

תנאים כלליים לביטוח "מגן לבריאות"

מס' נספח: 520

מבוא

תמורת התחייבות המשלם לשלם את דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח והמצאת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח (פרמיה) לחברה, ובהסתמך על המידע שנמסר לחברה בהצעת הביטוח ובמסמכים נלווים שהוגשו לה, לרבות הצהרת הבריאות, והמהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו, בין אם צורפו להצעת הביטוח ובין אם הוגשו בנפרד, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות את הוצאותיו ו/או תפצה את המבוטח, לפי העניין, בקרות מקרה ביטוח למבוטח ובלבד שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה. זאת, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מדמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות ופרשנות

1.1. בפוליסה זו תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצדם:

| | |
|--|--------------------------------------|
| <p>אתר האינטרנט של החברה https://www.hcsra.co.il אתר האינטרנט של החברה שכתובתו</p> | <p>אתר האינטרנט של החברה</p> |
| <p>מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי ואשר אינו בית חולים סיעודי ו/או בית חולים פסיכיאטרי ו/או מוסד שיקומי ו/או בית הבראה.</p> | <p>בית חולים</p> |
| <p>גיל המבוטח, אשר יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. חלק משנה הגדול או השווה למחצית השנה יעוגל כלפי מעלה וחלק משנה הקטן מחצי שנה יעוגל כלפי מטה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח, ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.</p> | <p>גיל המבוטח</p> |
| <p>דולר של ארה"ב.</p> | <p>דולר</p> |
| <p>הסכומים שעל המשלם לשלם לחברה בגין הפוליסה ועל פי תנאיה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.</p> | <p>דמי הביטוח ו/או הפרמיה</p> |
| <p>דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תאריך תחילת הביטוח, תקופת הביטוח, דמי הביטוח, תקופת התשלום ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו. דף פרטי הביטוח מהווה את הסכמת החברה לבטח את המבוטחים אשר שמותיהם נקובים בו, בכיסויים הביטוחיים ובסייגים המופיעים על שמם והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p> | <p>דף פרטי הביטוח</p> |
| <p>הכשרה חברה לביטוח בע"מ.</p> | <p>החברה ו/או המבטח</p> |
| <p>הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.</p> | <p>המפקח</p> |
| <p>חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח</p> | <p>ההסדר התחיקתי</p> |

חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על המשלם, המבוטח והחברה בהקשר לתנאי פוליסה זו.

הסכם או הסדר הסכם כפי וככל שיהיה מעת לעת בין החברה או מי מטעמה לבין ספק שירות כלשהו בקשר עם הכיסויים הביטוחיים המכוסים בפוליסה.

הצעת הביטוח או ההצעה הבקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, החתומה על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוג ובשם כל אחד מיחיד משפחתו, לרבות הצהרת בריאות חתומה, ופרטי אמצעי התשלום הרלוונטיים לתשלום דמי הביטוח.

השתתפות עצמית חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה ביטוח, כמפורט בפוליסה או בנספחיה. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהוא תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

חו"ל כל מקום מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.

חוק חוזה הביטוח חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

חוק הבריאות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר אשר יחליף אותו ו/או יבוא במקומו.

ילד ילדו של המבוטח, לרבות ילד חורג וילד מאומץ.

מועד תחילת הביטוח המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח ובגין נספח הכיסוי הביטוחי. במקרה בו הוסף נספח לפוליסה לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח לכיסוי הביטוחי שבנספח, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין הנספח.

ישראל מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידה.

מבוטח האדם, גבר או אישה או ילד אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

מבוטח ראשי אדם, ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כמבוטח ראשי ואליו תשלח החברה הודעות בקשר עם הפוליסה. כל הודעה שתשלח למבוטח הראשי יראו אותה כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.

מדד מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

מצב רפואי קודם מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

| | |
|--|---|
| <p>אירוע ו/או נסיבות שהוגדרו בכל אחד מנספחי הפוליסה, שהתרחשו בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, המקנים למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בפוליסה.</p> | <p>מקרה הביטוח</p> |
| <p>האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי הפוליסה לצורך תשלום דמי הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כגורם המשלם.</p> | <p>משלם</p> |
| <p>פעולה פולשנית - חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי קול.</p> | <p>ניתוח</p> |
| <p>נספח המצורף לכל אחד מנספחי הפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המרביים בגין הכיסוי הביטוחי המפורט בנספח, לרבות סכומי ההשתתפות העצמית, ככל שישנם.</p> | <p>נספח תגמולי הביטוח</p> |
| <p>הסכום המרבי כמפורט בתנאי הפוליסה, בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, שתשלם החברה למבוטח או לספק השירות, לפי העניין, כתגמולי ביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי פוליסה זו.</p> | <p>סכום הפיצוי המרבי ו/או סכום השיפוי המרבי ו/או סכום הביטוח</p> |
| <p>מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, מכח חוק בריאות ממלכתי, או מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבות שבמסגרת תכנית השב"ן.</p> | <p>סל שירותי הבריאות</p> |
| <p>מנתח, בית חולים, רופא וכל גוף אחר המספק שירות רפואי למבוטח בגין מקרה הביטוח על-פי הפוליסה, עמם קשורה ו/או תתקשר החברה בהסכם ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה. מובהר כי אין באמור התחייבות של החברה להתקשר עם ספק שירות כלשהוא.</p> | <p>ספק שירות שבהסכם</p> |
| <p>מנתח, בית חולים, רופא וכל גוף אחר המספק שירות רפואי, למבוטח בגין מקרה ביטוח על-פי הפוליסה אשר אינם ספק שירות שבהסכם.</p> | <p>ספק שירות שלא בהסכם</p> |
| <p>חוזה ביטוח זה, כולל ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים אליו.</p> | <p>פוליסה</p> |
| <p>כהגדרתה בסעיף 2 לחוק הבריאות.</p> | <p>קופת חולים</p> |
| <p>מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרנר ורופא שיניים.</p> | <p>רופא</p> |
| <p>רופא שהוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא פועל.</p> | <p>רופא מומחה</p> |

| | |
|---|---|
| <p>תכנית למתן שירותי בריאות נוספים על סל שירותי הבריאות, המנוהלת על ידי-קופת החולים בה חבר המבוטח, או על-ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.</p> | <p>שירותי בריאות נוספים (שב"ז)</p> |
| <p>תקופה בת 365 יום רצופים במהלך תקופת הביטוח, כאשר הראשונה תימנה מיום תחילת תקופת הביטוח, והאחרות תימנינה מיום סיומה של התקופה שקדמה להן.</p> | <p>שנת ביטוח</p> |
| <p>כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושגלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.</p> | <p>שתל</p> |
| <p>התשלומים שתשלם החברה למבוטח או לספק השירות, בקרות מקרה ביטוח אשר אירע לאחר תום תקופת האכשרה, בהתאם לפוליסה זו.</p> | <p>תגמולי הביטוח</p> |
| <p>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל נספח במועד תחילת הביטוח של הנספח ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה, ו/או פרייון, ו/או עקרות, ו/או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, אלא אם צויין אחרת בנספח לפוליסה או בדף פרטי הביטוח. בתקופת האכשרה לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו, ודינו יהא כשל מקרה אשר אירע לפני תחילת תקופת הביטוח. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח. תקופת אכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.</p> | <p>תקופת אכשרה</p> |
| <p>שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות בכל פעם, ב 1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 6 ו 7 להלן.</p> | <p>תקופת הביטוח</p> |
| <p>תקופת זמן רצופה, אשר תחילתה במועד קרות מקרה הביטוח ומשכה מצוין בדף פרטי הביטוח, כאשר רק בסיומה יהיה המבוטח זכאי לקבלת תגמולי הביטוח על פי הפוליסה, ככל שימצא זכאי בהתאם לתנאי הפוליסה.</p> | <p>תקופת המתנה</p> |

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חבות החברה נקבעת אך ורק בהתאם הפוליסה, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כמועד תחילת הביטוח, בכפוף לקבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את דמי הביטוח, ובכפוף לאמור בפרק זה על סעיפיו הקטנים.
- 2.2 החברה חייבת כלפי המבוטח בהתאם לכיסוי הביטוחי שנרכש על ידו, ננקוב בדף פרטי הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, ובכפוף לתקופת התשלום, המצוינת בדף פרטי הביטוח.
- 2.3 במקרים בהם נדרש המבוטח להצהיר על מצב בריאותו, עיסוקו ותחביביו לפני הצטרפותו לביטוח, יחולו ההוראות הבאות:
 - 2.3.1 שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. לא הסכימה החברה לעריכת הביטוח, תשיב את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להסדר התחיקתי תוך 30 יום מיום קבלתם אצל החברה.

2.3.2. ניתנה לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח ונתקבלו אצלה אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים והתקבלה הצעת ביטוח בכתב, לרבות הצעה הכוללת הצהרת בריאות, יחולו התנאים כדלהלן:

2.3.2.1. תנאי הכיסוי הביטוחי ייקבעו בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח האמורה, ואולם אם החברה דחתה את הצעת הביטוח, לא יהיה תוקף לפוליסה ולא יחול כיסוי ביטוחי, כאמור בסעיף 2.3.2.2 להלן, או אם הציעה החברה הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעתה הנגדית של החברה, כאמור בסעיף 2.2.2.3 להלן;

2.3.2.2. דחיית ההצעה לביטוח: החברה תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, להודיע למבוטח על אי קבלתו לכיסוי, כמפורט בהצעה לביטוח, ובתנאי שלאחר מועד הודעה זו לא ייגבו מהמבוטח דמי ביטוח נוספים. החברה תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו במלואם. לדמי הביטוח המוחזרים, כאמור, יתווספו הפרשי הצמדה כדין.

2.3.2.3. הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי מטעם החברה: החברה רשאית, תוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, לחזור למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי. המבוטח יתבקש לאשר את תנאי ההצעה הנגדית וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו ובמהלך 60 ימים אלו יחולו תנאי הביטוח על פי ההצעה הנגדית. אישר המבוטח את תנאי ההצעה הנגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית. במקרה זה, תשלח החברה למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע העדכון. לא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאי ההצעה הנגדית כאמור, תיחשב הפוליסה כחסרת תוקף והמבוטח אינו זכאי לכל כיסוי מכוחה. החברה תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בצירוף הפרשי הצמדה כדין.

2.3.2.4. דחיית ההצעה לביטוח או חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים על ידי החברה או אם פנתה החברה למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים אצל החברה. אם החברה לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם החברה לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועד הרלוונטי כאמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעה לביטוח והחברה לא תהא רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח;

2.3.2.5. מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור, עד שלושה חודשים, כאמור לעיל, והחברה לא הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח ולא הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה אצל החברה, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות אצל החברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים הייתה החברה מודיעה למבוטח על דחיית הצעת הביטוח או הייתה מציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - לא יהיה לפוליסה זו תוקף ולא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי כלל (במקרה שהחברה הייתה מודיעה למבוטח על דחייה כאמור) או שיחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של החברה, לפי העניין;

2.4. בכפוף לאמור לעיל, חבות החברה תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח. כל הצעה להארכת או לשינוי תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.

3.1. הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

3.2. פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב לחברה על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו, או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתה של החברה שהמבוטח גילה לה את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.

3.3. לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות לפני כריתת חוזה הביטוח, כאמור בסעיף 3.1 לעיל - יחולו ההוראות הבאות:

3.3.1. החברה רשאית בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למשלם ו/או למבוטח.

3.3.2. ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר למשלם, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. לא ביטלה החברה את החוזה, רואים אותה כמסכימה להמשך קיומו.

3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

3.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי המשלם להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

3.5. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

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

4. דמי הביטוח דרך תשלום

- 4.1. דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח ייקבעו בהתאם לגיל ומינו של המבוטח בתאריך תחילת הביטוח ויהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח. נקבעה למבוטח תוספת רפואית בשל מצבו הרפואי או הבריאותי או בשל עיסוקו המקצועי ו/או בשל תחביביו יוגדלו שיעורי דמי הביטוח האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 4.2. דמי הביטוח, ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.
- 4.3. במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 4.4. במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי החברה על-ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח.
- 4.5. כמו כן, ניתן לשלם את דמי הביטוח באמצעות סוכן הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, בשיקים לפקודת החברה או בכל אמצעי תשלום אחר המקובל על ידי החברה.
- 4.6. הסכמת החברה לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, או לאחר זמן פירעונם, לפי העניין, לא תחייב את החברה לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.7. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בריבית הצמודה המרבית המותרת בהתאם להסדר התחיקתי, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלום בפועל, וזאת, בנוסף להפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 6 להלן.
- 4.8. לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועדו, ולא שולמו גם לאחר 15 ימים מן המועד שבו החברה דרשה בכתב את תשלומם, תהיה החברה רשאית להודיע בכתב למשלם כי הפוליסה תתבטל בחלוף 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני מועד זה, ובמקרה זה תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק ולהסדר התחיקתי.

5. תנאי הצמדה

- 5.1. כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות - דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השיפוי, סכומי הפיצוי, סכומי ההשתתפות העצמית וכו', יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן.
- 5.2. התשלומים הנזכרים בסעיף זה יוצמדו לשיעור עליית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.
- 5.3. המדד הקובע יהיה המדד האחרון הידוע במועד בו מבוצע התשלום. המדד היסודי של הפוליסה מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1000.

6. תקופת הביטוח ושינוי דמי ו/או תנאי הביטוח

- 6.1. תקופת הביטוח בפוליסה תהיה שנתיים ותחודש מאליה אחת לשנתיים בראשון ליוני (להלן: "מועד החידוש"), לכלל המבוטחים לתקופה של שנתיים נוספות ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן: "רצף ביטוחי").

- 6.2. למרות האמור בסעיף 6.1 לעיל, לגבי מבוטח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים.
- 6.3. למרות האמור בסעיף 6.1 לעיל לא תחודש הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המשלם או המבוטח הראשי לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה של יותר מ 10 - שקלים או מ - % 20 מדמי הביטוח, לפי הגבוה מביניהם, ביחס לדמי הביטוח ששילם המשלם ערב חידוש הפוליסה. עלייה בדמי הביטוח פירושה גם הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח. החברה רשאית לקבל את הסכמת המשלם או המבוטח הראשי עבור שאר המבוטחים בפוליסה.
- 6.4. למרות האמור בסעיף 6.3 לעיל לא תידרש הסכמת המשלם או המבוטח הראשי בטרם חידוש פוליסה מאליה במקרים אלו:
- 6.4.1. המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית, או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות על פי תנאי הפוליסה.
- 6.4.2. החברה פירטה למשלם, או למבוטח הראשי שהצטרף לראשונה לפוליסה בתקופה של 120 ימים, שקדמו למועד החידוש, באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח, שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמשלם או המבוטח הראשי נתן את הסכמתו להם ערב ההצטרפות.
- 6.4.3. המפקח על הביטוח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המשלם או המבוטח הראשי לגבי שינוי מסוים שערכה החברה בפוליסה.
- 6.5. חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המשלם, או המבוטח הראשי כאמור בסעיפים 6.1 ו - 6.3 לעיל, והודיע המשלם למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטולה לגביו, תבוטל הפוליסה לגביו ולגבי בני משפחתו במועד חידוש הביטוח ויושבו למשלם דמי הביטוח, שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח, שאירע בתקופת 60 הימים, כאמור.
- 6.6. החברה תשלח למשלם או למבוטח הראשי את כל ההודעות המתחייבות מההסדר התחיקתי לפני חידוש הפוליסה, במועדים ובאופן, כפי שנקבעו בהסדר התחיקתי, לרבות פירוט שינויים מהותיים בפוליסה ובדמי הביטוח.
- 6.7. נדרשה הסכמתו של המשלם, או המבוטח הראשי כאמור בסעיף 6.3 לעיל, והיא לא התקבלה עד ל - 45 יום טרם מועד חידוש הפוליסה, תמסור החברה למשלם או למבוטח הראשי לפחות 21 יום לפני מועד החידוש הודעה נוספת בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המשלם או של המבוטח הראשי (להלן: "הודעה שנייה"), באופן המפורט בהסדר התחיקתי.
- 6.8. נדרשה הסכמתו המפורשת של המשלם, או של המבוטח הראשי כאמור בסעיף 6.3 לעיל, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד תום תקופת הביטוח, לא תחודש הפוליסה לתקופה נוספת.
- 6.9. לא חודשה הפוליסה, כאמור בסעיף 6.8 לעיל, ופנה משלם, או מבוטח ראשי, לחברה, בבקשה להצטרף חזרה לפוליסה, תוך 60 ימים מהמועד שבו הייתה עתידה להתחדש הפוליסה (להלן: "מועד אי החידוש"), תחדש החברה את הפוליסה לתקופה נוספת בת שנתיים, למפרע, החל ממועד אי החידוש, תוך שמירה על רצף ביטוחי, והמשלם יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח עבור תקופה זו.

6.10. למרות האמור בסעיף 6.9 לעיל, במקרה של הודעה שנייה, שנעשתה בכל דרך, שאושרה על ידי ההסדר התחיקתי, ובמסגרתה נמסר למשלם או למבוטח הראשי המידע הנדרש בה, והמשלם או המבוטח הראשי ביקש פרק זמן נוסף עד למתן תשובתו, רשאית החברה להודיע לו כי באפשרותו להשיב עד למועד החידוש, ולאחר מועד זה לא יהיה המשלם או המבוטח הראשי זכאי לחידוש הפוליסה.

6.11. במידה ופנתה החברה למשלם או למבוטח הראשי בפנייה יזומה, בהתאם להסדר התחיקתי, במהלך תקופה של 60 יום ממועד אי החידוש יחולו הוראות אלו:

6.11.1. ביקש המשלם או המבוטח הראשי כי הפוליסה תחודש - תחודש הפוליסה למפרע תוך שמירה על רצף ביטוחי.

6.11.2. ביקש המשלם או המבוטח הראשי שלא לחדש את הפוליסה - החברה תהיה רשאית שלא לאפשר לו לחדש את הפוליסה, כאמור בסעיף 6.8 לעיל.

6.11.3. ביקש המשלם או המבוטח הראשי פרק זמן נוסף להתלבטות עד למתן תשובתו - תאפשר לו החברה להשיב תוך 7 ימים ממועד הפנייה היזומה ותציין זאת בפני המשלם או המבוטח הראשי. לא פנה המשלם או המבוטח הראשי לחברה במהלך תקופה זו - החברה תהיה רשאית שלא לאפשר למשלם או למבוטח הראשי לחדש את הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 6.8 לעיל.

6.12. הודעות בדבר פוליסה עדכנית (להלן: "פוליסה תואמת") לסיכונים המכוסים בפוליסה זו (להלן: "פוליסה קודמת") תישלחנה למשלם או למבוטח הראשי בהתאם להסדר התחיקתי.

6.13. הודיע המשלם או המבוטח הראשי כי ברצונו לעבור לפוליסה תואמת, יצורף לפוליסה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובכפוף לתנאים הבאים:

6.13.1. כללה הפוליסה התואמת כיסויים שלא היו בפוליסה הקודמת, רשאית החברה לבצע בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם עבור כיסויים אלו, תוך שמירה על רצף ביטוחי לכיסויים שהיו קיימים בפוליסה הקודמת ערב ההצטרפות לפוליסה התואמת. ההפרש בין סכום הביטוח המרבי הקיים בפוליסה הקודמת לסכום הביטוח המרבי הקיים בפוליסה תואמת יחשב ככיסוי שלא היה למבוטח בפוליסה הקודמת.

6.13.2. כללה הפוליסה הקודמת חריגים שאינם כלולים בפוליסה התואמת, תהיה החברה רשאית להחריג לגבי המשלם או לגבי מי מהמבוטחים מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מהמקרים המפורטים בחריגי הפוליסה הקודמת.

6.13.3. אין באמור לעיל מכדי לגרוע מזכויות המשלם והמבוטח, בהתאם לאמור בהסדר התחיקתי.

7. ביטול הפוליסה ותום תקופת הביטוח

7.1. המשלם ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה.

7.2. החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה, בכפוף להוראות החוק ולהסדר התחיקתי בכל אחד מהמקרים הבאים:

7.2.1. אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

7.2.2. בכל מקרה שבו רשאית החברה לבטל את הפוליסה מכוח הוראות החוק.

7.3. הפוליסה תבוטל בכל אחד מהמקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

- 7.3.1. במות המבוטח.
- 7.3.2. על פי בקשת המשלם או המבוטח.
- 7.3.3. עם תשלום סכום הביטוח המרבי, הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 7.3.4. עקב אי תשלום דמי ביטוח במועד, בכפוף לאמור בסעיפים 4.8 ו- 7.2 לעיל.
- 7.3.5. בהתאם להסדר התחיקתי.
- 7.3.6. בהתאם לקבוע בנספחי הפוליסה.
- 7.4. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח. לגבי ילד, שלא התבקשה לגביו על ידי המשלם ו/או המבוטח הארכת תקופת הביטוח מעבר לגיל 21, תפוג הפוליסה בהגיע הילד לגיל 21, וזאת לאחר פניית החברה בכתב, ובכל אמצעי נוסף בהתאם להסדר התחיקתי ולהוראות הפוליסה ובתנאי שהפוליסה לא בוטלה קודם לכן, כאמור בסעיף 4.8 לעיל ובסעיף זה.
- 7.5. בן/בת זוג של המבוטח הראשי או של המשלם יהיה רשאי/ת לבקש להותיר את הפוליסה בתוקף, בנוגע אליו/אליה ולמבוטחים הקטינים, ובלבד שהודיע על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ-5 חודשים מיום ביטול הפוליסה.
- 7.6. שולמה פרמיה בגין פוליסה שבוטלה, תוחזר למשלם, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.
8. **חידוש הפוליסה אחרי ביטולה בשל אי תשלום דמי ביטוח**
- מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 7 לעיל, במקרה והפוליסה בוטלה כתוצאה מאי-תשלום דמי הביטוח, רשאי המשלם לדרוש את חידוש הפוליסה במשך 3 חודשים מביטול הפוליסה, ללא חיתום נוסף, ובתנאי שכל דמי הביטוח אשר היה המשלם אמור לשלם ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שבמשך שלושה חודשים מביטול הפוליסה לא אירע מקרה הביטוח. בתום התקופה של 3 החודשים כאמור, או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה של החברה בכתב וביצוע הליך חיתום רפואי חדש.
9. **צירוף ילד**
- 9.1. המשלם ו/או המבוטח ו/או המבוטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לפוליסה רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת החברה. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 9.2. למען הסר ספק מובהר כי מצב רפואי קודם המוחרג בפרק ב' להלן, יחולו גם על צירוף ילד לפי סעיף זה.
10. **השימוש בפוליסה במהלך השירות הצבאי.**
- ניצול זכויות המבוטח בפוליסה בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים, או קבע) כפוף להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא. אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

11. תגמולי ביטוח

11.1. החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות. המבוטח ימציא לחברה קבלות מקוריות או העתק של הקבלות המקוריות בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין קבלות אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ומדוע נבצר מהמבוטח להמציאן לחברה. המבוטח יהיה זכאי לקבל מהחברה, לפי שיקול דעת החברה, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת השירות הרפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

11.2. מובהר בזאת כי שיפוי יינתן רק בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים שניתנו בפועל למבוטח.

11.3. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח או סכום השיפוי המרבי המצוין בכל פרק או נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין. מקרה ביטוח, המכוסה על ידי מבטח אחר ו/או על-ידי צד שלישי כלשהו ו/או על ידי פוליסה נוספת בחברה, יכוסה בהתאם להוראות הפוליסה וההסדר התחיקתי.

11.4. תגמולי ביטוח שמטרתם לממן טיפול רפואי מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

11.5. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר, בהתאם לתנאי הפוליסה, והמשולמים בישראל, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל, שיהיה נהוג בבנק מזרחי בע"מ ביום הכנת התשלום על-ידי החברה.

11.6. נפטר המבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו טרם מועד הפטירה, ככל שקיימת, לגורם כלפיו התחייבה החברה לשלם, או באם אין חוב כלפי גורם זה תשלם ליורשיו החוקיים של המבוטח.

11.7. בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל פרקי/נספחי הפוליסה לפי העניין.

12. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי

12.1. הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי מצד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה את תגמולי הביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעבר לתגמולי הביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה, עליו להעבירו לחברה. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש הימנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

12.2. בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד, או אצל קופת חולים, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע עליו.

12.3. היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהיה החברה אחראית כלפי המבוטח, יחד ולחוד עם המבטח האחר, לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

13. הגשת תביעות

13.1. קרה מקרה הביטוח, על המשלם או המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב תוך זמן סביר לאחר שנודע לו, על קרות המקרה. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

13.2. משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, תפעל החברה לשם בירור חבותה. על המשלם או על המבוטח, לפי העניין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים שדרשה החברה לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

13.3. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח. החברה תהיה זכאית לבדוק באופן סביר בכל דרך חוקית הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח, לאחר שהוגשה התביעה.

13.4. לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים לעיל לשביעות רצון החברה תקבל החברה בתוך 30 ימים החלטה בדבר תשלום תגמולי ביטוח למבוטח ותודיע על-כך למשלם או למבוטח או לבאי-כוחם.

13.5. שולמו על-ידי החברה תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למבוטח, יהיה על המשלם או המבוטח או באי-כוחם להחזירם מייד לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.

13.6. החברה תנכה מתגמולי הביטוח שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה המשלם או מהמבוטח.

13.7. לא קיים המשלם או המבוטח את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 13.1 לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 13.2 לעיל במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של החברה, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

13.7.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

13.7.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מן החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

13.8. עשה המבוטח או המשלם במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

13.9. הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או המשלם מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה החברה מחבותה.

14. תנאי מהותי להתחייבויות החברה בפוליסה

14.1. עם היוודע למבוטח על הצורך בקבלת הטיפול ו/או השירות הרפואי המכוסה בפוליסה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה, בצירוף הפרטים והמסמכים הנדרשים, ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח.

14.2. קבלת אישור החברה מראש ובכתב לקבלת הטיפול ו/או השירות הרפואי הינה תנאי מהותי לאחריות החברה ולתשלום תגמולי הביטוח, העדר פנייה מראש של המבוטח לקבלת אישור כאמור, עשויה לגרום להפחתת תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה אילו היתה נמסרת הודעה מראש. מובהר כי האמור לא יחול במקרים הבאים:

14.2.1. העדר הפניה או פניה באיחור לחברה היתה מביסות מוצדקות כגון בשל מצבו הרפואי של המבוטח.

14.2.2. העדר הפניה או פניה באיחור לחברה לא מנע מהחברה את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

15. תום תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח בפוליסה תסתיים במוקדם מבין המועדים המפורטים להלן:

15.1. במועד המפורט בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח.

15.2. עם מותו של המבוטח.

15.3. במועד ביטול הפוליסה על ידי המבוטח או החברה, כמפורט בסעיפים 6-7 לעיל.

16. מיסים והיטלים

המשלם או המבוטח לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על החברה לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו בתיד.

17. התיישנות

תקופת התיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובכפוף להסדר התחיקתי. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.

18. הודעת והצהרות, שינוי כתובת

18.1. כל ההודעות והצהרות של המשלם או המבוטח תוגשנה לחברה במשרדיה.

18.2. כל שינוי בפוליסה זו, או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.

18.3. הודעה של החברה למבוטח או למשלם או למוטב תישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, באותו מועד, ובלבד שכתובת זו הינה כתובת בישראל אשר נמסרה על ידי המבוטח או המשלם ככתובת למשלוח דואר, הכוללת את שם היישוב, שם הרחוב ומספר הבית, או שם היישוב ומספר תיבת דואר. בכל מקרה בו לא נמסרה כתובת למשלוח דואר תהיה הכתובת למשלוח דואר על פי מען המבוטח או המשלם בישראל, הרשומה במרשם האוכלוסין. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי, לרבות לענין עדכון כתובת במקרה של דואר חוזר.

18.3.1. שינה המשלם או המבוטח את כתובתו, חייב הוא להודיע על כך לחברה בכתב. לא הודיע על השינוי לחברה, הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח או המשלם, תיחשב כהודעה שנמסרה כהלכה.

18.3.2. קיבלה החברה מהמבוטח או מהמשלם הודעה על מינוי סוכן ביטוח מטעמו, וציינה את המינוי בדף פרטי הביטוח, ייחשב סוכן הביטוח שצוין, כאמור, כשלוח של החברה לעניין מתן הודעות מהמבוטח או מהמשלם לחברה.

19. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מפוליסה זו תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בישראל.

20. ספקי שירות

20.1. מובהר כי החברה רשאית לשנות מפעם לפעם את ספקי השירות, ככל שקיימים, לרבות בתי חולים ורופאים מומחים, לפי שיקול דעתה הבלעדי.

20.2. מובהר כי החברה אינה מתחייבת ו/או מחוייבת להתקשרות עם ספק שירות כלשהוא.

21. חוק חוזה הביטוח וחוק הבריאות

21.1. על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח והיא כפופה לו.

21.2. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה, בכפוף לקבלת אישור המפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון.

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

23. הוראות כלליות

23.1. פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים ("החריגים הכלליים") החלים על פוליסה זו.

23.2. בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים ("החריגים המיוחדים") החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרקי הפוליסה ובנספחיה.

23.3. בכל מקום בו בפרק ו/או בנספח לפוליסה שבו נקבע במפורש, כי החריגים הכלליים המנויים בפרק זה אינם חלים - ינהגו בהתאם להסדרים הקבועים בהוראות הפרק ו/או הנספח הרלבנטי, לפי הענין.

24. חריג מצב רפואי קודם

24.1. החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה החל הסייג.

24.2. משך תקופת החריג בשל מצב רפואי קודם יקבע על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:

- 24.2.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
- 24.2.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת הביטוח 65 שנים או יותר.
- 24.3 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 24.4 על אף המור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבוטח, יהיה הביטוח ללא סייג או מגבלה לעניין מצב רפואי קודם.
- 24.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק חוזה הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 3 לעיל.
25. חריגים נוספים החלים על כל אחד מפרקי/ נספחי הפוליסה בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע מ:
- 25.1 מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 25.2 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם מתאונה.
- 25.3 טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים ניסיוניים ו/או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או טיפולים שנדרש אישור של ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה, לביצועם.
- 25.4 עיקור מרצון, סיבוכי הריון ולידה ניתוח קיסרי או הפלה הנדרשים מסיבה רפואית.
- 25.5 השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות צבאית, מלחמית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או פעולה בלתי חוקית.
- 25.6 אלוהולוזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי החוק ו/או השימוש בהם ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 25.7 טיסה בכלי טיס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
- 25.8 ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- 25.9 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט.
- 25.10 היאבקות, קרב מגע, גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיפוס הרים, בנג'י, ספורט מוטורי וכל ספורט אתגרי בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: <https://www.hcsra.co.il>
- 25.11 פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים ופסולת גרעינית.

- 25.12. בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 25.13. טיפול תרופתי מניעתי תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות של HIV כולל למוטציות ו/או לוריאציות ו/או לתסמונת דומה אחרת ו/או למחלת הצהבת.
- 25.14. טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
- 25.15. טיפולים רפואיים מתחום הרפואה המשלימה כגון: טיפולים שאינם רפואיים קונבנציונליים, תרופות ו/או טיפולים אלטרנטיביים, ו/או טיפולי פיזיותרפיה, אלא אם ניתן כיסוי מפורט בעבורם.
- 25.16. טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.
- 25.17. טיפול מונע במסגרת שירות רפואה מונעת לרבות טיפול תרופתי מונע ו/או טיפול בוויטמינים ו/או חיסונים ו/או
- 25.18. תוספי מזון ו/או טיפולים מתחום טיפולי ה-Anti-Aging.
- 25.19. ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לטיפול בעודף משקל.
- 25.20. אביזרי עזר רפואיים כגון: משקפים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורטופדיים.
- 25.21. טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים, אלא אם ניתן כיסוי מפורש בעבורם.
26. החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ותוצאותיהם בחירת ספק השירות ו/או הרופא ו/או המטפל ו/או בית החולים ו/או סוג הטיפול הנדרש הינם באחריותו הבלעדית של המבוטח, והחברה אינה אחראית לטיב או לסוג השירותים ו/או הפעולות ו/או המחדלים שנעשו, לרבות אם הנ"ל נעשו על ידי ספק שירות שבהסכם עם החברה.