

תמצית תנאי הביטוח - ייעוץ ובדיקות (4065)

תמצית פרטי הפוליסה																					
שם הביטוח	ייעוץ ובדיקות																				
סוג הביטוח	אמבולטורי																				
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים. ראה סעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים.																				
תיאור הביטוח	כיסוי בגין התייעצות עם רופא מומחה בישראל, חוות דעת רפואית שנייה מרופא מומחה בחו"ל, בדיקות רפואיות אבחנתיות, בדיקות רפואה מונעת למבוטח מעל גיל 45, בדיקות הריון, טיפולי פוריות ושירותי הפריה בישראל, שירותי פונדקאות בישראל והשתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי, כמפורט בטבלת 'תיאור הכיסויים בפוליסה' שלהלן.																				
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף 5 לפוליסה. 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.																				
השתתפות עצמית	20% מההוצאה בפועל בגין כל אחד מהכיסויים המפורטים בתוכנית ביטוח זו, כמפורט בגין כל כיסוי.																				
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.																				
עלות הביטוח	להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 70: <table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪</th><th>גיל</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד גיל 20</td><td>17.45</td></tr> <tr> <td>מגיל 21 עד 30</td><td>41.60</td></tr> <tr> <td>מגיל 31 עד 40</td><td>56.75</td></tr> <tr> <td>מגיל 41 עד 50</td><td>56.75</td></tr> <tr> <td>מגיל 51 עד 55</td><td>56.75</td></tr> <tr> <td>מגיל 56 עד 60</td><td>56.75</td></tr> <tr> <td>מגיל 61 עד 65</td><td>62.40</td></tr> <tr> <td>גיל 66</td><td>73.70</td></tr> <tr> <td>מגיל 67 ומעלה</td><td>77.50</td></tr> </tbody> </table> הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13648 שפורסם ביום 15.08.2023 ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל	עד גיל 20	17.45	מגיל 21 עד 30	41.60	מגיל 31 עד 40	56.75	מגיל 41 עד 50	56.75	מגיל 51 עד 55	56.75	מגיל 56 עד 60	56.75	מגיל 61 עד 65	62.40	גיל 66	73.70	מגיל 67 ומעלה	77.50
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל																				
עד גיל 20	17.45																				
מגיל 21 עד 30	41.60																				
מגיל 31 עד 40	56.75																				
מגיל 41 עד 50	56.75																				
מגיל 51 עד 55	56.75																				
מגיל 56 עד 60	56.75																				
מגיל 61 עד 65	62.40																				
גיל 66	73.70																				
מגיל 67 ומעלה	77.50																				

תיאור הכיסויים בפוליסה				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	
התייעצות עם רופא מומחה בישראל	התייעצות עם רופא מומחה (ראה סעיף 3.1 לפוליסה)	שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין התייעצות עם רופא מומחה ולא יותר מסך של 800 ₪ לכל התייעצות ועד 6 התייעצויות לשנת ביטוח (מתוכן עד 2 התייעצויות עם פסיכיאטר).	90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה	
	חוות דעת רפואית שניה מרופא מומחה בחו"ל (ראה סעיף 3.2 לפוליסה)	שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין חוות דעת רפואית שניה ועד סך מצטבר של 5,000 ₪ לכל תקופת הביטוח לרבות תקופות ביטוח רצופות או מתחדשות.		
	בדיקות (בדיקה רפואית אבחנתית ו/או בדיקה רפואית מונעת למבטח מעל גיל 45 ו/או בדיקות הריון למבטחת)	בדיקה רפואית אבחנתית מתוך הרשימה המפורטת בסעיף 1.3 לפוליסה (ראה סעיף 3.3.1 לפוליסה)		שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין בדיקות רפואיות אבחנתיות ועד 4,500 ₪ לבדיקה. גבול אחריות המבטח עבור כל הבדיקות, יחד עם בדיקות רפואה מונעת ובדיקות הריון לא יעלה על סך של 13,500 ₪ לאותה שנת ביטוח.
		בדיקות רפואה מונעת למבטח מעל גיל 45 ו/או בדיקות הריון למבטחת (ראה סעיף 3.3.2 לפוליסה)		שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין בדיקות רפואה מונעת ולא יותר מסך של 300 ₪ לכל בדיקה ועד סך של 1,200 ₪ במצטבר לכל שנת ביטוח. גבול אחריות המבטח עבור כל הבדיקות, יחד עם בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון לא יעלה על סך של 13,500 ₪ לאותה שנת ביטוח.
פריון, שירותי פונדקאות והולדה	בדיקות הריון למבטחת בהתאם לתנאי הרשימה המפורטת בסעיף 1.2 לפוליסה (ראה סעיף 3.3.3 לפוליסה)	שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין בדיקות הריון, ועד לסך של 2,000 ₪ לבדיקה ולא יותר מ-4,500 ₪ במצטבר לשנת ביטוח. גבול אחריות המבטח עבור כל הבדיקות, יחד עם בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות רפואה מונעת לא יעלה על סך של 13,500 ₪ לאותה שנת ביטוח.	365 ימים	
	פריון, שירותי פונדקאות והולדה	טיפול פוריות ושירותי הפריה בישראל עקב ליקוי פריון (בהתאם להפניית רופא מומחה בתחום ליקוי פריון בישראל) בהתאם לתנאי הרשימה המפורטת בסעיף 1.5 לפוליסה (ראה סעיף 3.4.1 לפוליסה).		שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין טיפולי פוריות ושירותי הפריה, אך לא יותר מסך מצטבר של 30,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות או מתחדשות. מובהר כי תקרת השיפוי האמורה הנה חד פעמית, והיא אינה מתחדשת.
פריון, שירותי פונדקאות והולדה		שירותי פונדקאות בישראל (שנעשתה על פי חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), תשנ"ו-1996) (ראה סעיף 3.4.2 לפוליסה)	שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל בגין שירותי פונדקאות בישראל אך לא יותר מסך מצטבר של 30,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות או מתחדשות. מובהר כי תקרת השיפוי האמורה הנה חד פעמית, והיא אינה מתחדשת.	730 ימים
		איסוף ושימור דם טבורי (סעיף 3.4.4 לפוליסה)	שיפוי בגין ההוצאה בפועל עבור איסוף ושימור דם טבורי עד 700 ₪ פעם אחת לכל לידה.	
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח

ייעוץ ובדיקות (4065)

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

מוצהר ומוסכם כי פוליסה זו כפופה לכל התנאים הכלליים המצורפים אליה (להלן: "התנאים הכלליים"), ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בפוליסה זו.

1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים:

- 1.1 **בדיקה** - בדיקות הריון למבוטחת ו/או בדיקות רפואיות אבחנתיות במבוטח ו/או בדיקות רפואה מונעת למבוטח מעל גיל 45, לפי הקשר הדברים. **מובהר כי הכיסוי אינו כולל בדיקות תקופתיות ו/או שגרתיות.**
- 1.2 **בדיקות הריון למבוטחת** - הבדיקות הבאות:
 - 1.2.1 בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי הבודקת נשאות של הורה למחלות גנטיות, כגון: גושה, סיסטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, קנוון. הזכאות לגבי בדיקה זו תינתן גם למבוטח שהינו גבר.
 - 1.2.2 בדיקת שקיפות עורפית.
 - 1.2.3 בדיקת דם במסגרת סקר שליש ראשון.
 - 1.2.4 בדיקת סיסי שיליה.
 - 1.2.5 סקירה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
 - 1.2.6 בדיקת סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי).
 - 1.2.7 בדיקה מסוג NIPT (Non-Invasive Prenatal Test).
 - 1.2.8 בדיקת מי שפיר, כולל צ'יפ גנטי.
 - 1.2.9 סקירה על קולית מאוחרת לסקירת מערכות העובר.
 - 1.2.10 בדיקות הריון שאינן נזכרות בסעיפים 1.2.1 עד 1.2.9 לעיל והנדרשות על פי אמות מידה רפואיות מקובלות במהלך הריון המבוטחת ונתמכות בהפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, **למעט בדיקה על קולית (אולטרסאונד) והתייעצויות בגין הריון.**
- 1.3 **בדיקות רפואיות אבחנתיות במבוטח** - בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקה על קולית (אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I), וכן כל בדיקה אחרת המבוצעת במבוטח הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות הנתמכת בהפניה בכתב של רופא בישראל לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה במכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות אבחנתיות, למעט בדיקות רפואיות אבחנתיות הקשורות להריון ו/או לידה ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או אי שפיות ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים ו/או טיפולים מסוג פסיכודידקטי לרבות אבחון פסיכודידקטי, אבחון ריפוי בעיסוק, אבחון קלינאית תקשורת ואבחון פסיכולוגי, לרבות בדיקות כאמור המבוצעות אצל נוירולוג.

1.4 בדיקות רפואה מונעת למבטוח מגיל 45 - הבדיקות הבאות:

1.4.1 בדיקת ממוגרפיה.

1.4.2 בדיקת משטח צוואר הרחם PAP SMEAR.

1.4.3 בדיקת צפיפות עצם.

1.4.4 בדיקת אנטיגן סגולי של הערמונית (PSA).

1.4.5 בדיקת לחץ תוך עיני.

1.5 **טיפול פוריות ושירותי הפריה בישראל** - טיפול הפריה חוץ גופית (I.V.F), טיפול הפריה, הזרעה, שאיבה, הקפאת ביציות, תרומת ביציות, השתלת ביציות, תרומת זרע, השבתת זרע, מיון תאי זרע, וכן כל טיפול רפואי כאמור המבוצע בישראל שתכליתו הישירה טיפול בליקויי פיריון של המבטוח או המבטוחת, לפי העניין.

1.6 **רופא** - מי שרשאי לעסוק ברפואה על פי דיני וכללי מדינת ישראל, למעט רופא שיניים ורופא וטרינר.

1.7 **רופא מומחה** - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע או קבלת אחד או יותר מהשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 3 להלן, **שלא בעת אשפוז, אשר יינתנו למבטוח בישראל** (למעט השירות לפי סעיף 3.2 להלן), במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכל כמפורט בפוליסה זו.

3. התחייבות המבטוח

בקורות מקרה הביטוח, במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבטוח זכאי לשיפוי בגין **הוצאות ישירות** בגין השירותים הרפואיים המפורטים להלן, שהוצאו בפועל על ידי המבטוח, **בגבולות האחריות הקבועים בהם**, והכל בכפוף לתנאים הכלליים ולהוראות פוליסה זו:

3.1 **התייעצויות עם רופא מומחה בישראל** - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל בגין עד 6 התייעצויות לכל שנת ביטוח עם רופא מומחה לגבי בעיה רפואית פעילה שבתחום מומחיותו, אך לא יותר מסך של 800 ₪ לכל התייעצות, מתוכן עד 2 התייעצויות עם פסיכיאטר (בין אם מדובר באותו מקרה ביטוח ובין אם לאו). הכיסוי לפי סעיף 3.1 זה אינו כולל התייעצות עם רופא מומחה בקשר להריון ולידה.

3.2 **חוות דעת רפואית שניה מרופא מומחה מחו"ל** - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל בגין חוות דעת, אך לא יותר מסך מצטבר של 5,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות או מתחדשות. מובהר כי תקרת השיפוי האמורה הנה חד פעמית, והיא אינה מתחדשת, ועל כן לאחר מיצויה לא יהיה המבטוח זכאי עוד לכיסוי על פי סעיף 3.2 זה (בין אם באותה פוליסה ובין אם בפוליסה חדשה).

3.3 **בדיקות (בדיקות רפואיות אבחנתיות במבטוח ו/או בדיקות רפואה מונעת למבטוח מגיל 45 ו/או בדיקות הריון למבטוחת) - שיפוי בגין הוצאה בפועל אך לא יותר מסך מצטבר של 13,500 ₪ לכל שנת ביטוח, ובכפוף לתנאים הבאים:**

3.3.1 **בדיקות רפואיות אבחנתיות במבטוח** - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל בגין בדיקה, אך לא יותר מסך של 4,500 ₪ לכל בדיקה.

3.3.2 **בדיקות רפואה מונעת למבטוח מגיל 45** - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל בגין בדיקה, אך לא יותר מסך של 300 ₪ לכל בדיקה, ועד סך של 1,200 ₪ במצטבר לכל שנת ביטוח.

למען הסר ספק, מבוטח מתחת לגיל 45 אינו זכאי לכיסוי על פי סעיף 3.3.2 זה.

"גיל 45" - הגיעו של המבוטח לגיל 45 בהתאם לתאריך הלידה של המבוטח. יובהר כי למרות האמור בהגדרת "גיל ביטוחי" בתנאים הכלליים, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו על פי סעיף 3.3.2 זה יקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.

3.3.3 בדיקות הריון למבוטחת - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל בגין בדיקה, אך לא יותר מסך של 2,000 ₪ לכל בדיקה, ועד לסך של 4,500 ₪ במצטבר לכל שנת ביטוח.

3.4 פריון, שירותי פונדקאות והולדה - שיפוי בגין הוצאות בפועל, ובכפוף לתנאים הבאים:

3.4.1 טיפולי פוריות ושירותי הפריה בישראל עקב ליקוי פריון - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל, אך לא יותר מסך מצטבר של 30,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות או מתחדשות.

מובהר כי תקרת השיפוי האמורה הנה חד פעמית, והיא אינה מתחדשת, ועל כן לאחר מיצויה בפוליסה זו לא יהיה המבוטח זכאי עוד לכיסוי על פי סעיף 3.4.1 זה (בין אם באותה פוליסה ובין אם בפוליסה חדשה).

הכיסוי על פי סעיף זה כפוף להצגת הפנייה בכתב של רופא מומחה בתחום ליקוי פריון בישראל.

מובהר כי במקרה בו שני בני הזוג מבוטחים בפוליסה זו (לרבות בני זוג מאותו מין), יהיה כל אחד מהמבוטחים זכאי לכיסוי בגין סעיף זה כתוצאה מליקוי פריון שלו.

מובהר כי תקופת האכשרה לכיסוי זה הינה 730 יום.

3.4.2 שירותי פונדקאות בישראל - שיפוי בשיעור של 80% מההוצאה בפועל בגין שירותי פונדקאות, בתנאי שנעשתה על פי חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), תשנ"ו-1996, אך לא יותר מסך מצטבר של 30,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות או מתחדשות.

מובהר כי תקרת השיפוי האמורה הנה חד פעמית, והיא אינה מתחדשת, ועל כן לאחר מיצויה בפוליסה זו לא יהיה המבוטח זכאי עוד לכיסוי על פי סעיף 3.4.2 זה (בין אם באותה פוליסה ובין אם בפוליסה חדשה).

מובהר כי במקרה בו שני בני הזוג מבוטחים בפוליסה זו (לרבות בני זוג מאותו מין), יהיה כל אחד מהמבוטחים זכאי לכיסוי בגין סעיף זה.

מובהר כי תקופת האכשרה לכיסוי זה הינה 730 יום.

3.4.3 על אף כל האמור לעיל, במקרה של הריון באמצעות אם נושאת (פונדקאית) מבוטח יכול לבחור לממש רק אחד מבין הסעיפים 3.4.1 או 3.4.2 לקבלת תגמולי ביטוח, בלבד.

3.4.4 איסוף ושימור דם טבורי - שיפוי בגין ההוצאה בפועל, אך לא יותר מסך של 700 ₪, פעם אחת לכל לידה. מובהר כי במקרה בו שני בני הזוג מבוטחים בפוליסה זו (לרבות בני זוג מאותו מין), יהיה כל אחד מהמבוטחים זכאי לכיסוי בגין סעיף זה.

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא באורך 90 ימים, למעט למקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה שיהיה באורך 365 ימים. למרות האמור, תקופת האכשרה למקרה ביטוח לשיפוי בגין טיפולי פוריות ושירותי הפריה בישראל עקב ליקוי פריון כמפורט בסעיף 3.4.1 לעיל וכן למקרה ביטוח לשיפוי בגין שירותי פונדקאות בישראל כמפורט בסעיף 3.4.2 לעיל - היא באורך 730 ימים.

מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

5. חריגים

5.1 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

5.1.1 מקרה ביטוח שהנו קשור באחד או יותר מתחומי הרפואה הבאים:

5.1.1.1 רפואת משפחה.

5.1.1.2 רפואת שיניים ו/או חניכיים.

5.1.1.3 רפואת אסתטיקה ו/או יופי.

5.1.1.4 רפואת ילדים, למעט התייעצות עם רופא ילדים שהוא רופא מומחה בתחום נוסף המכוסה בפוליסה זו.

5.1.2 אבחון פסיכודידקטי מכל סיבה לרבות לקויות למידה והפרעת קשב וריכוז (ADHD).

5.1.3 התייעצויות ובדיקות תקופתיות/שגרתיות ו/או שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, למעט בגין בדיקות הריון למבוטחת המכוסות בפוליסה זו.

5.1.4 פוריות ו/או עקרות, וזאת בכפוף להוראות סעיף 5.2 להלן בעניין מצב רפואי קודם ולמעט טיפולי פוריות ושירותי הפריה בישראל עקב ליקוי פריון כמפורט בסעיף 3.4.1 לעיל.

5.1.5 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים, וזאת בכפוף להוראות סעיף 5.2 להלן בעניין מצב רפואי קודם.

5.1.6 השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, וכן השתתפות בפעילות מבצעית או אימונים של כוחות הביטחון, צבא, משטרה, שירות בתי הסוהר ושירותי כבאות. למען הסר ספק, מקרה ביטוח שאירע למבוטח במהלך שירותו הצבאי, יוחרג רק במידה ונבע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.

5.1.7 מלחמה או פעולה מלחמתית.

5.1.8 השתתפות פעילה במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.

5.1.9 שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

5.1.10 ענפי ספורט שיש בהם סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה, וזאת בין אם נעשו באופן חובבני, מקצועי או בכל דרך אחרת (לעיל ולהלן: "ספורט אתגרי"). בגדר "ספורט אתגרי" יחשבו הפעילויות הבאות: גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה, צלילה, סקי מים, סקי, אופנוע שלג, בנג'י, טיפוס (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או ליווי מדריך), טיפוס הרים, טיפוס קירות, כניסה למערות באמצעות חבלים, סנפלינג, רפטינג מדרגה 3 ומעלה, דאייה, כדור פורח, קיאקים מדרגה 3 ומעלה, קייט סרפינג, שיט בסירת מירוץ, אופנועי מים וכל פעילות ספורט אתגרי אחרת כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטח שכתובתו: www.clal.co.il, בעמוד "ביטוחי בריאות" תחת כותרת המתייחסת לספורט אתגרי.

5.1.11 התאבדות, ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.

5.1.12 פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה, כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכן בצידה.

5.1.13 חשיפה כלשהי לקרינה, לזיהום רדיואקטיבי, לתהליכים גרעיניים, לחומר גרעיני או לפסולת גרעינית כלשהי.

5.1.14 פגיעה ממשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי).

5.2 חריג מצב רפואי קודם

5.2.1 הגדרות לעניין סעיף 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.

5.2.2 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.

5.2.3 הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:

5.2.3.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;

5.2.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.

5.2.4 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.

5.2.5 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.

5.3 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.

6. הגשת תביעה

6.1 בנוסף לתנאים המפורטים בתנאים הכלליים, השיפוי לפי פוליסה זו כפוף לכך שהמבוטח ימציא למבטח קבלה של המוסד הרפואי בו בוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסה זו.

6.2 למען הסר ספק מובהר, כי השיפוי לפי פוליסה זו אינו כולל החזר הוצאות גלוות ו/או עקיפות כגון נסיעות, ייעוץ, תיווך (אף אם המבוטח נשא בהן בפועל), אלא את העלות הישירה של השירות הרפואי המכוסה במסגרת פוליסה זו בלבד, על פי התעריפים הרפואיים המקובלים במוסד הרפואי הרלוונטי והכל בכפוף לתקרות השיפוי בפוליסה.

7. ביטול הפוליסה וסיום תקופת הביטוח

בנוסף לאמור בסעיף "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" שבתנאים הכלליים, תסתיים פוליסה זו והביטוח על פיה, במקרה של ביטול פוליסת בריאות בסיסית, כולה או חלקה, בתוך 6 חודשים מיום הרכישה, למעט אם קיימת למבוטח פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת. האמור לא יחול ביחס למבוטח מעל גיל 60 במועד הביטול.

לעניין זה "פוליסת בריאות בסיסית" - פוליסת ביטוח בריאות שנרכשה אצל המבטחת לאחר יום 1 באוקטובר 2023 הכוללת את תכניות הביטוח הבאות: השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל, תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.

8. כל הסכומים המפורטים בפוליסה זו צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023.