

## תנאים כלליים לתכנית "מרשם איילון" פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

**1.** תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן ישפה המבטח ו/או יפצה את המבוטח בהתאם לסעיף הכסוי המתאים ו/או ישלם לספק השירות עבור הוצאות מוכרות בגין מקרה הביטוח, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

### **2. הגדרות:**

- בפוליסה זו ובדף פרטי הביטוח כמוגדר להלן ובכל נספח המצורף אליה יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:
- 2.1 המבטח - איילון חברה לביטוח בע"מ.
  - 2.2 המבוטח - אדם ו/או בן/ת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 21, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
  - 2.3 הפוליסה - חוזה ביטוח זה לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח, רשימת גבולות אחריות המבטח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
  - 2.4 הצעת הביטוח - טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית חתום על יד המבוטח.
  - 2.5 דף פרטי הביטוח - דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והכולל בין השאר: מספר הפוליסה, שם בעל הפוליסה, שם המבוטח, תאריך תחילת הביטוח, גובה הפרמיות ומועד תשלומן, אופן התשלום, פירוט הנספחים והביטוחים הנוספים שבתוקף וכיוצ"ב.
  - 2.6 רשימת גבולות אחריות המבטח - רשימה המפרטת את גבולות הכיסוי הביטוחי המקסימליים על-פי פוליסה זו ורשימת הניתוחים וגבולות הכיסוי המקסימליים לכל ניתוח וניתוח.
  - 2.7 בעל הפוליסה - אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
  - 2.8 ניתוח - פעולה פולשנית חודרנית - חדירתית (Invasion) כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות של המבוטח.
  - 2.9 **מקרה הביטוח -**
    - 2.9.1 **ניתוחים** - ניתוחים המפורטים ברשימת הניתוחים המצורפת לפוליסה זו.
    - 2.9.2 **השתלה** - כריתה כירורגית של לב, לב-ריאה, ריאה, کلیה, כבד, לבלב או דרכי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר, אשר לקח מגוף אדם אחר במקומו ובלבד שרופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע ההשתלה וההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות במדינה בו הוא נמצא לביצוע ההשתלה.
    - 2.9.3 **טיפול מיוחד בחו"ל** - ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:
      - 2.9.3.1 ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל חיוני להשרדותו של המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו.
      - 2.9.3.2 הטיפול אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
      - 2.9.3.3 רופא מומחה בתחום הרלוונטי יקבע את הצורך בביצוע הטיפול בחו"ל ורופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבטח אישר את קביעתו.
- למען הסר ספק, המועד הקובע לאירוע הביטוח הוא מועד קביעת הצורך בניתוח.**
- 2.10 בית חולים ציבורי - מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי, הנמצא בבעלות המדינה, רשות מקומית, קופת חולים או גוף ציבורי אחר, לרבות המסלול הציבורי בבית חולים בו ניתנים שירותי רפואה ציבוריים ופרטיים במקביל.
  - 2.11 בית חולים פרטי - מוסד רפואי שהוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי והנמצא בבעלות פרטית לרבות המסלול הפרטי בבתי חולים בהם ניתנים שירותי רפואה ציבוריים ופרטיים במקביל.
  - 2.12 רופא מומחה - רופא שהוסמך ע"י השלטונות המוסמכים כמומחה בתחום רפואי מסוים.
  - 2.13 רופא מנתח - רופא שהוסמך ע"י השלטונות המוסמכים כמומחה מנתח.
  - 2.14 רופא מרדים - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים כמרדים.
  - 2.15 ישראל - מדינת ישראל לרבות השטחים המוחזקים.
  - 2.16 חו"ל - כל מדינה מחוץ לישראל.
  - 2.17 מדד - פרושו מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מדד אחר שיבוא במקומו.
  - 2.18 מדד בסיסי - המדד האחרון שהתפרסם לפני תאריך תחילת הביטוח והמצוין בדף פרטי הביטוח.

- 2.19 שנת ביטוח - תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.
- 2.20 הפרמיה - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה.
- 2.21 - כל תאריך בפוליסה נקבע על פי הלוח הגריגוריאני.

### 3. התחייבות המבטח:

#### 3.1 ניתוחים:

3.1.1 כיסוי הוצאות כמפורט בסעיף 3.1.2 להלן והכרוכות בביצוע ניתוח ע"י המבוטח באופן פרטי ובתשלום, בבית חולים ציבורי או פרטי.

#### החזר ההוצאות יבוצע רק כנגד הוצאות שהוציא המבוטח בפועל וכנגד קבלות מקוריות בלבד.

סכום החזר ההוצאות לא יעלה על הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים בצד אותו ניתוח. עבור ניתוח שבוצע ושאינו מופיע ברשימת הניתוחים, ישולם סכום ההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ובלבד שלא יעלה על הסכום המופיע ברשימת הניתוחים לניתוח מקביל או דומה לניתוח שעבר בפועל, מבחינת ההליך הרפואי וההוצאות הרפואיות.

נקבע בדף פרטי הביטוח סכום השתתפות עצמית, יחזיר המבטח למבוטח את ההוצאות שהוציא בפועל ולא יותר מהמופיע ברשימת הניתוחים בצד אותו ניתוח שעבר המבוטח בניכוי סכום ההשתתפות העצמית.

3.1.2 ההוצאות המוכרות להן יהא המבוטח זכאי להחזר תשלום הן כדלקמן:

שכר מנתח

שכר רופא מרדים

הוצאות חדר ניתוח

הוצאות בדיקות פתולוגיות במהלך ניתוח

הוצאות אישפוז

מחיר תותבות או אביזרים מושתלים

שכר אח/ות פרטיים בעת שהות המבוטח בבית החולים

שרותי הסעה באמבולנס לבית החולים ובין בתי החולים

3.1.3 בוצע הניתוח על חשבון אחת מקופות החולים, מבלי שהמבוטח ישלם הוצאה כל שהיא בגין הניתוח, תשלם החברה למבוטח סך של 30% מהסכום הנקוב ליד אותו ניתוח ברשימת הניתוחים. נקבעה השתתפות עצמית בדף פרטי הביטוח, ינוכה סכום ההשתתפות העצמית מהסכום המגיע למבוטח על-פי סעיף זה.

3.1.4 שילם המבוטח בעד ניתוח סכום הנמוך מהסכום הרשום ברשימת הניתוחים ליד אותו ניתוח, תשלם החברה למבוטח בנוסף להחזר ההוצאות 30% מההפרש בין הוצאותיו לבין הסכום הרשום ברשימת הניתוחים ליד אותו ניתוח. נקבעה השתתפות עצמית בדף פרטי הביטוח, ינוכה סכום ההשתתפות העצמית מהסכום המגיע למבוטח על-פי סעיף זה.

3.1.5 **סעיפים 3.1.3 ו-3.1.4 לעיל לא יחולו על השתלת איברים ניתוחים מספר 87, 114, 115, 138, 167 ברשימת הניתוחים.**

3.1.6 בוצע הניתוח בחו"ל, תחזיר החברה למבוטח את הוצאותיו בגין הניתוח על-פי הרשום בסעיף 3.1.2 ועד למקסימום הסכום הנקוב ליד אותו ניתוח ברשימת הניתוחים.

#### 3.2 השתלה בישראל ובחו"ל טיפולים מיוחדים בחו"ל:

המבטח ישלם למבוטח או לנותן השירות הוצאות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל (לעיל ולהלן - "ההוצאות המוכרות") עד תקרת סכום הביטוח להשתלה הנקוב ברשימת הניתוחים או, סכום הביטוח לטיפול מיוחד הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.

ההוצאות המוכרות המפורטות להלן בסעיפים 3.2.1 עד 3.2.9 כלולות בסכום הביטוח להשתלה או סכום הביטוח לטיפול מיוחד בחו"ל סה"כ ההוצאות לפי כל הסעיפים הנ"ל לא יעבור את סה"כ סכום הביטוח להשתלה הנקוב ברשימת הניתוחים או סכום הביטוח לטיפול מיוחד בחו"ל הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.

3.2.1 הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האישפוז שבמהלכו בוצע הטיפול המיוחד בחו"ל או ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שרותי מעבדה ותרופות.

במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל יכסה המבטח את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים בישראל.

- 3.2.2 הוצאות אישפוז בחו"ל עד 3 יום לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 180 יום לאחר ביצועם.
- 3.2.3 הוצאות טיפולי המשך הנובעים מביצוע השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל ועד לסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 3.2.4 הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך ושוב במחלקת תיירים, לרבות היטל נסיעה אם יחול, למבטח ולמלווה אחד.
- 3.2.5 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והעברה יבשתית סבירה משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 3.2.6 הוצאות שהייה בחו"ל למבטח ולמלווה אחד עד לסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 3.2.7 הוצאות הטסה של גופת המבטח לישראל אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.
- 3.2.8 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל בישראל במקרה ולא ניתן יהיה להטיס את המבטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד לסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 3.2.9 מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתו לחו"ל, אם ישולמו על ידי המבטח, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי נספח זה בכפוף לתקרת סכום הביטוח.
- 3.3 במקרה של השתלת כבד, לב או לב וריאות, תשלם החברה למבטח נוסף לכל תשלום אחר על-פי פוליסה זו, תשלום חודשי ע"פ הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח ולמשך שנים עשר חודש מחודש ביצוע ההשתלה בפועל.
- 3.4 במקרה של השתלת כליה ישולם התשלום הנ"ל למשך שלושה חודשים החל מחודש ביצוע ההשתלה בפועל.
- 3.4 במקרה מות המבטח תוך 14 יום מיום הניתוח (כולל יום הניתוח) ישולם למוטבים סכום על-פי הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 3.5 עבר המבטח ניתוח לב, יהא זכאי למנוי למשדר קרדיאלי לתקופה של שנה, מעבר לזכויותיו על-פי חוק בריאות ממלכתי ועד לתקרה הנקובה ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 3.6 במקרה של מבטחת שאושפזה בבית חולים עקב הריון בסיכון גבוה, תשלם החברה למבטחת את הסך הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח לכל יום אישפוז, החל מהיום הרביעי לאישפוז ועד מקסימום 90 ימי אישפוז.
- 3.7 עבר המבטח ניתוח ועקב כך נשללה ממנו היכולת לבצע ארבע פעולות מתוך שש פעולות המנויות להלן, ללא עזרה משמעותית מאדם אחר, וזאת לתקופה העולה על 30 יום, תשלם לו חברת הביטוח את הסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח לכל חודש החל מחודש הניתוח ועד למקסימום 12 חודשים ובתנאי שאי-יכולת ביצוע הפעולות הנ"ל ממשיך.
- הפעולות לצורך סעיף זה:
- יציאה וכניסה למיטה
- הליכה (ריתוק לכסא גלגלים או למיטה)
- להתלבש ולהתפשט
- להתרחץ/להתגלח
- לאכול ולשתות
- שליטה על הסוגרים
- 3.8 תמורת השתתפות עצמית של המבטח בגובה 25% מההוצאה תשפה החברה את המבטח בגין ההוצאות הבאות:
- 3.8.1 הוצאות שהיה למלווה במקרה של ניתוח הנערך במרחק העולה על 50 ק"מ מעיר המגורים. שיפוי ההוצאות לא יעלה על הנקוב ברשימת גבולות המבטח לאירוע.
- 3.8.2 הוצאות החלמה לאחר ניתוח לב. שיפוי ההוצאות בסעיף זה לא יעלה על הנקוב ברשימת גבולות המבטח לאירוע.
- 3.8.3 התייעצות עם רופא מומחה לפני ניתוח עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות המבטח להתייעצות ראשונה והתייעצויות חוזרות.

4.1 **תקופת הפוליסה**

הפוליסה תכנס לתקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

4.1.1 ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד להיות מבטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

4.1.2 שולם הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה על פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.1.3 מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבטח שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח אילו ידע עליהם.

4.2 **גיל, תקופת אכשרה, תקופת ביטוח**

4.2.1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו:

4.2.1.1 **בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח המצויין בדף פרטי הביטוח או מתאריך קבלת הצעת הביטוח בחברה, או מתאריך חידוש הפוליסה במקרה ובוטלה מסיבה כלשהי, המאוחר מביניהם (להלן: "תקופת האכשרה").**

4.2.1.2 **תינוק שנולד יהיה כשר להיות מבטח רק לאחר חלוף 21 יום ממועד הולדתו או 21 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר שבין המועדים הנ"ל, לאחר שהוגשה בקשה להכללתו בפוליסה בצירוף מסמכים רפואיים מתאימים והצהרת בריאותו ולאחר שניתנה הסכמת המבטח להכללתו כמבטח ובכפוף לאמור בסעיף 4.2.1.1 לעיל.**

4.2.1.3 **החברה לא תהיה אחראית על פי פוליסה זו והמבטח לא יהא זכאי לתשלום כלשהו וזאת במשך תקופה של 365 יום מיום תחילת הביטוח בגין הפלות וניתוחים הקשורים בלידה.**

4.2.2 מבטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו בגיר, דהיינו, בהיותו בן למעלה מ-18 שנה, תהיה תקופת הביטוח כל חיי המבטח, אלא אם כן צוין אחרת בפוליסה.

**מבטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו מתחת לגיל 18, יפוג תקופה ביום הולדתו ה-21 של מבטח קטין. ביקש המבטח להמשיך ולהיות מבטח בביטוח זה, תמשיך החברה לבטחו במסגרת פוליסה חדשה בהתאם לתנאים שיהיו לביטוח זה באותו מועד, כל זאת ללא הוכחת בריאות חדשה.**

4.3 **שינוי פרמיה**

**החל מ-1999.1.1 יהיה המבטח רשאי לשנות את הפרמיה של ביטוח זה לכלל המבטחים כעבור 30 יום מהיום בו הודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה או למבטח על השינוי ובלבד שהמפקח על שוק ההון הביטוח והחסכון אישר את השינוי. נערך שינוי כאמרו לעיל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבטחים ללא התייחסות לשינוי במצב בריאותו של המבטח באותה תקופה.**

4.4 **תנאי הצמדה**

4.4.1 הפרמיות יהיו צמודות לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל סכום מהפרמיה במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.

4.4.2 סכומי גבולות אחריות המבטח וההשתתפות העצמית הקבועים בפוליסה יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום כל סכום תגמולי ביטוח והשתתפות עצמית.

4.5 **תביעות**

4.5.1

4.5.1.1 בהיוודע למבטח על הצורך במקרה הביטוח, יודיע על כך המבטח למבטח ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשרותים הרפואיים. קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.

4.5.1.2 בכל מקרה של ניתוח בבית חולים חייב המבטח לקבל הפניית המבטח לבית החולים. למען הסר ספק, מבטח שינתח ללא הפניית המבטח יהיה זכאי להחזר הוצאות רק בסכום אותו היה משלם המבטח לבית החולים כאילו ניתנה הפניה.

- 4.5.2 המבוטח ימסור למבטח את כל המידע הסביר המתיחס לתביעתו לרבות אבחנת הרופא המטפל ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לברור התביעה. המבוטח ימסור למבטח את המידע האמור לפני קבלת השירותים הרפואיים ו/או לאחר קבלתם, לפי דרישת המבטח.
- 4.5.3 המבטח יהי רשאי על פי שיקול דעתו לשלם תגמולי ביטוח ו/או כל חלק מהם ישירות לנותני השרותים הרפואיים או למבוטח עצמו. במקרה של תשלום תגמולי ביטוח לנותני השרותים הרפואיים יבוצע התשלום כנגד חשבונות שיומצאו למבטח ובמקרה של תשלום למבוטח עצמו יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות, שיומצאו לא יאחר מ-90 יום מהמועד בו שילם המבוטח את הסכומים הנקובים בהן.
- 4.5.4 בדיקה רפואית
- 4.5.4.1 אם ידרש לכך על ידי המבטח יעמיד עצמו המבוטח, לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם המבטח, וימסור כל פרט ו/או מסמך רפואי שידרש, ויתיר בחתימתו לרופאים בקופות חולים ובתי חולים ולכל גוף ו/או מוסד אחר למסור למבטח כל ידיעה הנוגעת למבוטח.
- 4.5.4.2 קיום הוראה זו יהיה תנאי מוקדם לחובת המבטח לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו.

## 5. הגבלות וסייגים לאחריות המבטח:

- המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לרופא, רופא מומחה, רופא מנתח, רופא מרדים, מנתח שברשימה, בית חולים או כל נותן שרות אחר ו/או עקב מעשה או הנ"ל לרבות בגין אי ביצוע ניתוח במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא.
- המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ:
- 5.1 תסמונת הכשל החיסוני (איידיס) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידיס, ו/או הנובעים מהוירוס המוחלל איידס.
- 5.2 אלוהולזיס ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שמוש בהם ו/או שמוש לרעה בחומרים שאינם סמים.
- 5.3 נסיון התאבדות ו/או פציעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- 5.4 מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות, תופעה או מחלה, או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במשך תקופת האכשרה ו/או מצב רפואי שהוחרג במפורש בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח לפוליסה.
- 5.5 חשיפה כלשהי לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.
- 5.6 פעילות ספורטיבית במסגרת אגודות ספורט.
- 5.7 מצב בריאות אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה:
- 5.7.1 תאונת דרכים כמשמעה בחוק פיצוי נפגעי תאונות דרכים תשל"ה-1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- למחת האמור בסעיף זה תכסה החברה הוצאות ניתוח קוסמטי לאחר תאונה לפתרון בעיות תפקודיות או השחתת ועיוות צורה. הכיסוי לפי סעיף זה לא יעלה על הנקוב ברשימת גבולות אחריות המבטח.
- 5.7.2 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשכ"ח-1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 5.7.3 פעולות איבה כמשמען בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל-1970, או כל חוק אחר שיבוא במקומו, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי, זאת גם אם ויתר המבוטח על זכאותו לפיצוי זה.
- 5.7.4 שרותו של המבוטח בצה"ל, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי, זאת גם אם ויתר המבוטח על זכאותו לפיצוי זה.
- 5.7.5 פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.
- 5.8 המבטח לא ישלם עבור טיפול דיאליזה הנובע ממחלת כליות כרונית או שלב סופי של אי ספיקת כליות.
- 5.9 ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים (למעט האמור בסעיף 5.7.1), ניתוחי חניכיים, ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות וניתוחים המבוצעים ע"י רופא שיניים. במסגרת סעיף זה יכלל גם ניתוח עיניים לצורך תיקון ראייה.

- 5.10 הפרעות נפש ו/או מחלת נפש של המבוטח.
- 5.11 גלישה אוירת, רחיפה, צניחה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים בקוים אזרחיים רגילים.
- 5.12 לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי, הפסקת הריון, למעט הפסקת הריון בשליש השני להריון אשר מתחייבת עקב גילוי מום בעובר או סכנת חיים לאם והכל כפוף לסעיף 4.2.1.3 לעיל.
- 5.13 לא יכללו בהגדרת ניתוח ובהתחייבות החברה הפעולות הבאות:
- בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימוטרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפוטרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים ובדיקות הדמייה מכל סוג שהוא.

## **6. ביטוח או זכאות לכיסוי הוצאות מכמה מקורות:**

- 6.1 היה המבוטח זכאי לכסוי הוצאות המשולמות על פי פוליסה זו, במלואן, או חלקן, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבוטח או מאת חברת ביטוח אחרת ישלם המבוטח באופן יחסי, את חלקו, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבוטחים.
- 6.2 היתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי לא מכוח חוזה הביטוח, עוברת זכות זו למבוטח, מששילם למבוטח תגמולי ביטוח, כשיעור התגמולים ששילם. המבוטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעבר אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבוטח. קיבל המבוטח מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי שהיה מגיע למבוטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבוטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך. 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 פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

## **7. שיפוט**

על פוליסה זו ועל כל המחלוקות הנובעות ממנה יחולו חוקי מדינת ישראל ומקום השיפוט יהיה בבית המשפט המוסמך בתל-אביב בלבד.

## **8. מיסים והיטלים**

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

## **9. מעמדו של בעל הפוליסה**

בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד לענין פוליסה זו וכי כל הודעה שתשלח אליו מהמבוטח בענינה תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.

## **10. ביטול הפוליסה על ידי המבוטח**

המבוטח יהא רשאי לבטל פוליסה זו או לשנות את תנאיה אם יחקק חוק אשר ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות על פי או כאמור בפוליסה וזאת בהודעה מוקדמת של 45 יום שתימסר למבוטח או לבעל הפוליסה.

## **11. בוררות**

למרות האמור בסעיף 4.5 לעיל הרי כל חילוקי הדעות שיתעררו בקשר לפוליסה זו יימסרו להכרעת בוררות תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה או המבוטח. הבוררות תוצא לפועל בידי בורר שיבחר על ידי בעל הפוליסה והמבוטח. אם בעל הפוליסה והמבוטח לא יבואו לידי הסכם בדבר הבורר, ימונה הבורר ע"י המוסד הישראלי לבוררות עסקית.



