.21. "מוקד שירות" - מוקד טלפוני או אתר אינטרנט מטעם המבטח, שמטרתו תאום בין המבוטח לבין ספקי השירות למתן שירות רפואי או אחר המפורט בסעיף 2.1 לילוד, אימות הזכאות לכיסוי ביטוחי, תאום מתן אישור מבטח וכדומה.
- 1.22. "מחלה עצבית" - ליקוי או חריגה במערכת העצבים, כגון: שיתוק מוחין ותסמונות גנטיות המשפיעות על מערכת העצבים המרכזית או ההיקפית.
- 1.23. "מטבע" - סוג המטבע הנקוב בדף פרטי הביטוח ובשאר נספחי הפוליסה.
- 1.24. "ניתוח" - פעולה פולשנית-חודרנית החוזרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל הילוד, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.
- 1.25. "ספק שירות שאינו בהסכם" - ספקים הנותנים שירותים רפואיים או אחרים המפורטים בסעיף 2.1 שאינם קשורים בהסכם עם המבטח.
- 1.26. "ספק שירות בהסכם" - ספקים הנותנים שירותים רפואיים או אחרים המפורטים בסעיף 2.1, הקשורים בהסכם עם המבטח.
- 1.27. "פונדקאית" - אשה שתישא את הילוד עד לידתו לשם מסירתו לאחר הלידה למבוטח, בהתאם להוראות הדין החל במדינת היעד.
- 1.28. "רופא" - בעל רישיון עיסוק ברפואה (MD), שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא עוסק בפועל ברפואה.
- 1.29. "רופא מומחה" - רופא שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא עוסק כמומחה בתחום רפואי מסוים ומחזיק ברשותו רישיון מומחה.

- 1.30.** "תאומים מונוזיגוטיים" – ילודים תאומים שנולדו כתוצאה מהיריון הנובע מהתפצלות ספונטנית של עובר אחד שהועבר לרחמה של הפונדקאית.
- 1.31.** "תקופת הביטוח" - תקופה שתחל ביום כריתת חוזה הביטוח בין המבטח והמבוטח ותסתיים במועד תום תקופת הביטוח לפי המוקדם מבין המועדים המוגדרים בסעיף 3.2.
- 1.32.** "תרופת מרשם" - תרופה אשר לא ניתן לרוכשה במדינת היעד, אלא באמצעות אישור רפואי מטעם רופא ובמרשם מטעמו .

פרק 2 | תנאי הכיסוי הביטוחי

2.1. מקרה הביטוח - חבות מבטוח לספקי שירות בשל שירותים רפואיים ואחרים כמפורט בטבלת גבולות אחריות המבטוח לעיל, שניתנו לילוד שנולד בהליך פונדקאות שבו הועבר עובר אחד בלבד לרחמה של הפונדקאית, באזורי הכיסוי שבמדינת היעד, החל ממועד לידתו ועד תום תקופת הביטוח.

2.2. הכיסוי הביטוחי

2.2.1. המבטוח ישפה את המבטוח בגין תשלומים ששילם בפועל כתוצאה ממקרה הביטוח או ישלם ישירות לנותן השירות **אך לא יותר מרמות המחירים הקבועות אצל ספקי שירות-רפואי מקבילים במדינת היעד, לגבי אותם שירותים רפואיים ברמה נאותה והולמת, אשר ניתנו לילוד (UCR - Usual Customary & Reasonable) ועד לתקרה הנקובה בטבלת הכיסויים וגבולות אחריות, לפי הנמוך מביניהם, והכל בכפוף לתנאי הפוליסה, הוראותיה וחריגיה.**

2.2.2. **תאומים מונוזיגוטיים יחשבו לעניין תקרת הכיסוי כילוד אחד** ותחול על שניהם יחד תקרת כיסוי אחת כמפורט בטבלת כיסויים וגבולות אחריות המבטוח.

2.3. חובת המבטוח להודיע למבטוח טרם מתן שירותים לילוד

2.3.1. על המבטוח להודיע למבטוח, מוקדם ככל הניתן, על הצורך במתן השירותים המפורטים להלן לילוד, בטרם ניתנו או סומך ככל שניתן לאחר שניתנו ולמעט אשפוז או שירותים אחרים בהמשך רצוף ללידה. **בהעדר הודעה מוקדמת - רשאי המבטוח להפחית את תגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 2.3.2.**

2.3.1.1. אשפוז הכולל שהיית לילה - תינתן הודעה למבטוח מינימום 72 שעות לפני האשפוז בפועל ומקסימום 48 שעות לאחר אשפוז הנובע ממצב חירום.

2.3.1.2. כל ניתוח ו/או הליכים ניתוחיים.

2.3.1.3. כל טיפול רפואי בבית-חולים.

2.3.1.4. בדיקות תהודה מגנטית (MRI) או טומוגרפיית פליטת פוזיטרונים (Pet Scan) או כל בדיקת הדמיה דומה במרכיביה.

2.3.1.5. השתלות כמפורט בסעיף 2.1.ה.

2.3.1.6. פינוי חירום רפואי כמפורט בסעיף 2.1.ד.

2.3.2. במקרה של אי מתן הודעה מוקדמת על ידי המבטוח בהתאם לסעיף 2.3.1 לעיל, יהיה המבטוח זכאי להפחית את תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטוח אילו הייתה ניתנת לו הודעה מראש.

2.3.3. ההודעה בדבר הצורך בקבלת השירות, תימסר למוקד השירות מוקדם ככל האפשר ובכל מקרה לא פחות מ-72 שעות לפני המועד הקבוע למתן השירות.

2.3.4. הוראות סעיף 2.3.3 לא יחולו לגבי ביצוע שירות דחוף אשר לגביו מחויב המבטוח במתן הודעה למבטוח תוך 48 שעות מביצועו.

2.3.5. למען הסר ספק, אין לראות בהכוונה הניתנת על-ידי מוקד השירות משום התחייבות לכיסוי בגין מקרה הביטוח ו/או המלצה למתן שירות. מתן הודעה מוקדמת אינו מבטיח תשלום תגמולי ביטוח. כיסוי מקרה הביטוח כפוף לתנאי הפוליסה, הוראותיה וחריגיה.

פרק 3 | תנאים כלליים

3.1. תוקף הפוליסה - ביטוח זה יהא תקף ממועד תחילת הפוליסה כנקוב בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לתשלום דמי הביטוח בפועל. תנאי זה לא יחול אם נמסר למבטח אמצעי תשלום תקף שניתן לגבות ממנו את דמי הביטוח. למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא יחשב תשלום זה כהסכמתו של המבטח לעריכת הביטוח על פי הפוליסה.

3.2. תקופת הביטוח - תקופת הביטוח הנה ממועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ועד המוקדם מבין אלה:

3.2.1. מועד תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.2.2. 90 ימים ממועד לידת הילוד.

3.2.3. 30 ימים ממועד עזיבת הילוד את מדינת היעד.

3.2.4. מועד ביטול הפוליסה לפי סעיף 3.12.

3.3. תשלום דמי ביטוח

א. המבטח ישלם את דמי הביטוח המגיעים על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 3.4 להלן.

ב. במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שרות שיקים) או באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון המבטח, ייחשב זיכוי חשבון המבטח במועד הזיכוי בבנק כתשלום דמי הביטוח באותו מועד.

ג. דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וסכומי גבולות אחריות המבטח הקבועים בפוליסה, נספחיה ודף פרטי הביטוח יהיו נקובים בהתאם למטבע ו/או צמודים למטבע המצוין בדף פרטי הביטוח (כאמור בסעיף 1.23).

3.4. שינוי דמי הביטוח

3.4.1. המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח בכפוף לאישור של הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במדינת ישראל ובכפוף למתן הודעה לכלל המבוטחים בקטגוריה זו בכתב, 60 יום לפני מועד השינוי.

3.5. חובת הגילוי

3.5.1. פוליסה זו נעשתה על יסוד הצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב ו/או בטלפון למבטח על-ידי המבוטח, והן מהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהפוליסה. נכונות ושלמות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של הפוליסה.

3.5.2. חובת גילוי

3.5.2.1. הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן – ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

3.5.2.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדיון מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

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

3.5.3 תוצאות של אי גילוי

3.5.3.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.

3.5.3.2 ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.5.3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה 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, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח

3.5.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.5.3. בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.5.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

3.5.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

3.5.5 בנוסף לאמור בסעיף 3.3.5.3 לעיל ובמקרים הנקובים בסעיפים 3.5.3.3(1) ו-3.5.3.3(2), רשאי המבטח לתבוע מהמבוטח השבת כל תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין מקרי ביטוח בתקופה מתאריך תחילת הביטוח ועד מועד ביטול הפוליסה.

3.6 בירור התביעה ותשלום תגמולי ביטוח

המבטח ישלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או יעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם בכפוף להתקיימות התנאים המצטברים הבאים:

3.6.1 המבוטח ימסור למוקד השירות את המידע המתייחס לחבותו, לרבות אבחנת הרופא המטפל ואת המסמכים הרפואיים הדרושים למבטח לברור התביעה ובכלל זה חשבון מפורט של השירותים הרפואיים או האחרים שניתנו לילוד. המבוטח ימסור למבטח את המידע דלעיל, בשלב מתן ההודעה המוקדמת לפי סעיף 2.3 לפוליסה או לאחר מתן השירות לילוד, בהתאמה לסוג השירות.

- 3.6.2 במסגרת בירור תביעה, יאפשר המבוטח, לפי דרישת המבטח, לרופא מטעם המבטח לבדוק את הילוד, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח; מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט או מוסד בוררות כמפורט בפוליסה בסעיף 3.8.4.
- 3.6.3 במסגרת ברור תביעה ימסור המבוטח מידע ו/או מסמך רפואי שיידרש ע"י המבטח וירשה בחתימתו לנותן השירות ולכל גוף ו/או מוסד אחר למסור למבטח כל ידיעה הנוגעת לבירור חבות המבטח ובכלל זה בדבר מצבו הרפואי של הילוד ו/או יפעל בהליכים הגדרשים שיאפשרו את המצאת המידע והמסמכים המפורטים בסעיף זה.
- 3.6.4 המבטח ישלם את תגמולי הביטוח כאמור כאשר יהיו בידי המבטח כל המידע והמסמכים הדרושים על ידו לבירור התביעה, בכפוף לתנאי הפוליסה, חריגה וסייגיה.
- 3.6.5 המבטח יהא רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלם למבוטח.
- 3.6.6 במקרה של ביצוע תשלומים על ידי המבטח, שאינם מכוסים תחת הפוליסה (להלן: "תשלומים עודפים"), יהיה חייב המבוטח בהשבתם למבטח בתוך 10 ימים מיום קבלת דרישה מנומקת בכתב על ידי המבטח. במקרה של אי השבת התשלום כאמור, המבטח יקזז את התשלומים העודפים מכל סכום אותו יהא חייב בתשלום עפ"י הפוליסה.

3.7 זכות התחלוף (סברוגציה)

- 3.7.1 הייתה למבוטח ו/או לילוד בשל מקרה ביטח זכות שיפוי או פיצוי כלפי אדם שלישי כלשהוא, תעבור זכות זו למבטח, מששילם תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה, ובסכום התגמולים ששילם.
- 3.7.2 המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח או הילוד לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח.
- 3.7.3 קיבל המבוטח או הילוד 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.
- 3.7.4 הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/או מחדל שלא בכוונה, בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי או פיצוי מחמת קרבת משפחה.

3.8 שונות

- 3.8.1 המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את ספקי השירות שבהסכם.
- 3.8.2 המבטח לא יהיה רשאי לשנות את תנאי הפוליסה ואת תקרות גבול האחריות אלא באישור מראש של הממונה על שוק ההון במדינת ישראל. השינויים יכנסו לתוקף 60 יום מהיום בו הודיע המבטח בכתב בדבר השינוי לכלל המבוטחים עפ"י הפוליסה.
- 3.8.3 **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.
- 3.8.4 **בוררות בינלאומית -** למבוטח ניתנת הזכות לבחור ליישב מחלוקות הקשורות להפרת הפוליסה, אכיפתה, או לסיומה במסגרת מרכז הבוררות הבינלאומי של לונדון (LCIA). הבורר יהיה כפוף לדין המהותי של מדינת ישראל. הבורר לא יהיה כבול לדיני הראיות או לסדרי הדין הנהוגים בבתי משפט. הליך הבוררות יתקיים באמצעות ישיבות וידאו "מרחוק" בכפוף להסכמת מוסד הבוררות האמור. פסק הבורר יהיה סופי, בלתי ניתן לערעור ומחייב את הצדדים.

3.9 התיישנות- תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על- פי הפוליסה היא 5 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

3.10 מיסים- המבוטח חייב בתשלום כל המיסים וההיטלים החלים על פוליסה זו, על דמי הביטוח, על תגמולי הביטוח ו/או על כל התשלומים האחרים המבטח חייב 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 או במדינת המוצא.

3.11 שינוי תנאי הפוליסה-

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 הממונה על שוק ההון.

3.12 ביטול הפוליסה

- 3.12.1 לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, ולא שולמו תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 3.12.2 אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבטל את הפוליסה לפי הוראות הפוליסה ו/או לפי הוראות כל דין.

- 3.12.3 המבטח רשאי לקזז חובות של המבוטח מתוך תשלומי תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בהתאם להוראות כל דין.
- 3.12.4 המבטח רשאי לבטל פוליסה זו מתוקף חוק חוזה ביטוח (סעיף 3.5 לעיל).
- 3.12.5 המבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה שתימסר למבטח 3 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום ביטולה.
- 3.12.6 במקרה של העברת יותר מביצית מופרית אחת לרחמה של הפונדקאית שתוצאתה הריון מרובה עוברים הפוליסה תבוטל מיסודה.**

3.13 הודעות

- 3.13.1 הודעה של המבטח למבוטח ו/או למורשה לקבלת הודעות ומסמכים לרבות כתבי בי-דין לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח. המבוטח מתחייב להודיע למבטח באמצעות מוקד השירות בדבר כל שינוי בכתובתו או פרטי קשר ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי פרטי הקשר האחרונים שמסר למבטח.
- 3.13.2 למען הסר ספק, כל הודעה מאת המבטח למבוטח, לרבות מסמכים בכתב מכל סוג ומין כולל כתבי בי-דין, אשר נמסרה לידי מורשה לקבלת הודעות ומסמכים שמונה ע"י המבוטח תחשב כאילו נמסרה לידי המבוטח.
- 3.13.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנכלל על-ידי המבטח בפוליסה ו/או בנספח עדכון לפוליסה שהוצא על ידי המבטח.

3.14 כפל ביטוח

- 3.14.1 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- 3.14.2 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.
- 3.14.3 על אף האמור לעיל, קיימת פוליסה אחרת המכסה את מקרה הביטוח במדינת היעד, תיחשב הפוליסה האחרת כעיקרית ופוליסה זו כמשנית לפוליסה האחרת שהופקה ותכונה Secondary coverage.**

פרק 4 | חריגי הפוליסה וסייגיה

המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין למצבים המפורטים להלן ולתוצאותיהם:

- 4.1. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לילוד ו/או לצד ג' עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על-ידי המבטח או על ידי מי מטעמו 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.
- 4.2. שירותים שניתנו לילוד/ים שנולדו/ו כתוצאה מהריון שנגרם מהעברת יותר מעובר אחד לרחמה של הפונדקאית שתוצאתה הריון מרובה עוברים. למען הסר ספק, חריג זה לא יחול על תאומים מונוזיגוטיים.
- 4.3. כל הוצאה, רפואית או אחרת, בגין הפונדקאית, לפני ההריון, במהלכו, תוך כדי הלידה ואחריה.
- 4.4. כל הוצאה, רפואית או אחרת בגין הילוד לפני הלידה (כעובר) ובמהלך הלידה.
- 4.5. הוצאות רפואיות העולות על רמת המחירים הסבירה, הנהוגה אצל ספקי שירות רפואי מקבילים במדינת היעד, לגבי אותו שירות רפואי שניתן לילוד (UCR - Usual Customary & Reasonable).
- 4.6. שירותים שניתנו מחוץ לאזור הכיסוי במדינת היעד או מחוץ למדינת המוצא של המבוטח, בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 4.7. טיפול שגרתי בילודים (Well Baby Care) הכולל בין היתר:
 - 4.7.1.1 בדיקה פיזית - מדידות גדילה, סימנים חיוניים, בדיקה כללית
 - 4.7.1.2 הערכות התפתחותיות - מעקב אחרי אבני דרך ותצפיות התנהגותיות
 - 4.7.1.3 חיסונים בסיסיים על פי הפרוטוקול במדינת היעד
 - 4.7.1.4 הנחיות תזונתיות שגרתיות
 - 4.7.1.5 הדרכות הורים לסוגיו - שינה, בטיחות, רווחת התינוק וכיו"ב
- 4.8. מזון תינוקות, או תוסף מזון (אלא אם כן הדבר נדרש לצורך טיפול רפואי קריטי).
- 4.9. כשל בהליך סריקה טרום השרשתית (Pre-implantation Genetic Screening) PGS.
- 4.10. תרופה שאינה תרופת מרשם (OTC).
- 4.11. 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-יד אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון כלשהו. לצורך סווג זה טרור משמעו השימוש באלימות לצרכים פוליטיים ו/או דתיים, לרבות השימוש באלימות שמטרתו היא להפחיד את הציבור או חלק ממנו. מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מרידה, מהפיכה, 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:

- 4.11.1 המבוטח, תוך נטילת סיכון, נכנס למקום ו/או איזור שידוע כי מתרחשת בו לחימה או התקוממות.
- 4.11.2 המבוטח התעלם מהסיכון בכוונת תחילה, תוך ידיעה ברורה שהוא מסכן את הילוד.
- 4.12 תאונת דרכים כמשמעה בחוק פיצוי נפגעי תאונות דרכים תשל"ה-1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו, אם הילוד זכאי לכיסוי ביטוחי בגין נזק שנגרם לו מתאונה כאמור.
- 4.13 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים על ידי הפונדקאית.
- 4.14 חשיפה כלשהי של הילוד או הפונדקאית לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי או לחומר כימי כלשהו.
- 4.15 טיפולים ו/או תרופות 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.
- 4.16 שירותים שניתנו לילוד שלא במהלך תקופת הביטוח.
- 4.17 טיפול שבוצע על ידי אדם שאינו נמנה על הסגל הרפואי בבית חולים ו/או מרפאה.
- 4.18 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.
- 4.19 טיפולי רפואה אלטרנטיבית, הוליסטית, למעט פיזיותרפיה שנדרשה על-ידי רופא ומבוצעת ע"י מורשה בתחום הרפואי.
- 4.20 שירות רפואי המבוצע או ניתן על-ידי קרוב משפחה של המבוטח או הילוד.
- 4.21 שירות רפואי ו/או סיעודי הניתן על-ידי אדם שגר בדרך-כלל בבית המבוטח או הילוד.
- 4.22 חיובים בגין נסיעות או הלנה, למעט שירותי הסעה באמבולנס.
- 4.23 ניתוחים או טיפולים אשר נעשים למטרות מחקר, ניסוי וחקירה.
- 4.24 ניתוח ברית מילה, למעט מסיבות רפואיות.
- 4.25 התקנים מלאכותיים או מכניים המיועדים להחליף זמנית או באופן קבוע איברים אנושיים.
- 4.26 הוצאות החזקה בחיים של תורם לתהליך השתלה, בין אם תהליך השתלה מכוסה בין אם לאו.
- 4.27 קבלת שירות רפואי בבית המבוטח או הילוד או מחוץ למוסד הרפואי (למעט שירות חירום או סיעודי).