

תנאים כלליים 2023 (3049)

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, המבטח ישלם תגמולי ביטוח למבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הביטוח והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח, ככל שרלוונטי.

1. הגדרות

להלן הגדרות משמעויותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה:

בית חולים פרטי - בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית, ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013 או בית חולים ציבורי כללי, כהגדרתו שם, שהוא מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

בעל הפוליסה - האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

גיל המבוטח או גיל ביטוחי - גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:

גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי.

גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.

דמי הביטוח - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

דף פרטי הביטוח - דף המצורף לפוליסה זו או שיישלח מעת לעת מאת המבטח למבוטח והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי הפוליסה.

הצעה - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה, כשהיא מלאה על כל פרטיה וחתומה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את פרטי אמצעי התשלום.

הסדר תחיקתי - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה וכן כל תיקון להם או דבר חקיקה שיבוא במקומם, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח ועל המבטח.

השתתפות עצמית - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הרלוונטי. **חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח** תהיה רק לאחר ששולמה על ידי המבוטח ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

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

חוק הבריאות - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

חו"ל - כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן.

ישראל - מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.

מבוטח - האדם שבטוח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

מבטח - כלל חברה לביטוח בע"מ.

מקרה ביטוח - מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הסעיף הרלוונטי בפוליסה ו/או בנספח המתלווה אליה, לפי הענין.

נותן שירות אחר - ספק שירות רפואי שאינו נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו להלן.

נותן שירות שבהסכם - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, שלפיו ספק השירות הרפואי מעניק שירותים רפואיים למבוטחי המבטח.

פוליסה - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח.

קופת חולים - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

שב"ן - שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן, הכול כמפורט בחוק הבריאות.

שנת ביטוח - תקופה של 12 חודשים רצופים. תחילתה של שנת הביטוח הראשונה בתאריך התחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, ושנות הביטוח הבאות מתחדשות מיד לאחריה, מדי פרק זמן של 12 חודשים רצופים.

תאריך התחלת הביטוח או תאריך ההצטרפות לביטוח - התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.

תקופת אכשרה - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה במקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

מובהר כי הגדרה זו לא תחול בגין פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, פוליסת תרופות מחוץ לסל, פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל ופוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל.

תקופת הביטוח - שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2024, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות כל דין.
- 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.
- 2.3 כניסתו של הביטוח לתוקף מותנה בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את דמי הביטוח.
- 2.4 שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. לא הסכים המבטח לקבל את המועמד לביטוח, ישיב המבטח את הכספים ששולמו לו על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין.

3. חובת גילוי

- 3.1 (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח.
- (ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2 (א) אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולאו למבוטח.
- (ב) ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל 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 יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

(2) 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.

3.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

3.3.2 העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

3.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 לעיל אחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייב בוטחו פעל בכוונת מרמה.

3.5 מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.

3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

4.1 דמי הביטוח על פי הפוליסה יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, וישתנו לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 5 להלן. נוסף על כך, תתווסף לדמי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן.

4.2 אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ולא הוראה לחיוב חשבון בנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח. מבוטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.

4.3 הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.

4.4 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".

4.5 נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 5.1 בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2024 (להלן: "מועד השינוי"), הפוליסה תחודש מאליה (ללא צורך בקבלת הסכמת המבוטח) לכלל המבוטחים בה לתקופה של שנתיים נוספות. יתכן ויבוצעו במועד השינוי שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של הפוליסה ו/או נספח לה ו/או כתב שירות שצורף אליה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 5.2 במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
- 5.2.1 שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לפוליסה, כל נספח וכתב שירות ככל שקיימים. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.
- 5.2.2 לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור - תסתיים הפוליסה במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. ככל שקיימים נספחים ו/או כתבי שירות שתוקפם מותנה בקיומה של הפוליסה, גם הם יסתיימו במועד השינוי, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- "הסכמתו המפורשת של המבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה פוליסה או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 5.3 על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
- 5.3.1 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה.
- 5.3.2 אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 5.3.3 אם המפקח על הביטוח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 5.4 במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור - ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 5.5 במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 5.3 לעיל - יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הפוליסה. לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 5.6 מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.
- "תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 5.1 לעיל, או במועד תאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר, וסיומה במועד השינוי שבא לאחריו או עד להתקיים אחד המקרים המנויים בסעיף 11 בתנאים הכלליים להלן, לפי המוקדם.

6. תנאי הצמדה

כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי הפוליסה (לרבות סכומי השתתפות עצמית) יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי.

לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:

"המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.

"המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.

"המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

7. תגמולי ביטוח

ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי -

7.1 המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח, במלואם או בחלקם, ישירות לנותן השירות או למבטח כנגד הצגת קבלות. המבטח יהיה רשאי להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי, בהתאם להנחיות המבטח ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבטח. לבקשת המבטח ובכפוף לכך שהמבטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למבטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הפוליסה. לבקשת המבטח ובכפוף לכך שהמבטח זכאי לכיסוי על פי הפוליסה בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח מקדמה אשר תאפשר למבטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הפוליסה. **המבטח רשאי להתנות את מתן המקדמה בתנאים לצורך הבטחת השבת המקדמה, ככל שיהיה צורך, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי הפוליסה.**

7.2 תגמולי ביטוח שישולמו לנותן שירות במטבע חוץ יתורגמו לשקלים בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ הנ"ל ביום התשלום על ידי המבטח. תגמולי ביטוח שישולמו כשיפוי בגין הוצאות רפואיות ששילם במטבע חוץ לנותן השירות ישולמו בש"ח בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ ביום תשלום ההוצאה הרפואית לנותן השירות, **והכול בכפוף למגבלות ולתקרות הכיסוי ולתנאים המפורטים בפוליסה.**

8. מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי

ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי -

8.1 במקרה בו הייתה למבטח, בשל מקרה הביטוח, גם זכות פיצוי ולא שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח תגמולי ביטוח מסוג "שיפוי" ובגובה סכום התגמולים ששילם, והוא יעשה בה שימוש באופן שלא יפגע בזכותו של המבטח לגבות מן האדם השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבטח מהאדם השלישי ולא על פי חוק פיצוי ולא שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

- 8.2 בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, מיד לאחר שנעשה הביטוח הנוסף או לאחר שנודע לו עליו. בנוסף, על המבוטח להודיע למבטח בכתב במידה והוא חבר בשב"ן.
- 8.3 היה המבוטח זכאי לשיפוי בגין הוצאות המכוסות על פי הפוליסה מאת מבטח אחר או מאת קופת חולים, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לקופת החולים לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

9. חריגים לכיסוי

- 9.1 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בתכנית הביטוח הרלבנטית.
- 9.2 חריג מצב רפואי קודם
- בנוסף לאמור בסעיף 9.1, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, וזאת כמפורט להלן:
- 9.2.1 הגדרות לעניין סעיף 9.2 זה:
- 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.
- סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 9.2.2 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 9.2.3 הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- 9.2.3.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
- 9.2.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 9.2.4 על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 9.2.5 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
- 9.3 מובהר כי המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי הפוליסה אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

10. הגבלת אחריות

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ולא האחרים הניתנים למבטח במסגרת הפוליסה. המבטח אינו אחראי לכל נזק, אבדן, הפסד או הוצאה שייגרמו למבטח ולא לכל צד שלישי, במישרין או בעקיפין, עקב בחירתו של המבטח בנותני שירותים רפואיים ולא אחרים ולא הפנייתו על ידי המבטח לנותני השירותים כאמור ולא כתוצאה ממעשה או ממחדל של נותני השירותים כאמור ולא עקב טיפול תרופתי, לרבות נטילה או אי-נטילה של תרופה.

11. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

הפוליסה תסתיים או שניתן יהיה להביאה לסיומה, והביטוח על פיה יסתיים, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:

11.1 בעל הפוליסה ו/או המבטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטח בהתאם להנחיות המבטח (בכל אחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל, דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון או פקס) או באמצעות פניה טלפונית למוקד השירות של המבטח או בדרכים נוספות ככל שיקבעו על ידי המבטח והביטול ייכנס לתוקף מהמועד בו התקבלה בקשת הביטול במשרדי המבטח. בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 5.5 לעיל, תבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.

11.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

11.3 בהתאם לאמור בסעיף 5 דלעיל.

11.4 בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.

11.5 במות המבטח.

11.6 בהתקיים עובדות המתוארות בפוליסה ו/או בפרק בפוליסה ו/או בנספח המצורף לפוליסה, ככל שקיים, תסתיים הפוליסה ו/או יסתיים הפרק הרלוונטי ו/או הנספח הרלוונטי לפי העניין.

12. הגשת תביעה

12.1 מיד כאשר נודע למבטח על קרות מקרה הביטוח, ובטרם ביצוע הפרוצדורה הרפואית המכוסה על פי הפוליסה (ככל שמדובר בכיסוי הכולל תשלום בגין פרוצדורה רפואית), יודיע על כך המבטח בכתב למבטח.

12.2 העדר פניה כאמור למבטח, אשר היתה מאפשרת למבטח להקטין חבותו, תגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היתה נמסרת לו הודעה מראש כנדרש לעיל. מובהר כי האמור לא יחול במקרים הבאים:

12.2.1 העדר הפניה או פניה באיחור למבטח היתה מסיבות מוצדקות כגון מפאת מצבו הרפואי.

12.2.2 העדר הפניה או פניה באיחור למבטח לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

12.3 עשה המבטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

12.4 המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ולא לכל גוף או מוסד אחר בארץ ולא בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטח, ככל שהדבר נוגע לבירור זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.

12.5 המבטח ימסור למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, שאותם יכול המבטח להשיג במאמץ סביר.

12.6 המבטח יהא זכאי לנהל על חשבונו כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שימצא לנכון ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

12.7 ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי -

12.7.1 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה תשלום כשיפוי בגין הוצאות, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח קבלות. המבוטח יהיה רשאי להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי, בהתאם להנחיות המבטח ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח.

12.7.2 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח, לפי העניין.

12.8 נוסף על האמור בסעיף זה לעיל יחולו על הגשת התביעה ההוראות לענין זה הקבועות בפוליסה ובנספחים שיתווספו לפוליסה, ככל שיתווספו וככל שקיימות.

12.9 המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח, בכפוף לכל דין.

12.10 בכל מקום בסעיף זה שבו הוטלה חובה על בעל הפוליסה ו/או על המבוטח, ביצועה על ידי אחד מהם ישחרר את האחרים מחובתם.

12.11 המבטח רשאי לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה לרבות רשימת בתי חולים, רופאים ומנתחים שבהסכם.

13. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת ההוצאות כאמור או את חלקם במקום המבוטח ובעל הפוליסה, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.

14. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי

ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), 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.

15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

16.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח, באמצעות דואר, פקס, דואר אלקטרוני או בדרך אחרת שנקבעה בפוליסה ו/או באתר החברה.

16.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.

16.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים בעל הפוליסה והמבוטח להודיע על כך למבטח בהודעה למשרד המבטח. המבטח יצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

16.4 כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. בכל מקרה של שינוי כתובת חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח.

17. שונות

17.1 מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.

17.2 הפוליסה תחול, על אף כל תנאי המגביל את תחולתה הטריטוריאלית, גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.

18. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ו/או הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.