

אחריות לילדים (670)

תוכן עניינים

2	גילוי נאות
6	פרק המבוא - תנאים כלליים לכלל פרקי הפוליסה
11	פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכלל הניתוחים הפרטיים לילדים
15	פרק שני - ביטוח להשתלות לטיפולים מיוחדים בחו"ל
18	פרק שלישי - רפואה שלמה לילד
21	פרק רביעי - נכות עקב תאונה
23	פרק חמישי - טיפול בבעיות בהתפתחות של ילדים
24	פרק שישי - השלמת לימודים בגין היעדרות ממשוכת מבית הספר
25	פרק שביעי - פיצוי להורה בגין אשפוז של הילד
26	פרק שמיני - התייעצות עם רופא מומחה
27	פרק תשיעי - שחרור מתשלום דמי-ביטוח במקרה של מות הורה
28	פרק עשירי - ביטול הפוליסה / המשך אחריות המבטח
29	פרק אחד עשר - ביטוח נסיעות לחו"ל - "סע לשלום - ילד"
38	פרק שניים עשר - כללי
40	דף פרטי ביטוח

אחריות לילדים (670)

- גילוי נאות - חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא
		א. כללי
"אחריות לילדים"	1. שם הביטוח 2. הכיסויים	
1. ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים 2. ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ 3. רפואה שלמה לילד - פיצוי בעת גילוי מחלות קשות ואירועים תאונתיים קשים 4. נכות עקב תאונה 5. טיפול בבעיות בהתפתחות של ילדים 6. השלמת לימודים בגין היעדרות ממושכת מבית הספר 7. פיצוי להורה בגין אשפוז הילד 8. התייעצות עם רופא מומחה 9. שחרור מתשלום דמי-ביטוח במקרה מות הורה/הורים 10. ביטוח נסיעות לחו"ל - "סע לשלום לילד"		
עד גיל 21 (עם זכות להמשיך את הביטוח ברצף זכויות מלא)	3. משך תקופת הביטוח	
אין	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
90 ימים	5. תקופת אכשרה	
אין	6. תקופת המתנה	
יש, ראה חלק ב להלן	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007. השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים
הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"	9. סכום הפרמיה	ג. הפרמיה
פרמיה קבועה (ילד רביעי וחמישי - חינוך, ילד שישי ואילך משלמים כרגיל)	10. מבנה הפרמיה	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה	12. ביטול על-ידי המבוטח	ד. תנאי ביטול
אין למבטח אפשרות לבטל את הפוליסה עד הגיע המבוטח לגיל 21 או גיוסו לצה"ל אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועד - כקבוע בתנאי הפוליסה אם לא נמסרו בהצעה לביטוח ההצהרות ו/או הפרטים כקבוע בחוק הביטוח אם עשה המבוטח ו/או הוריו במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו או הכביד עליו	13. ביטול על-ידי המבטח	
אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
חריגים כלליים בפרק המבוא (החלים על כל פרקי הפוליסה): סעיפים 4 ו-11 בפרק 1: סעיף 12 בפרק 2: סעיף 6 בפרק 3: סעיף 6 בפרק 4: סעיף 5 בפרק 5: סעיף 5 בפרק 6: סעיף 5 בפרק 7: סעיף 4 בפרק 8: סעיף 4 בפרק 9: סעיף 4 בפרק 11: חלק 3	15. חריגים/סייגים	

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קידום תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כל הניתוחים	הניתוחים המכוסים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	בארץ ובחו"ל	כיסוי בעבור ניתוחים פרטיים
לא	תחליפי	כן	פיצוי	אם לא השתתף המבטח בתשלום כלשהו ישלם למבוטח פיצוי בגובה 50% מסכום מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע או 750 ש"ח ליום בגין אשפוז ועד 14 ימים	פיצוי בגין ניתוח בבית-חולים ציבורי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	קיים	כיסוי למנתח שאינו ב"הסכם" עם המבטח
חוש הראייה	מוסף	כן	פיצוי	גמלת החלמה בגובה 3,500 ₪ לתקופה של 3 חודשים, לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח	גמלת החלמה
לא	מוסף	כן	פיצוי	185,685 ₪	ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראייה
לא	מוסף	כן	פיצוי	פיצוי חד-פעמי בסך 185,685 ₪ במקרה הידבקות במחלת איידס או צהבת B מעירוי-דם בניתוח אשר בוצע בארץ במהלך תקופת הביטוח	פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת איידס או צהבת B
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ					
כן	תחליפי	2 רופאים	שיפוי	בלא תקרת סכום - אצל נותן שירות או באישור ותיאום מראש עם המבטח	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי להשתלות
לא	מוסף	מומחים בתחום	פיצוי	או פיצוי חד-פעמי בגובה 225,000 ₪ לאחר ההשתלה (חוץ מהשתלת מוח-עצם)	
כן	תחליפי	הרפואי הנוגע לדבר	שיפוי	עד 420,855 ₪	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי לטיפולים מיוחדים בחו"ל
לא	מוסף	כן	פיצוי	אם הושתל: כבד, לב, לב-ריאה, ריאה - 7,427 ₪ כפול 12 אם הושתל: כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם - 3,714 ₪ כפול 6	פיצוי מיוחד לביצוע השתלה בחו"ל או בישראל
<p>הבהרה: בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: (1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. (2) מתקיימות הוראות החוק האמור לענין איסור סחר באיברים.</p>					
פרק שלישי - רפואה שלמה לילד					
לא	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן	פיצוי	101,425 ₪	פיצוי במקרה גילוי מחלות קשות ואירועים תאונתיים קשים
פרק רביעי - נכות עקב תאונה					
לא	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן	פיצוי	101,425 ₪	
פרק חמישי - טיפולים בבעיות בהתפתחות של ילדים					
כן	מוסף	כן	שיפוי	עד 75% מעלות הטיפול ולא יותר מ-81 ₪ לטיפול, עד 25 טיפולים לכל תקופת הביטוח.	
פרק שישי - השלמת לימודים בגין היעדרות ממושכת מבית הספר					
כן	מוסף	כן	שיפוי	101 ₪ ליום עד 90 יום	

פרק שביעי - פיצוי להורה בגין אשפוז של הילד					
לא	מוסף	כן	פיצוי	203 נה ליום אשפוז, מהיום ה- 4 ועד 21 ימי אשפוז	
פרק שמיני - התייעצות עם רופא מומחה					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	75% מעלות הייעוץ ולא יותר מ - 331 נה לייעוץ ועד שני ייעוצים בשנה.	
פרק תשיעי - שחרור מתשלום דמי-ביטוח במקרה מות הורה/הורים					
-	-	-	-	-	שחרור מתשלום דמי ביטוח (פרמיה) במקרה מות הורה / הורים
פרק אחד-עשר - ביטוח נסיעות לחו"ל - "סע לשלום לילד"					
כן	מוסף	כן	שיפוי	עד \$ 300,000 להוצאות אשפוז ולא בעת אשפוז.	
				עד \$ 5,000 - המשך טיפול בארץ (שלא בעת אשפוז)	
				עד \$ 1,500 - טיפול חירום שיניים	
				עד \$ 15,000 - הטסה באמבולנס אווירי	

הסכומים צמודים למדד 10126 שפורסם ב-15 בנובמבר 2003

*** הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.**

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

אחריות לילדים (670)

פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

תמורת תשלום דמי-ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח" ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בגין מקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח, כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על-פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מסכומי הביטוח המרביים הנקובים ב"דף פרטי הביטוח".

1. הגדרות

- הגדרות אלו יחולו על כל פרקי הפוליסה.
פוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעותיות כלהלן:
- בעל הפוליסה** - האדם, או התאגיד, או חבר בני-אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
 - גיל המבוטח** - יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
 - דמי-ביטוח** - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
 - דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח, על-פי פוליסה זו.
 - הורים** - אב או אם או שניהם, שהם האפוסטרופוסים הטבעיים של המבוטח ו/או מי שימונה על-ידי בית המשפט להיות אחראי על המבוטח.
 - הסכם** - הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שירות כלשהו בקשר לביטוח זה.
 - הצעה** - הבקשה שהגישו/ ההורה/ים או כל אדם אחר, בה ביקשו/ לצרף את ילדם או ילדתם ו/או נכדם או נכדתם או כל ילד אחר כמבוטח לתכנית הביטוח.
 - חו"ל** - כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל, חוץ ממדינות אויב.
 - חוק הביטוח** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
 - חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
 - ישראל** - מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידה.
 - מבוטח** - ילד או ילדה, נער או נערה, ששמו/ה מפורט ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטח על-פי פוליסה זו, אשר בעת ההצטרפות לתכנית הביטוח טרם מלאו להם 18 שנים ובתנאי שהוא או היא אזרח/תושב קבע של מדינת ישראל.
 - מבטח** - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
 - 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.
 - מקרה הביטוח** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
 - נותן-שירות** - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם במועד התביעה, למתן שירות רפואי, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שניתן למבוטח, תשולם ישירות על-ידי המבטח.



- סייג כללי בחוזה ביטוח הפטור 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.
- **פוליסה** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- **שב"ן** שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחברייהן.
- **שנת ביטוח** תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה בתאריך התחלת הביטוח, הרשום ב"דף פרטי הביטוח", והמתחדשת כל 12 חודשים.
- **תאריך התחלת הביטוח** התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך התחלת הביטוח.
- **תקופת אכשרה** תקופה אשר משכה יירשם ב"דף פרטי הביטוח", או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר תחילתה בתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח". בתקופה זו לא יהיה המבטח אחראי לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני התחלת הביטוח על פי פוליסה זו.
- **תקופת הביטוח** תחילתה בתאריך התחלת הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבוטח 21 שנים או ביום גיוסו לשירות חובה בצה"ל, בתאריך המוקדם מבין השניים.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד ממנו.
 - 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
 - 2.3 שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.
 - 2.4 כאמור בסעיף ההגדרות לעיל, "תקופת הביטוח", למבוטח אשר התקבל לביטוח בהיותו צעיר מגיל 18, תסתיים בהגיעו לגיל 21.
- המבטח יודיע למבוטח או להוריו בכתב, 60 ימים לפני מלאת למבוטח 21 שנים, על תום תקופת הביטוח, ועל זכותו של המבוטח להמשיך את הביטוח בלא כל צורך במתן הצהרת בריאות או בבדיקה רפואית. למען הסר ספק, המשך הביטוח יהיה בפוליסה מסוג "אחריות מורחבת" של החברה או כל פוליסה אחרת שתחליף אותה.
- ביקש המבוטח לממש את זכותו כאמור יודיע על-כך בכתב למבטח תוך 90 ימים מיום מלאת לו 21 שנים. המבטח ימשיך את ביטוחו של המבוטח על-פי התנאים והתעריפים שיהיו מקובלים אצל המבטח באותה עת.
- לא הודיע המבוטח למבטח על רצונו כאמור לעיל, ייגרע מהפוליסה מיום מלאת לו 21 שנים.

3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ובגין מבוטח שגילו פחות מ-18 שנים על-ידי הוריו / אפטרופסיו.
- 3.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על-כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3 ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה, את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד התקופה שלאחר הביטוח, אך לא יותר מהתקופה שבעבורה שולמו דמי הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים האלה:

- א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי-ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.5 על המבטוח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטוח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על-פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1 סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבטח שגילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.2 נשאל המבטוח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבטוח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבטוח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטוח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות הדין.
- 4.3 הודיע המבטוח על מבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.4 הודיע המבטוח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבטח.

5. סכום הביטוח

הסכום המרבי אשר המבטח ישלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק מפרקי הפוליסה יהיה כנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

6. דמי-ביטוח ודרך תשלומם

- 6.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח על-ידי ההורים ו/או על-ידי מי שהגיש את הצעת הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה ב"דף פרטי הביטוח".
- 6.2 דמי הביטוח הראשונים בעבור המבטוח ייקבעו על-פי גילו של המבטוח בתאריך התחלת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו ב"דף פרטי הביטוח".
- 6.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה יהיו בסכום קבוע לאורך כל תקופת הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח" בתוספת הצמדה למדד.
- 6.4 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי-ביטוח שלא שולמו במועדם ובטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהייה נהוגה אצל המבטח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.
- 6.5 הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן הפירעון לפי תנאי הפוליסה ועד למדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.
- 6.6 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, יחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 6.7 במקרה של תשלום דמי הביטוח שלא באמצעות הוראת קבע לבנק או בכרטיס אשראי, יש לשלם במשרד המבטח כמפורט בפוליסה.
- 6.8 הסכמת המבטח לקבל דמי-ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא מחייבת לנהוג כן במקרים אחרים.
- 6.9 לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועדם, יהיה המבטח זכאי, בכפיפות לחוק חוזה הביטוח, לבטל את הפוליסה.

7. שינוי דמי-ביטוח ותנאים

- 7.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים בלא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 7.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח בכתב למבטוח.

8. תנאי הצמדה למדד

- כל התשלומים למבטח ועל-ידי המבטח על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 8.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות 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.
 - 8.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
 - 8.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן 8.4 ו-8.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
 - 8.4 כל תשלומי המבטח על-פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
 - 8.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבטח או בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- לעניין זה, יום התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח.

9. תגמולי ביטוח

- 9.1 המבטח יהיה רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלמם למבטח באמצעות ההורים תמורת קבלות מקוריות. המבטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 9.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 9.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע-חוץ והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של מטבע החוץ הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח.
- 9.4 נפטר חס וחלילה המבטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר התשלום על-פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו להורים.
- 9.5 המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח יותר מאלה המפורטים בכל פרק, לפי העניין.

10. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק או על-ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי קופת-חולים

- 10.1 הייתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע לו, יהיה עליו להעבירו למבטח. עשה המבטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- 10.2 המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 10.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד ו/או כשירות ביטוח נוסף באחת מקופות החולים לתקופות חופפות, על המבטח להודיע על-כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבטח בגין מקרה ביטוח מכוסה על-פי כל פוליסות הביטוח ו/או הסכמי שב"ן שנערכו על-ידו ו/או בעבורו, על ההוצאות בפועל שהוציא המבטח בגין אותו מקרה ביטוח, יהיה המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהעברת זכויותיו של המבטח על-פי הפוליסות האחרות ו/או ההסכמים למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.
- 10.3 היה המבטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהיה המבטח אחראי כלפי המבטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.

11. חריגים כלליים החלים על כל פרקי הפוליסה

- המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי הביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ-:
- 11.1 אירוע שאירע לפני התחלת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
 - 11.2 אי-שפיות, פגיעה עצמית, התאבדות או ניסיון לכך, בין אם המבטח היה שפוי ובין אם לאו.
 - 11.3 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.
 - 11.4 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבטח באופן מקצועי אשר שכרה בצידה.
 - 11.5 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש איידס (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציה או וריאציה דומה אחרת.
 - 11.6 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
 - 11.7 המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבטח ו/או הפנייתו על-ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

12. ביטול הביטוח

- 12.1 המבטח או בעל הפוליסה רשאי/ם בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל המבטח.
- 12.2 ביטול הפוליסה על-ידי המבטח או בעל הפוליסה משמעה ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים ב"דף פרטי הביטוח".
- 12.3 פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על-ידי המבטח אלא במקרים האלה:
 - א. בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח כסדרם, כקבוע בתנאי פוליסה זו. במקרה שכזה יבוטל הביטוח על-פי הראות חוק הביטוח.
 - ב. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח.
- 12.4 הביטוח יתבטל מאליו בהגיע המבטח לגיל 21 או עם גיוסו לשירות חובה בצה"ל. המועד המוקדם מביניהם.

פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים

1. מבוא

פרק זה נותן למבוטח, באמצעות ההורים, כיסוי מלא תוך מתן כיסוי ישיר לנותן השירות לכל ניתוח המתבצע כיום בישראל או בחו"ל ואשר יבוצע בעתיד, על-פי הגדרת ניתוח (בסעיף "הגדרות" להלן), בכל המערכות הרפואיות הפרטיות שהן בהסכם עם המבוטח וכן בכל המערכות והמוסדות הרפואיים האחרים בישראל (כולל במערכות הציבוריות) הנמצאים בהסכם עם המבוטח והמורשים לתת שירותי שר"פ ו/או שר"ן.

2. הגדרות

- הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא, בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.
- אח/ות** - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
 - בית-חולים** - מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית-חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית-החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
 - בית-חולים מוסכם** - "בית-חולים", כמוגדר לעיל, ו"בית-חולים פרטי", כמוגדר להלן, הנמצא בהסכם עם המבוטח.
 - בית-חולים פרטי** - "בית-חולים" בישראל או בחו"ל, כמוגדר לעיל, שהוא בבעלות פרטית או "בית-חולים ציבורי" המורשה על-ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ) או שירות רפואי נוסף (שר"ן).
 - מנתח** - "רופא מומחה", כמוגדר להלן אשר הוסמך ואושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כ"רופא מומחה מנתח".
 - מנתח אחר** - "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר אינו בהסכם עם המבוטח.
 - מנתח הסכם** - "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר שמו מופיע, במועד הגשת התביעה על-ידי המבוטח, ברשימת המנתחים שבהסכם, המתעדכנת מעת לעת.
 - ניתוח** - פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.
 - ניתוח אלקטיבי (ניתוח בחירה)** - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על-ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
 - רופא מומחה** - רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
 - רופא מרדים** - רופא אשר הוסמך ואושר על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
 - שר"ן** - שירות רפואי נוסף.
 - שר"פ** - שירות רפואי פרטי.
 - שתל** - כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק-ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

3. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אשר יבוצע על-ידי מנתח הסכם או על-ידי מנתח אחר בבית-חולים פרטי ו/או בית-חולים מוסכם.

4. התחייבות המבטח

מה מתחייב המבטח לשלם ו/או לכסות על-פי פרק זה? המבטח ישפה את המבוטח, באמצעות ההורים, בגין ביצוע ניתוח באופן מלא וישיר באמצעות נותן השירות שבהסכם או תמורת קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין הוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על-ידי לנותן השירות שבהסכם בגין הניתוח המבוצע בבית-חולים פרטי או בבית-חולים מוסכם בתוך תקופת הביטוח ובקשר להוצאות שלהלן:

4.1 **התייעצות לפני ניתוח** - המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי בגין 2 התייעצויות לפני הניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי. החזר זה יהיה בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מהתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

4.2 **שכר מנתח** -

א. שכר מנתח הסכם - ישולם **במלואו** ישירות אליו.

ב. שכר מנתח אחר - שיפוי למבוטח, באמצעות ההורים, בהתאם לסוג הניתוח, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מן הסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח.

4.3 **שכר רופא מרדים** - המבטח ישפה את המבוטח, באמצעות ההורים, בעלות התשלום לרופא מרדים, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבועה בהסכם לרופא מרדים לניתוח.

4.4 **הוצאות חדר ניתוח** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, באמצעות ההורים, בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבועה בהסכם בעבור הוצאות לחדר ניתוח.

4.5 **דמי אשפוז** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, באמצעות ההורים, בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרת הסכום הקבועה שבהסכם ועד ל- 30 ימי אשפוז בגין הניתוח.

4.6 **בדיקה פתולוגית** - תשולם ישירות לבית החולים או למבוטח, באמצעות ההורים, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מהתקרה הקבועה בהסכם בעבור בדיקה מסוג זה.

4.7 **חוות-דעת שנייה בפתולוגיה** - תשולם ישירות לנותן השירות או למבוטח, באמצעות ההורים, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ובכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

4.8 **שכר אחות/ות לאחר ניתוח** - בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ועד 8 ימי אשפוז בגין הניתוח.

4.9 **עלות שתל** - בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל בגופו "שתל" כמוגדר בסעיף "הגדרות" לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

4.10 **שירותי הסעה באמבולנס לבית-חולים ובין בתי-חולים בישראל לצורך ביצוע הניתוח** - המבטח יחזיר למבוטח באמצעות ההורים את הוצאות ההעברה באמבולנס בעבור העברתו של המבוטח לבית החולים או ממנו או העברתו בין בתי-חולים, לפני או אחרי ביצוע הניתוח. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן-דוד-אדום.

5. ניתוח בבית-חולים ציבורי

5.1 בוצע הניתוח, המכוסה על-פי פרק זה, במערכת הציבורית בישראל בלא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו, יפצה המבטח את המבוטח באמצעות ההורים על-פי אחת משתי האפשרויות שלהלן:

א. פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום שהיה משולם על-ידי המבטח כשכר למנתח ההסכם בגין הניתוח שבוצע.

ב. פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח", לכל יום אשפוז, החל מיום האשפוז הסמוך לפני יום הניתוח של הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים ובתנאי כי המבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.

5.2 על המבוטח לבחור באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות בסעיפים קטנים א. או ב. לעיל, ולהודיע על בחירתו בכתב למבטח.

5.3 **למען הסר ספק, התשלום כאמור בסעיף 5.1 לעיל לא יחול על השתלה ועל ניתוח שאינו עונה להגדרת ניתוח אלקטיבי.**

6. ניתוח בבית-חולים פרטי

שילמה קופת החולים בה חבר המבוטח את כל הוצאות הניתוח ו/או את חלקן בבית החולים הפרטי ובכך פחתו הוצאות המבוטח, יפצה המבוטח את המבוטח, באמצעות ההורים, במחצית ערך הוצאות ששולמו על-ידי קופת החולים לבית החולים הפרטי.

7. ניתוח בחוץ-לארץ

- 7.1 בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל, אשר ביצעו תואם ואושר בכתב מראש על-ידי המבוטח, יכסה המבוטח את הוצאות האשפוז והניתוח בהם הוא חייב בהתאם לסעיף 4 לעיל.
- 7.2 במקרה של ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוח מעקפים), ניתוח מוח או ניתוח אחר אשר אין אפשרות לבצעו בארץ או שזמן ההמתנה לביצועו בארץ מסכן את חיי המבוטח, ישפה המבוטח את המבוטח, באמצעות ההורים, נוסף על האמור בסעיף 7.1 לעיל, גם בגין הוצאות המפורטות להלן:
- א. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ב. הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 7.3 בוצע הניתוח המכוסה על-פי פוליסה זו בחו"ל, אולם ביצעו לא אושר מראש על-ידי המבוטח, ישפה המבוטח את המבוטח, באמצעות ההורים, בעבור הוצאות כמפורט בפוליסה זו בהיקף הוצאות שהיו משולמות על-ידי המבוטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל בבית-חולים אשר למבוטח הסכם עמו, אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל על-ידי המבוטח.
- 7.4 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על-פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חס וחלילה בחו"ל, ישלם המבוטח את הוצאות הטסת גופתו לישראל עד לסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח".

8. גמלת החלמה לאחר ניתוח מעקפי לב כליניים או ניתוח מוח

בוצע במבוטח ניתוח מעקפי לב כליניים ו/או ניתוח מוח, ישלם המבוטח למבוטח, באמצעות ההורים, פיצוי חודשי בגובה הסכום המפורט ב"דף פרטי הביטוח", למשך תקופה של 3 חודשים.

9. ניתוח בחוץ-לארץ למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראייה

- 9.1 היה המבוטח במצב רפואי המחייב ביצוע טיפול רפואי המהווה הליך ניתוחי הבא למנוע אבדן מוחלט של חוש השמיעה או של חוש הראייה, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי, ישפה המבוטח את המבוטח, באמצעות ההורים, בגין ניתוח כנ"ל עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 9.2 מוסכם כי טיפול חלופי לעניין זה הוא טיפול רפואי אשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות, נועד להשיג אותה תוצאה רפואית ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- 9.3 טיפול רפואי חוזר הנדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח יהיה חלק בלתי נפרד מאותו מקרה ביטוח.

10. פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B (הפטיטיס B)

המבוטח ישלם תשלום חד-פעמי למבוטח, באמצעות ההורים, אשר כתוצאה מעירוי-דם ומוצרי, אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בארץ במשך תקופת הביטוח, חלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש - איידס, או נדבק בצהבת מסוג B (למרות האמור בסעיף 11.12 לחריגים הכלליים שבפרק המבוא) בגובה הסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

11. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

12. חריגים

- מקרים אשר אינם מכוסים על-פי פרק זה.
- נוסף על הקבוע בחריגים הכלליים אשר בסעיף 11 בפרק המבוא, אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבוטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים האלה:
- 12.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד, בכפוף לסעיף 4 בפרק המבוא.
- 12.2 הניתוח הוא למטרות יופי ו/או אסתטיקה (כולל ניתוח קיצור מעיים) או הסרת משקפיים, למעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.



- 12.3 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
- 12.4 השתלת איברים בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ המכוסים על-פי פרק מיוחד להשתלות (פרק שני להלן) בפוליסה זו.
- 12.5 בדיקה, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהיריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה כגון CT ו-MRI כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.
- 12.6 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, או ניתוחים המבוצעים על-ידי רופא שיניים.
- 12.7 ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות ו/או בעיקור מרצון.

1. מבוא

פרק זה בא לסייע בפתרון אחת מן הבעיות הקשות ביותר שחולים בישראל מתמודדים עמה והיא בעיית ההשתלות, שהקריטריונים, על-פי חוק ביטוח בריאות, נוקשים ביותר בעת הצורך בביצוע, בסיוע למתן טיפולים רפואיים מיוחדים, ובכללם ניתוחים ייעודיים להצלת חיים, שעלותם גבוהה ביותר. בכיסוי ההשתלות בחו"ל אפשרנו בפרק זה בחירה בין 2 מסלולים: האחד מסלול שיפוי והשני מסלול לפיצוי חד-פעמי. למבוטח תהיה האפשרות לבחור באחד מן המסלולים הנ"ל בלבד.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים".

השתלה - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מוח-עצם מתורם אחר בגוף המבוטח.

השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

טיפול רפואי מיוחד בחו"ל - ניתוח ו/או טיפול רפואי בחוץ-לארץ (חו"ל).

3. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב השתלה בחו"ל או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.

3.1 השתלה בחו"ל

מקרה הביטוח יחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים המפורטים שלהלן במצטבר:

- א. 2 רופאים מומחים, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע ההשתלה.
- ב. ההשתלה תבוצע בחו"ל בבית-חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- ג. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.
- ד. ההשתלה תיעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה תבוצע ההשתלה.

3.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל

מקרה הביטוח יחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים שלהלן במצטבר:

- א. הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל מקובל על-פי אמות מידה רפואיות והוא חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי-ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו.
- ב. הטיפול הרפואי המיוחד אינו בר-ביצוע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- ג. רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע, על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- ד. הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני או טיפול למטרות מחקר או הוא טיפול לא קונבנציונלי.

ה. למען הסר ספק מובהר בזה כי:

- (1) טיפול חלופי הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למבוטח.
- (2) טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים לא יחשב כטיפול רפואי מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל.
- (3) הטיפול הרפואי המיוחד ייעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה יבוצע הטיפול.

4. התחייבות המבטח



בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח, באמצעות ההורים, או ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, כמפורט בהמשך. אולם, אם מקרה הביטוח הוא השתלה יבחר המבוטח, באמצעות ההורים, באחת מ-2 החלופות האלה: שיפוי על-פי סעיף 4.1 או פיצוי חד-פעמי על-פי סעיף 4.2 להלן.

4.1 מסלול שיפוי השתלה או לטיפול רפואי מיוחד בחוץ-לארץ

- א. **השתלה באמצעות נותן השירות שבהסכם - שיפוי מלא**, ובלבד שההשתלה תבוצע בבית-חולים מוסכם הכלול ברשימת בתי-החולים שבהסכם.

להשתלה אשר תבוצע שלא באמצעות נותן השירות שבהסכם, אולם ביצועה תואם ואושר מראש ובכתב על-יד המבטח, ישלם המבטח ישירות לספקי השירות הנ"ל את הסכומים כקבוע בסעיף ג, ד. ו-ה. שלהלן ולא יותר מחבות המבטח בעבור העלויות הנ"ל לנותן השירות שבהסכם.
- ב. **טיפול רפואי מיוחד בחו"ל - שיפוי**, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח", וזאת בגין כל הטיפולים המיוחדים למבוטח אחד.
- ג. **השיפוי בגין ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, כאמור לעיל, יהיה בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל והמפורטות להלן:**
 - (1) הוצאות בגין הערכה רפואית וטיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז בבית-חולים מוסכם, שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
 - (2) תשלום לצוות הרפואי המנתח שבהסכם והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
 - (3) תשלום בעבור אשפוז בחו"ל בבית-חולים שבהסכם, עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האשפוז.
 - (4) הוצאות בגין הטסת גופת המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל ועד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ד. **הוצאות נלוות כלהלן:**
 - (1) להשגת איבר להשתלה, לשימורו ולהעברתו למקום ההשתלה - עד לתקרה הנקובה לעניין זה ב"דף פרטי הביטוח".
 - (2) הוצאות נסיעה לחו"ל והשיבה הביתה - עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הוא קטין - 2 מלווים, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
 - (3) הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח, על-פי חוות דעת רופא המבטח, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ה. הוצאות לשהייה בחו"ל - הנחוצות לצורך השתלה או טיפול רפואי מיוחד, למבוטח ולמלווה אחד, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ו. הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל - לביצוע ההשתלה או הבאתו ארצה כתחליף לטיפול רפואי מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, למקרה ביטוח אחד ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על האמור ב"דף פרטי הביטוח".

4.2 מסלול לפיצוי חד-פעמי להשתלה בחוץ-לארץ

- א. בחר המבוטח, באמצעות ההורים, בחלופת הפיצוי כאמור לעיל, יפצה המבטח את המבוטח בגין ביצוע השתלה בחו"ל בסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי שהוכח לשיעור רצון המבטח עבר השתלה.
- ב. המבוטח, באמצעות ההורים, יוכל לבחור בחלופת הפיצוי שעל-פי סעיף זה במקרה של השתלה כמפורט בסעיף 3.1 למעט במקרה של השתלת מוח-עצם.

4.3 פיצוי מיוחד להשתלה בחוץ-לארץ או בישראל

- א. במקרה של ביצוע השתלת כבד, לב, לב-ריאה או ריאה ישלם המבטח למבוטח, באמצעות ההורים, בנוסף לכל תשלום על-פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" למשך 12 חודשים החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.
- ב. במקרה של ביצוע השתלת כליה, כליה-לבלב או מוח-עצם ישלם המבטח למבוטח, באמצעות ההורים, בנוסף לכל תשלום על-פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" למשך 6 חודשים החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.

4.4 כללי

- א. מובהר כי מקרה חוזר של השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר יידרשו בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- ב. בשום מקרה לא יכסה המבטח יותר מ-5 אירועים (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח למבוטח ועם כיסוי 5 האירועים כאמור, יפקע תוקף הביטוח לגבי אותו מבוטח.

5. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.



6. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה.

פרק שלישי - רפואה שלמה ליכד



פרק זה נותן למבוטח כיסוי למחלות קשות ואירועים תאונתיים קשים, לפיצוי חד-פעמי בעת גילוי או אירוע של מחלה קשה.

1. מבוא

לצערנו מחלות קשות פוגעות גם בילדים. מחלת הסרטן היא אחת מהן, אולם קיימות גם מחלות קשות נוספות הפוגעות קשה בתפקודם ובהתפתחותם של הילדים וכן אירועים תאונתיים אשר תוצאותיהם אף הן קשות וחמורות המחייבות טיפול יומיומי בילד/ה ו/או בנערה. כיסוי ביטוחי אינו יכול לפתור לצערנו בעיות רפואיות ואולם הוא בהחלט יכול לעזור להורים וילדים להתמודד טוב יותר עם מצבם, ולתמוך ולסייע באספקת הצרכים המיוחדים העולים מהמצב הקשה אליו נקלעת המשפחה כולה.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא גילוי אחת מן המחלות הקשות או קיומה של תוצאת אירוע תאונתי חמור כמפורט להלן:

2.1 סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
מקרה הביטוח אינו כולל:

- א. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN2 CIN1 CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.
- ב. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
- ג. מחלות עור מסוג:
 - (1) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma
 - (2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
- ד. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
- ה. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo- TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
- ו. לויקמיה לימפוציטית כרונית (CLL).

2.2 סוכרת מסוג 1 (IDDM)

מתייחסת לתסמונות שונות של מטבוליזם פחמימות בלתי תקין המאופייין בהיפרגליצמיה. התסמונות קשורות בחוסר יחסי או מוחלט של אינסולין ובתנגודת פריפרית שונה לפעילות האינסולין. סוכרת מסוג 1 מאופיינת על ידי הרס של תאי ביתא בבלב לב הגרם בדרך-כלל מפעילות המערכת החיסונית (האוטואימונית) וגורם לחוסר מוחלט באינסולין. בחולים עם סוכרת מסוג 1 יש צורך בטיפול סדיר, מוחלט וקבוע באינסולין. סוכרת מסוג 1 כנ"ל שאובחנה על-ידי רופא מומחה בתחום זה חייבת להימשך 6 חודשים לפחות.

2.3 אי-ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

2.4 השתלת איברים (Organ Transplantation)

לב, ריאה, לב-ריאה, כליה, לבלב, כבד, מוח-עצם - קבלת אישור רשמי של מרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל, בין אם מגוף של תורם או על-ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

2.5 שיתוק (פרפלגיה קווארדופלגיה) (Paralysis)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

2.6 איבוד גפיים (Loss of limbs)

איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

2.7 כוויות קשות (Severe Burns)

כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

2.8 מחלות זיהומיות קשות שתוצאתן חמורה

א. מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease)

מאופיינת בנוכחות 3 מן הסימנים האלה:

- (1) צהבת;
- (2) מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
- (3) שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
- (4) אנצפלופטיה כבדית;
- (5) יתר לחץ-דם שערי המאובחן על-ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת על-ידי בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספליניזם.

ב. דלקת חיידקית של קרום המוח - (Meningitis Bacterial)

דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר המפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום נגיפי HIV או הרפס.

ג. דלקת מוח - (Encephalitis)

דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר המפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום נגיפי HIV או הרפס.

ד. פוליו (שיתוק ילדים - Poliomyelitis)

שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

2.9 עיוורון (Blindness)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה, בתנאי כי במועד קרות מקרה הביטוח עלה גילו על 3 שנים.

2.10 חירשות (Deafness)

אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על-פי קביעה של רופא אף-אוזן-גרון מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה, בתנאי שבמועד קרות מקרה הביטוח עלה גילו על 3 שנים.

2.11 ניוון שרירים (Muscular Dystrophy)

ניוון שרירים שאובחן על-ידי נירולוג מומחה כמחלת ניוון שרירים. כל מחלה שבה במהלך כרוני מתקדם מתים סיבי השריר המסורטט בהדרגה, או בגלל מחלת שריר ראשונית או בגלל מחלת שריר משנית למחלת העצב המוטורי, כגון ALS. כאשר מדובר במחלת שריר ראשונית לא נכללות המחלות בהן מחלת השריר היא תוצאה של תהליך זיהומי או דלקתי כי אם הפרעה מטבולית בדרך-כלל תורשתית. ההגדרה תכלול גם ניוון שרירים מסוג ALS כלומר פגיעה משולבת בנירון המוטורי העליון והחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית והמוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על-פני 3 חודשים.

תוצאת המחלה היא אי-יכולתו של המבוטח להגיע לעצמאות מוטורית בביצוע 3 מן הפעולות היומיומיות האלה:

- א. לקום ולשכב
 - ב. להתפשט ולהתלבש
 - ג. להתרחץ
 - ד. לאכול ולשתות
 - ה. לשלוט על הסוגרים
 - ו. ניידות
- ובתנאי שבמועד קרות מקרה הביטוח עלה גילו על 3 שנים.

3. התחייבות המבטח

המבטח יפצה את המבוטח, באמצעות ההורים, בסכום הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח" במקרה של גילוי אחת מן המחלות הקשות או במקרה של אירוע תאונתי המהווה מקרה ביטוח אצל המבוטח על-פי פרק זה, במשך תקופת הביטוח,



בתנאי שקיימת אבחנה חד-משמעית של רופא המבטח על גילוי אותו מקרה ביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות, כפי שיידרשו על-ידי המבטח ובתנאי כי המבוטח לא נפטר כתוצאה מאותה מחלה או כתוצאה מהאירוע התאונתי המהווה את מקרה הביטוח במשך 90 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.

4. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה של 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

5. חריגים

- נוסף על הקבוע בחריגים הכלליים אשר ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה", לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים האלה:
- 5.1 המבוטח נפטר בתוך 90 ימים מיום קרות מקרה הביטוח כתוצאה ממקרה הביטוח.
 - 5.2 מקרה הביטוח הוא תוצאה של מחלה מולדת או מקרה הביטוח נגרם כתוצאה ממצב מולד ואשר התגלה לראשונה לפני התחלת תקופת הביטוח או ב-12 החודשים הראשונים שלאחר מועד תחילת הביטוח, כקבוע בסעיף מצב רפואי קודם לעיל.
 - 5.3 מקרה הביטוח נתגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.
 - 5.4 מקרה הביטוח הנוגע לעיוורון, חירשות וניוון שרירים כקבוע בסעיף 2.9, 2.10 ו-2.11 לעיל, נתגלו או אירעו במלואם או בחלקם לפני הגיע המבוטח לגיל 3 שנים.
 - 5.5 שולם סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד על-פי פרק זה.

פרק רביעי - נכות עקב תאונה

1. הגדרות



הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים".

נכות מלאה ותמידית - אבדן מוחלט אנטומי או תפקודי של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם במשך תקופת הביטוח כתוצאה מתאונה תוך 12 חודשים מיום התאונה.

תאונה - תאונה לצורך האמור בסעיף זה בלבד, משמע: אירוע חיצוני פתאומי אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין ובלא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, אשר גרמה לנכותו ובתנאי שלא גרמה למותו. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה), או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה על-פי סעיף זה.

2. מקרה הביטוח - מהי התחייבות המבטח?

- 2.1 מוצהר ומוסכם בזה שעם קבלת הוכחה סבירה, במשרדו הראשי של המבטח, על הפיכת המבוטח לבעל נכות מלאה ותמידית או לבעל נכות חלקית ותמידית, עקב תאונה תוך שנה אחת מתאריך התאונה אשר אירעה בתוך תקופת הביטוח, ישלם המבטח למבוטח באמצעות ההורים את סכום הביטוח המלא או החלקי, כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" ובשיעור המתאים מסכום הביטוח המלא, נוסף על כל סכום אחר אשר יגיע על-פי הפוליסה הזו.
- 2.2 במקרה שהמבטח יהיה חייב בתשלום סכום ביטוח על-פי פרק זה, ישולם הסכום המתאים, תוך 30 ימים מיום קביעת שיעור נכותו התמידית של המבוטח עקב תאונה על-ידי רופא המבטח.
- 2.3 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי במקרה של נכות נוספת ישולם הפיצוי מסכום הביטוח המלא.
- 2.4 אחריות המבטח מוגבלת לסכום הביטוח המלא הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. כאשר יגיע סך התשלומים שעל המבטח לשלם לפי ביטוח זה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של סעיף זה.

3. סכומי ביטוח בכיסוי

- 3.1 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, סכום הביטוח המלא הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ישולם במקרה של נכות מלאה ותמידית של המבוטח עקב תאונה אשר תוצאתה הייתה אחת מאלה:
 - א. איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה ב-2 העיניים.
 - ב. איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש ב-2 הידיים או ב-2 הרגליים.
- 3.2 סכום הביטוח החלקי לפי השיעור המתאים של סכום הביטוח המלא ישולם במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח עקב תאונה, אשר בעקבותיה נגרמו למבוטח:

איבוד גמור ומוחלט של:

60% *	הזרוע הימנית או היד הימנית
50% *	הזרוע השמאלית או היד השמאלית
40%	רגל אחת
25%	ראייה בעין אחת
16%	הבוחן באחת מהידיים
14% *	האצבע ביד ימין
12% *	האצבע ביד שמאל
12% *	הזרת ביד ימין
10% *	הזרת ביד שמאל
8% *	האמה ביד ימין
6% *	האמה ביד שמאל
6%	הקמיצה באחת מהידיים
5%	הבוחן ברגל
3%	כל אצבע אחרת ברגל
40%	השמיעה ב-2 האוזניים
10%	השמיעה באוזן אחת

* פרק באצבע יחושב כשליש מתוך האחוז המפורט לעיל בעבור אותה האצבע.

* לגבי איטר יד ימינו - ההיפך.

בכל מקרה של נכות חלקית של המבוטח עקב תאונה שלא נזכרה בפירוט לעיל, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שיקבע על-ידי רופא המבטח, בהתאמה לשיעורי הנכות המפורטים לעיל, בתנאי שאותה נכות היא תמידית.

4. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה של 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

5. חריגים

כל החריגים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה, למעט החריג הנוגע לתאונות דרכים או תאונת עבודה. ובנוסף המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם על-פי פרק זה אם:

5.1 התאונה אירעה בהשפעת מחלה, שאין לה קשר לתאונה עצמה, יהיה המבטח חייב בתשלום רק אם השפעה זו לא הייתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

5.2 נפטר המבוטח עקב התאונה.

6. בוררות

כל חילוקי דעות אשר יתעוררו בקשר לפרק זה, ימסרו להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטת המבטח לידי בעל הפוליסה או המבוטח באמצעות הוריו. אם הצדדים לא יבואו לידי הסכם בדבר הבורר, ימונה הבורר על-ידי המפקח על הביטוח.

פרק חמישי - טיפול בבעיות בהתפתחות של ילדים

ו. הגדרות

בעיות בהתפתחות של הילד הן: פגיעה במערכת העצבים המרכזית או ההיקפי הגורמת לאיחור משמעותי בתפקוד הפונקציונלי של המערכת המוטורית ו/או הסנסורית ו/או הקוגניטיבית או מומים בינוניים או קשים של השלד ו/או הפרקים הגורמים לתפקוד פגום כנ"ל.

2. מקרה הביטוח

המבטח ישפה את המבוטח באמצעות הוריו בגין טיפול בבעיות התפתחות בילד המבוטח, בין הגילאים 3 ועד 15 (כולל) אשר התגלו ואובחנו על-ידי רופא מומחה להתפתחות הילד, המחייבות טיפול על-ידי אחד מאלה: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג.

3. סכומי ביטוח בכיסוי

המבטח ישפה את המבוטח באמצעות הוריו בגין טיפול בבעיות התפתחות כאמור לעיל בשיעור של עד 75% מעלות הטיפול אך לא יותר מהסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ולא יותר מ-25 טיפולים לכל תקופת הביטוח.

4. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה של 90 ימים מיום התחלת תקופת הביטוח.

5. חריגים

כל החריגים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה.

1. הגדרות

- **אשפוז בבית-חולים** - שהייה רצופה בחדר בבית-חולים לתקופה העולה על 10 ימים רצופים בגין מחלה או תאונה במהלך ובמסגרת שנת הלימודים (לא כולל ימי חופשה מבית הספר).
- **ריתוק לבית** - שהייה רצופה של המבוטח בביתו בגין מחלה או תאונה, במהלך ובמסגרת שנת הלימודים, בהוראת רופא ילדים ו/או רופא מומחה לתקופה העולה על 21 ימים (לא כולל ימי חופשה מבית הספר).

2. מקרה הביטוח

- 2.1 אשפוז המבוטח בבית-חולים לתקופה העולה על 10 ימים.
- 2.2 ריתוק לבית מעל 21 ימים בהוראת רופא ילדים.

3. סכום הביטוח

- המבטח יפצה את המבוטח באמצעות ההורים בעבור שיעורים פרטיים בפיצוי היומי המוגדר ב"דף פרטי הביטוח" כמפורט להלן:
- 3.1 קרה מקרה הביטוח כמתואר בסעיף 2.1 יפצה המבטח את המבוטח באמצעות הוריו, מיום האשפוז ה-11 ועד לתקופה מצטברת של 90 ימים.
 - 3.2 קרה מקרה הביטוח כמתואר בסעיף 2.2 יפצה המבטח את המבוטח באמצעות הוריו, מהיום ה-22 לריתוק לבית ועד לתקופה מצטברת של 90 ימים.

4. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה של 90 ימים מיום התחלת תקופת הביטוח.

5. חריגים

כל החריגים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה.



1. הגדרה

אשפוז בבית-חולים - שהייה רצופה בחדר בבית-חולים לתקופה העולה על 10 ימים בגין מחלה או תאונה או ניתוח במהלך ובמסגרת שנת הלימודים (לא כולל ימי חופשה מבית הספר).

2. מקרה הביטוח

אושפז המבוטח בבית-חולים לתקופה העולה על 10 ימים כמוגדר לעיל, יפצה המבטח את המבוטח באמצעות ההורים בגובה סכום הפיצוי היומי הקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בעבור כל יום אשפוז החל מהיום ה-4 ועד ליום ה-21 לאשפוז.

3. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה לתקופת אכשרה של 90 ימים מיום התחלת תקופת הביטוח.

4. חריגים

כל החריגים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה.

1. הגדרה

התייעצות עם רופא מומחה - היא התייעצות לצורכי אבחון בנוגע לבעיה רפואית של המבוטח, בתנאי כי קביעת הצורך בייעוץ הנ"ל תעשה על-ידי רופא ילדים ו/או רופא מומחה אחר.

2. מקרה הביטוח

המבטח ישפה את המבוטח באמצעות הוריו, בעבור התייעצות עם רופא מומחה בשיעור של 75% מההוצאות הממשיות בעבור ההתייעצות עד לתקרת הסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח" להתייעצות ולא יותר מ-2 התייעצויות בשנה.

3. תקופת אכשרה

למקרה הביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מיום התחלת תקופת הביטוח.

4. חריגים

כל החריגים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה.

1. מקרה הביטוח

מותו של אחד ההורים או שניהם כמוגדר בסעיף ה"הגדרות" שבמבוא.

2. סכום הביטוח בכיסוי

במקרה מותו של אחד ההורים או שניהם, ואם אחד מהם הוא גם בעל הפוליסה ישחרר המבטח את הפוליסה מתשלום דמי הביטוח הנקובים בה וזאת עד הגיע המבטוח לגיל 18, ו/או עד גיוסו של המבטוח לשירות חובה בצה"ל, המועד המאוחר מבין השניים.

3. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מיום התחלת תקופת הביטוח.

4. חריגים

נוסף על החריגים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" וב"פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחול על פרק זה גם החריג שלהלן: המבטח יהיה פטור מתשלום גמלאות הביטוח אם מותו של אחד ההורים שהוא בעל הפוליסה או מות שניהם, נגרם עקב התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם אותו הורה היה שפוי ובין אם לאו), תוך 12 חודשים מיום התחלת תקופת הביטוח.

ו. ביטול הפוליסה

- 1.1 פוליסה זו תבטל בהגיע המבוטח לגיל 21 או עם גיוסו לשירות חובה בצה"ל, המועד המוקדם מבין השניים.
- 1.2 בתקופה שצוינה לעיל, לא תהיה למבטח הזכות לבטל פוליסה זו.
- 1.3 למבטח זכות ביטול אך ורק אם:
 - א. דמי הביטוח לא שולמו כסדרם כקבוע בתנאי פוליסה זו.
 - ב. הוגשה הצעה לביטוח ולא נמסרו בה ההצהרות ו/או הפרטים כמבוקש וכקבוע בחוק הביטוח.
 - ג. עשה המבוטח ו/או הוריו במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

2. אחריות המבטח לאחר תום הביטוח

התשלום בגין מקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח אך בוצע בפועל לאחר תום תקופת הביטוח, יהיה למשך 90 ימים בלבד מהיום שבו בוטל הביטוח ואין הוא יותר בתוקף.

3. המשך אחריות המבטח

- 3.1 מבוטח אשר הצטרף לביטוח זה וביטוחו היה בתוקף לפחות 3 שנים עד צאתו לשירות הצבאי, יהיה מכוסה בביטוח זה עד סיום תקופת שירות החובה שלו בצה"ל, וזאת בלא תשלום דמי-ביטוח.
- 3.2 מבוטח אשר היה מבוטח על-פי ביטוח זה יהיה זכאי לאחר מלאת לו 21 שנים או עם שחרורו משירות חובה בצה"ל, לרכוש כל תכנית ביטוח מקבילה אצל המבטח בלא כל צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, יהיה מצבו הרפואי אשר יהיה, אם יבקש זאת בכתב מהמבטח תוך 90 ימים ממועד שחרורו.
התעריפים בגין הביטוח/ים יהיו כמקובל אצל המבטח במועד עריכת הביטוח/ים החדש/ים.

מבוא

1. פרק זה הוא מתנה לכל ילד המבוטח בפוליסה זו - "אחריות לילדים".
2. מתנה זו מהווה פוליסה לביטוח ולכיסוי נסיעות לחו"ל למבוטחי "אחריות לילדים" הנוסעים לתקופות קצרות מישראל לחו"ל.
3. פרק ביטוחי זה ניתן בלא כל תשלום נוסף (מעבר לתשלום דמי הביטוח בגין "אחריות לילדים"), והוא כיסוי מקיף ביותר בחו"ל למבוטח הצעיר שגילו בעת היציאה לחו"ל אינו עולה על 18 שנים לתקופה שאינה עולה במצטבר על 45 ימי שהות בחו"ל לכל שנת ביטוח.
4. מעתה - בהיותך מבוטח ב"אחריות לילדים", אינך זקוק לפוליסה נוספת לעת שהותך בחו"ל (בחופשות למיניהן: בחופש הגדול, בפסח, בחנוכה, בסוכות וכיו"ב).
5. שים לב: הביטוח "סע לשלום-לילד" הוא בתוקף כל עוד פוליסת "אחריות לילדים" היא בתוקף. הפסיק המבוטח את ביטוח "אחריות לילדים" יבוטל מידית גם הביטוח על-פי פרק "סע לשלום-לילד".

"סע לשלום לילד"

תמצית הכיסויים עד לסך ב-\$

- הוצאות בעת אשפוז והוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז - \$ 300,000
- הטסה רפואית ארצה (לרבות באלוניה) - כלול בגבולות האחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
- המשך טיפול בארץ (אשפוז) ורפואיות - כלול בגבולות האחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
- העברת גופה - כלול בגבולות האחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
- המשך טיפול בארץ (שלא בעת אשפוז) - \$ 5,000
- שהייה נוספת בחו"ל וכרטיס טיסה למלווה - \$ 1,500
- טיפול חירום בשיניים - \$ 300
- הפסד פיקדון או ביטול נסיעה - \$ 3,000
- החזר בגין קיצור נסיעה - \$ 3,000
- חבות כלפי צד שלישי - \$ 50,000
- מטען (כבודה) - \$ 700
- מתוכם דברי ערך - \$ 200
- השתתפות עצמית (למעט דמי אשפוז) - \$ 50

"סע לשלום - לילד"

ביטוח נסיעות לחו"ל עד ל-45 ימים במצטבר בכל שנת ביטוח

1. הגדרות

- **אירוע רפואי**
תאונה שאירעה למבוטח או מחלה שחלה בה לראשונה בחו"ל במשך תקופת הביטוח, למעט מחלה כמוחרג בביטוח זה.
- **ביטול נסיעה**
אי-יציאת המבוטח מישראל לחו"ל בתקופת הביטוח, כמתוכנן על-ידו. **משקם לא יחשב כבית-חולים.**
- **בית-חולים**
מוסד בחו"ל ו/או בישראל המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות כבית-חולים בלבד. מוסדות המשמשים גם כבית-החלמה, בית-הבראה, בית-מרפא, מרפאה, סנטוריום או מוסד משקם, לא יחשבו כבית-חולים.
- **בן משפחה קרוב**
אב, אם, סב, סבתא, אח, אחות.
- **דולר**
דולר ארה"ב שיישולם בשקלים חדשים לפי השער היציג ביום התשלום בפועל.
- **הוצאות אשפוז**
תשלום לבית-חולים בחו"ל בעבור אשפוז במחלקה בת 2 מיטות SEMI PRIVATE כולל תשלום לרופאים, לבדיקות, לצילומי רנטגן, לתרופות, לניתוחים ולטיפול נמרץ במהלך האשפוז, שניתנו למבוטח במשך תקופת הביטוח ובתנאי שרמת מחיריהם היא כמקובל בארץ מקום מתן הטיפול ולא יותר מהקבוע בביטוח זה.
הוצאות סבירות להעברה ברכב יבשתי ממקום האירוע הרפואי לבית החולים הקרוב. פינוי אווירי ו/או ימי, במקרה חירום, ממקום האירוע הרפואי לבית החולים הקרוב, בתנאי שרמת מחירי ההוצאות הנ"ל, הם כמקובל בארץ מקום מתן הטיפול ולא יותר מהקבוע בביטוח זה.
- **הוצאות רפואיות**
תשלום בעבור טיפול רופא, בדיקות אבחון, שנערכו למבוטח בחו"ל שלא בעת אשפוז בבית-חולים, במשך תקופת הביטוח ובמסגרת התעריפים המקובלים בארץ מקום מתן הטיפול, ולא יותר מהקבוע בביטוח זה.
- **הטסה רפואית**
הוצאות בעבור תרופות שנקנו בחו"ל על-פי מרשם רופא מוסמך או מוסד רפואי מוכר ושלא בעת אשפוז.
הטסה בשירות מטוס רגיל ו/או במטוס מיוחד, בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצב המבוטח המועבר מחו"ל לישראל בתנאי שרופא המבטח קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה ובתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.
- **המשך טיפול בארץ**
הטסה רפואית תכוסה בתנאי שאושרה מראש ובכתב על-ידי המבטח ובתנאי נוסף שרופא מטעם המבטח קבע כי הדבר אפשרי מבחינה רפואית.
הוצאות המשך אשפוז והוצאות רפואיות אשר הוצאו בישראל באופן סביר על-ידי המבוטח בתוך 90 ימים מיום שחזר לישראל בעקבות תאונת דרכים ו/או תאונת ספורט אשר אירעו בחו"ל המכוסים על-פי ביטוח זה, ובלבד שאין המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות אלה מגורם אחר כלשהו.
מוחרג מפורשות טיפול שיניים לרבות התקנת כתרים, שחזור טיפולי שורש וכדומה וזאת גם אם הטיפול הוא בגין אירוע שאירע בחו"ל.
מוחרג מפורשות המשך אשפוז ו/או טיפול בגין מחלה ו/או תאונה שאירעו בחו"ל שאינם תאונת דרכים ו/או תאונת ספורט. מותנה כי הכיסוי לפי סעיף זה אינו כולל טיפול רפואי או אשפוז הניתנים על-ידי קופות החולים על-פי דין.



- **חו"ל** - כל ארץ מחוץ לישראל, למעט ארצות אויב, כולל הימצאו של המבוטח על אנייה או מטוס בדרכם מישראל או אליה.
- **חפצי ערך** - חפצי זהב וכסף, תכשיטים, פרוות, שעונים, משקפות, מצלמה כולל אבזריה, תשמישי קדושה, מחשבים וחלקיהם, דיסקטים, תקליטורים (דיסקים), טלפונים, משיבוני, פקסימילות, מסרטה וידאו, קומפקט דיסק, מכשירים חשמליים ואלקטרוניים לסוגיהם.
- **מבוטח** - ילד או ילדה ו/או נער או נערה אשר גילם ביום יציאתם מישראל לחו"ל אינו יותר מ-18 שנים ובתנאי מפורש כי הם מבוטחים בביטוח "אחריות לילדים" זה אשר היה תקף ביום היציאה לחו"ל.
- **מבטח** - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ להלן "המבטח".
- **מלווה** - מבוטח אחר בביטוח נסיעות לחו"ל של המבטח, המתלווה למבוטח בצאתו מישראל בכוונה לשוב עמו, אשר נגרמו לו הוצאות המכוסות על-פי ביטוח זה עקב אירוע רפואי של המבוטח על-פי ביטוח זה אשר אירע מעבר לתקופת הביטוח. **מוחרג בפירוש כל אדם שלא בוטח אצל המבטח, גם אם נתלווה למבוטח בנסיעה.**
- **נסיעה** - יציאה מישראל לחו"ל וחזרה לישראל בתוך תקופת הביטוח אשר לא תעלה במצטבר על 45 ימי שהות בחו"ל לכל שנת ביטוח שעל-פי פוליסת "אחריות לילדים" זו. **נסיעה שלא החלה בישראל אינה כלולה בביטוח זה.**
- **קבורה או העברת גופה** - הוצאות סבירות לשם קבורת המבוטח בחו"ל או לשם העברת הגופה או שרידיה לישראל אשר הוצאו במקרה מוות על-ידי יורשיו או מנהל/י עזבונו.
- **קיצור נסיעה או הפסקתה** - חזרה לישראל לאחר התחלת תקופת הביטוח ובטרם נסתיימה לפני המועד המתוכנן. ישירות לביתו, הכול בתקופת הביטוח.
- **רופא מוסמך** - רופא בעל רישיון תקף העוסק ברפואה קונבנציונלית כמוגדר בישראל (M.D).
- **שהייה נוספת בחו"ל** - הוצאות סבירות בשל שהייה נוספת של המבוטח והמלווה בבתי-מלון בחו"ל, מעבר לתקופת הביטוח, בתנאי שנמסרה חוות-דעת רפואית של רופא מוסמך או בית-חולים בחו"ל אשר קבעו שאלמלא השהות הנוספת, עלולים חיי המבוטח להיות בסכנה.
- **תאונה** - הוצאות נסיעה מישראל של בן-משפחה קרוב, אשר נדרש, על-פי ייעוץ רפואי מחו"ל, לשהות עם המבוטח השהיה לבדו בחו"ל.
- **תגמולי ביטוח** - **בכל מקרה מוגבל הכיסוי למלווה אחד בלבד לתקופה הנדרשת ליווי המבוטח החולה, בהתאם לדרישות הרופא המטפל בחו"ל, בין אם נסע עם המבוטח מראש או בין אם נשלח מישראל. מוחרג מפורשות ליווי רפואי מכל סוג שהוא, בין אם נשלח מישראל או בין אם נשלח מארץ אחרת, אלא אם אושר מראש ובכתב על-ידי המבטח.**
- **תקופת ביטוח** - אירוע מקרי, פתאומי שאירע במשך תקופת הביטוח, אשר בגינו נגרם למבוטח היזק גופני בלתי צפוי על-ידי גורם חיצוני, אלים, פיזי וגלוי לעין המהווה את הסיבה היחידה, הבלעדית, הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח, למעט נזק כתוצאה מאלימות מילולית.
- **תקופת ביטוח** - סכומי הפיצוי או השיפוי שישלם המבטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על-פי ביטוח זה.
- **תקופת ביטוח** - תקופת הביטוח היא ל"נסיעה" כמוגדרת לעיל אשר לא תעלה במצטבר על 45 ימי שהות במהלך כל שנת ביטוח שעל-פי פוליסת "אחריות לילדים" זו. תאריך התחלת תקופת הביטוח יהיה יום יציאת המבוטח לחו"ל וסיומה ביום שבו מחו"ל לישראל בתנאי שמועדים אלה יחולו לאחר כניסתה לתוקף של פוליסת "אחריות לילדים" זו וכל עוד פוליסה זו היא בתוקף ובתנאי שלמבוטח טרם מלאו 18 שנים ביום צאתו לחו"ל.
- **תקופת ביטוח** - התקופה לגבי הפסד פיקדון או ביטול נסיעה תתחיל מתאריך התחלת הביטוח שעל-פי פוליסת "אחריות לילדים" זו ותסתיים ביום הנסיעה לחו"ל.
- **תקופת ביטוח** - התקופה לגבי ביטוח כבודה - תחילתה עם יציאת המבוטח ממקום מגוריו בדרכו לחו"ל או אם מסר את הכבודה למוביל לפני כן - מרגע המסירה. התקופה תסתיים בשוב המבוטח מחו"ל ישירות לביתו, הכול בתקופת הביטוח.

MEDSAVE

או פ.מ.י שירותי רפואה בע"מ - חברה המטפלת באירועים רפואיים בחו"ל הקשורים באשפוז או בטיפול רפואי אחר המכוסה על-פי ביטוח זה.

חובת המבוטח להתקשר או להודיע מיידית לאחד הטלפונים המפורטים להלן על האירוע כאמור לעיל ו/או להפנות את בית החולים או את הרופא המטפל אל MEDSAVE או פ.מ.י שירותי רפואה בע"מ לקבלת אישור על תוקף ביטוח זה.

<p>פ.מ.י שירותי רפואה בע"מ</p> <p>24 שעות ביממה טלפון - 972-3-568-8888</p> <p>בארה"ב - שיחת חינם - 24 שעות ביממה טלפון - 1-800-552-3364 פקס - 1-516-294-4326</p> <p>או למוקד כלל בריאות בישראל טלפון - 03-9420440 או *5454</p>

2. תנאים כלליים

2.1 תביעות

קרה אירוע בלתי צפוי במהלך תקופת הביטוח, העלול לגרום להגשת תביעה לפי פוליסה זו, על המבוטח לפעול כלהלן:

א. להודיע מיד למבטח על כל סוג של אירוע או לחברת MEDSAVE או לפ.מ.י שירותי רפואה בע"מ במקרה אירוע רפואי המחייב הוצאה גבוהה או אשפוז.

למען הסר ספק מובהר בזאת, כי ההודעה כשלעצמה אינה מהווה אישור לכיסוי ההוצאה.

ב. להמציא למבטח בהקדם את המסמכים המקוריים והמידע הדרושים לדעת המבטח לבירור חבותו ולסייע להשיגם אם הם אינם בידיו.

ג. להמציא למבטח אישור משטרה מחו"ל מפורט על כל אירוע לרכוש, ומחברת התעופה ו/או חברת האוויות ו/או חברת הרכבות על מסירת הודעה בגין האבדן, ו/או הגנבה או הנזק. המצאת אישור המפרט את נסיבות המקרה והפריטים שאבדו, נגנבו או ניזוקו הוא תנאי מוקדם לטיפול בתביעה.

ד. במקרה של אירוע רפואי - על המבוטח להמציא סיכום מחלה ו/או דיאגנוזה מבית החולים ו/או הרופא המטפל בחו"ל.

ה. במקרה של תאונת דרכים - על המבוטח להמציא דוח משטרה אודות התאונה. לכל מסמך שאינו בשפות עברית או אנגלית, יצורף תרגומו המוסמך לעברית או לאנגלית.

המבטח שומר לעצמו את הזכות להפנות את המבוטח לשמאי ו/או חוקר לשם הערכת הנזק ובדיקת האירוע והמבוטח מתחייב לשתף פעולה עם השמאי או החוקר.

המבטח יישא בעלות הבדיקה ו/או החקירה מבלי לפגוע בזכות לתבוע השבה של הוצאותיו אלה.

2.2 הכיסוי על-פי ביטוח זה במקרה תאונת דרכים קיים אך ורק מעל לכיסוי לפי ביטוח נזקי גוף שבארץ האירוע.

2.3 במקרה של פוליסה אחרת ו/או ביטוח נוסף שנרכש ו/או ביטוח שניתן בחינם, המכסים את הסיכונים המכוסים בביטוח זה, חייב המבוטח לתת הודעה בכתב מיד עם היוודע לו על-כך.

במקרה זה יחולו על ביטוח זה תנאי ביטוח משותף והמבטח יהיה אחראי ביחד ולחוד עם המבטחים האחרים לתשלום תגמולי הביטוח על בסיס שיפוי, בתנאי שהמבוטח יחתום על כתב תחלוף (סברוגציה) למבטח.

2.4 תחלוף (סברוגציה)

עם קבלת תגמולי הביטוח, יועברו למבטח כל הזכויות לפיצוי שהיו או שישנן כלפי צד שלישי בגובה סכום תגמולי הביטוח שקיבל.

על המבוטח לפעול ולעזור על-פי דרישת המבטח בכל פעולה סבירה שתאפשר למבטח לקבל פיצויים מצד שלישי.

פוצה המבוטח על-ידי צד שלישי שגרם לנזק יופחת סכום זה מגובה תגמולי הביטוח זה.

2.5 חובת הזהירות

המבוטח ינהג ברכושו בצורה נבונה, בהשגחה סבירה בכל הקשור לביטחון הרכושו ושמירתו, באותה רמה כאילו הרכוש אינו מבוטח וינקוט בכל האמצעים הסבירים כדי למנוע אבדן, גנבה ו/או נזק או יפעל להקטנת האבדן, הגנבה ו/או הנזק. המבטח שומר על זכותו לנכות חלק מהתביעה או לדחותה על הסף בכל מקרה שתנאי זה לא קיים.

2.6 אין המבוטח רשאי



- בלא הסכמה בכתב של המבטח להודות בחבות או ליטול התחייבות המחייבת את המבטח. המבטח יהיה זכאי לנהל בשם המבוטח כל הליך הנובע מחבות לפי ביטוח זה או קשור לתביעה וכן למנות עורכי-דין וליתן הוראות לשם כך.
- 2.7 הארכה אוטומטית של תקופת הביטוח**
במקרה שהמבוטח יאחר לחזור ארצה, בגין עיכוב באמצעי התחבורה (אנייה או מטוס) אשר בו עמד לחזור, מסיבות שאינן בשליטתו, תוארך אוטומטית תקופת הביטוח ב-48 שעות נוספות.
- 2.8 השתתפות עצמית**
בכל אירוע המכוסה על-פי ביטוח זה יישא כל מבוטח בסכום ראשון של 50 דולר, חוץ מאשר במקרה אשפוז בבית-חולים.
- 2.9 תקופת התיישנות**
תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פרק ביטוח זה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- 2.10 תחולת חוק שיפוט**
על ביטוח זה יחולו דיני מדינת ישראל ומקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור או הנובע מביטוח זה יהיה אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

3. סייגים וחרגים כלליים

- חריגים אלה חלים על פרק זה ועל כל סעיפיו.
המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו, בגין תביעה הנובעת מכל אחד מהמקרים או שאירעה במהלכם או בהקשר אליהם:
- 3.1 עיסוק בספורט - למעט פעילות ספורטיבית כחובב למען הנאה בלבד בענפי שחייה, אתלטיקה קלה וכדור, הכול בדרך מקובלת ובתנאי שהמבוטח לא השתתף בתחרות מאורגנת ו/או אימונים במסגרת איגוד ו/או קבוצת ספורט מאורגנים.**
למרות האמור לעיל, ישפה המבטח את המבוטח בגין תאונה עקב עיסוק בסקי שלג ו/או בסקי מים.
- 3.2 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית צבאית.**
- 3.3 תאונה או אירוע רפואי במהלך עיסוק בכל אירוע תחרותי, טיפוס הרים, (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או בליווי מדריך), כניסה למערות באמצעות חבלים, צלילה הדורשת שימוש בציוד נשימה, קפיצות בנג'י, סנפלינג, רפטינג, דאיה, גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה.**
טיסה/שיט (למעט כנוסע בשכר בכלי טיס/שיט מורשה לשם הובלת נוסעים/הטסים/שטים במסגרת טיסה/שיט רגילים וסדירים המורשים ומופעלים לשם הובלת נוסעים על-ידי צוות מורשה).
- 3.4 אם לא קיים שירות תחבורה אחר וזוהי הדרך המקובלת במדינת האירוע, יכוסו טיסה/שיט שלא כאמור לעיל.**
חומר גרעיני, ביולוגי, כימי או מלחמתי, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי או מבעירת דלק גרעיני.
- 3.5 למטרת חריג זה יהיה פירוש המילה "בעירה" תהליך כלשהו של ביקוע גרעיני, המכלכל עצמו.**
מחלה או פגיעה, שנגרמו בזדון באופן עצמי או עקב חשיפה עצמית לסכנות בלא צורך, מחלות הקשורות לאי-שפיות, שיגעון או מחלת נפש, איבוד לדעת או ניסיון לכך, בהפרעות נפשיות או עצביות או פסיכיאטריות, פחדים וחרדות.
- 3.6 היזק גופני או כל תופעה כתוצאה משימוש באלכוהול או בסמים.**
- 3.7 הוצאות רפואיות, הוצאות אשפוז, קיצור נסיעה או ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים או ממחלה קודמת של המבוטח או של בן-משפחה קרוב, הנובעים מאחת או יותר מהחלופות שלהלן:**
א. מחלה שהייתה בטיפול או בהשגחה בעת היציאה לחו"ל או במשך ששת החודשים שקדמו לכך או-
ב. המבוטח נמצא ברשימת המתנה ו/או הומלץ לטיפול רפואי ו/או בדיקות כלשהן ו/או ניתוח או-
ג. המבוטח קיבל אבחנה סופית למחלה או-
ד. הומלץ למבוטח על-ידי הרופא המטפל כי הנסיעה לא תבצע.
- 3.8 הוצאות רפואיות, הוצאות אשפוז, קיצור נסיעה או ביטול נסיעה אשר נובעים מאחת או יותר מהחלופות שלהלן (בין שידוע למבוטח על אותה חלופה טרם יציאתו את הארץ ובין שלא):**
א. מחלה ממארת.
ב. למרות האמור לעיל, יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחו"ל עקב מחלה ממארת עד שלב גילוי המחלה בלבד או-
ג. מחלה כרונית או כאשר המבוטח מאושפז במחלקה כרונית או מסיבה סוציאלית או-
ד. היריון, היריון מחוץ לרחם, שמירת היריון, גרידה, הפלה, לידה (כולל לידה מוקדמת), טיפול בוולד או בעובר או בפג או-
ה. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (איידס).
למרות האמור לעיל, יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחו"ל עקב מחלת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) עד שלב גילוי המחלה בלבד או-
ו. השתלת אברים רפואיים ואיברים לסוגיהם.



3.9 הוצאות נסיעה ושהייה בהן נשא המבוטח ואשר היו מוצאות על-ידו גם אלמלא קרות האירוע הרפואי או החזרה ארצה.

3.10 המבוטח התכוון במהלך הנסיעה לחו"ל לקבל טיפול רפואי או אחת ממטרות הנסיעה היו לשם כך.

3.11 תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין כתוצאה מכל מעשה בלתי חוקי או הליכים פליליים ו/או אזרחיים נגד המבוטח או של כל אדם עליו נסמכות תכניות הטיפול וכן עיכוב מחמת הזמנה להעיד בבית-משפט.

3.12 נזק תוצאתי מכל סוג שהוא, לרבות הוצאות הנובעות מהפסד ובזבז זמן מכל סיבה שהיא, הפסד הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל, עזרה סיעודית, עזרה סוציאלית וכדומה.

3.13 נסיעות במונית, אשרות, עמלות, היטלים, מסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טרחה, ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.

3.14 לנסיעה שלא החלה בישראל או לנסיעה שהחלה לפני "תקופת הביטוח" כמוגדר בסעיף הגדרות לעיל.

3.15 נסיעה אשר משכה עולה על 45 ימי שהות בחו"ל או חלק מהם במצטבר בשנת ביטוח על-פי פוליסת "אחריות לילדים" זו, אלא אם ערך המבוטח ביטוח נוסף להשלמת תקופת שהותו בחו"ל אצל המבטח.

4. כיסוי הביטוח

4.1 הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל

א. תגמולי הביטוח לפי פרק זה בגין הוצאות רפואיות, הוצאות אשפוז והוצאות אחרות בחו"ל המפורטים להלן בפרק זה מוגבלים כלהלן:

הוצאות אשפוז רפואיות	-	\$ 300,000
הטסה באלונקה חזרה ארצה	-	כלול בגבולות האחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
המשך טיפול בארץ (אשפוז)	-	כלול בגבולות האחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
העברת גופה	-	כלול בגבולות האחריות להוצאות אשפוז ורפואיות
המשך טיפול בארץ (שלא בעת אשפוז)	-	\$ 5,000
שהייה נוספת בחו"ל וכרטיס טיסה למלווה	-	\$ 1,500
טיפול חירום בשיניים	-	\$ 300
הטסה באמבולנס אווירי	-	\$ 15,000

ב. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף לסעיף 3 "סייגים וחריגים כלליים" ולחריגים בכל סעיף וסעיף של ביטוח זה בכפוף להגדרות הקבועות בפוליסה זו.

ג. המשך טיפול בחו"ל מעבר לתקופת הביטוח: הכיסוי מעבר לתקופת הביטוח בגין הוצאות רפואיות והוצאות אשפוז בחו"ל, לאחר שתקופת הביטוח הסתיימה, מותנה בתנאים המצטברים האלה:

- (1) האירוע עצמו מכוסה על-פי ביטוח זה.
- (2) ניתן אישור מראש ובכתב על-ידי המבטח.
- (3) המשך הטיפולים אושר מראש ובכתב על-ידי המבטח.
- ד. הוצאות שיבה לישראל בהטסה רפואית יכוסו ובתנאי שההטסה אושרה על-ידי המבטח מראש ובכתב.
- ה. חריגים לכיסוי לפי סעיף 4.1 - "הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל".

נוסף על הסייגים והחריגים הכלליים שבסעיף 3 בפוליסה זו, לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיף זה בכל אחד מן המקרים שלהלן:

- (1) בגין הוצאות אשפוז, הוצאות רפואיות והוצאות אחרות בעבור פעולות ו/או הוצאות שאינן הכרחיות מבחינה רפואית ואשר אפשר לדחותן עד שוב המבוטח לארץ.
- המבטח יהיה זכאי לחייב את המבוטח לשוב לישראל להמשך טיפול, אם החזרתו ארצה תתאפשר מבחינה רפואית, בכל עת במשך התקופה.
- (2) תאונה/פגיעה, שנגרמה כתוצאה מתאונת דרכים ואשר למבוטח שנהג בכלי הרכב לא היה רישיון מקומי תקף לארץ האירוע ו/או רישיון ישראלי תקף ו/או רישיון בינלאומי תקף, גם אם בארץ האירוע אין צורך ברישיון נהיגה בכלי הרכב.
- למען הסר ספק, מוחרג מפורשות מקרה בו הנהג נדרש לבטח את כלי הרכב בביטוח חובה או כל ביטוח אחר על-פי החוק בארץ האירוע ולא ערך ביטוח בר תוקף כזה.
- (3) היריון, היריון מחוץ לרחם, שמירת היריון, הפלה, לידה, לידה מוקדמת, טיפול בוולד או בעובר או בפג.
- (4) בדיקות כלליות, בדיקות וטיפולים תקופתיים, חיסונים, תכניות מרפא (KUR), טיפולים רפואיים באתר מרפא כחלק ממסגרת הנסיעה, ניתוחים פלסטיים וקוסמטיים, השתלת אברים רפואיים ואיברים לסוגיהם.



- (5) עיסויים, אמבטיות, מסג'ים, טיפול בגלי-קול, טיפול על-ידי כירופרקט, נטורופאט, הומאופט, דיקור (אקופונקטורה), מכנתרפיה, הידרותרפיה, וכל טיפול שאינו קונבנציונלי.
- למרות האמור לעיל, יכוסו טיפולים פיזיותרפיים שניתנו על-ידי רופא מוסמך כהמשך ישיר וכתוצאה מתאונה, שקרתה במשך הנסיעה, ובתנאי שהמבוטח פנה לבית-חולים/חדר מיון וקיבל המלצה לפיזיותרפיה.
- (6) הוצאות טיפול שיניים וחניכיים: הביטוח יכסה טיפול חירום על-ידי רופא שיניים בחו"ל בתנאי שהטיפול ניתן כעזרה ראשונה בלבד לשם שיכון כאביו.
- הרחבה זו מוגבלת לשני ביקורים בלבד, אצל רופא השיניים בחו"ל, בגין טיפול באותה שן ו/או אותה בעיית חניכיים.
- (7) הוצאות אשפוז והוצאות אחרות עקב ניתוחי עיניים ו/או טיפול בלייזר בעיניים, אלא כהמשך ישיר וכתוצאה מתאונה או אירוע רפואי שאינם קשורים במצב בריאות קיים ו/או החמרה של מצב בריאות קיים שאירע למבוטח במשך הנסיעה.
- (8) הוצאות נלוות ונזק תוצאתי שלא פורטו בפירוט בסעיף זה.

4.2 החזר הוצאות נסיעה

א. הכיסוי

המבטח ישפה את המבוטח בעבור ההוצאות המפורטות להלן:

- (1) הוצאות נוספות סבירות לשיבה לישראל שנגרמו באופן הכרחי ובלתי ניתן למניעה עקב מוות, פגיעה גופנית חמורה או מחלה של קרוב משפחה המתגורר בישראל ברציפות, אשר על-פי קביעת רופא מוסמך המטפל בו מרחפת עליו סכנת חיים.
 - (2) הוצאות שיבה לישראל כתוצאה מאירוע רפואי, המכוסה על-פי ביטוח זה, אשר באישור רופא מוסמך בחו"ל נאלץ לשנות את מועד חזרתו לישראל ולא יכול היה לנצל את כרטיס הטיסה שבידו או במקרה מוות או חטיפה של המבוטח או המלווה.
 - (3) בעבור החלק היחסי של ההוצאות, ששולמו מראש בישראל ושאינן ניתנות להחזרה, שאבדו עקב אירוע רפואי כמוגדר על-פי תנאי ביטוח זה למבוטח או לבן משפחה קרוב המתגורר בישראל ברציפות. מחושב באופן יחסי בעבור כל יום שלם של קיצור הנסיעה, מרגע הגעת המבוטח לארץ.
- הסעיפים הקטנים (1), (2) ו-(3) בסעיף זה כפופים לסעיף 3 לעיל - "סייגים וחריגים כלליים" אשר יחולו גם על סעיף זה.

תגמולי הביטוח בסעיפים הקטנים (1), (2) ו-(3) אלה מוגבלים ל-\$ 3,000.

ב. חריגים לכיסוי לפי תת-סעיף 4.2 - החזר הוצאות נסיעה

נוסף על הסייגים והחריגים הכלליים שבסעיף 3 בפוליסה זו, לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי תת-סעיף 4.2 לעיל בכל אחד מן המקרים שלהלן:

- (1) לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין הוצאות נסיעה ומימון מחדש לנסיעה לארץ כלשהי בחו"ל.
- (2) הוצאות חזרה לארץ יוגבלו למחיר כרטיס טיסה במחלקת תיירות בלבד.
- (3) לא ישולם החזר בעבור כרטיס טיסה מקורי שנוצל לשם יציאה וחזרה לישראל או שהוחלף באחר על-ידי המוביל במקרה של קיצור נסיעה או הפסקתה.

4.3 חבות כלפי צד שלישי

א. המבטח ישפה את המבוטח בגין חבותו החוקית כלפי צד שלישי ובלבד שגבול אחריותו לא יעלה על \$ 50,000.

ב. המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות משפט סבירות במסגרת גבול האחריות הנקוב לעיל.

אחריות המבטח לפיצוי כוללת את המקרים האלה:

- (1) הוצאות ותשלומים של הצד השלישי שהוא זכאי לקבלם מן המבוטח על-פי הדין של המדינה בה אירעה התאונה או הנזק.
- (2) הוצאות ותשלומים שהמבוטח עמד בהם לאחר שקיבל הסכמה מראש ובכתב מהמבטח.
- (3) נזק, כתוצאה מתאונה לרכוש, שאינו שייך למבוטח או שאינו בשימוש או שאינו תחת השגחתו או במרותו של המבוטח או בן משפחתו או אחד מבני משק ביתו או כל אדם אחר, שנמצא בשירותו של המבוטח, אשר ייגרמו בכל זמן שהוא במשך תקופת הביטוח בחו"ל כתוצאה מאשמתו של המבוטח.

ג. חריגים לכיסוי לפי תת-סעיף 4.3 - חבות כלפי צד שלישי

נוסף על הסייגים והחריגים הכלליים שבסעיף 3 בביטוח זה, לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיף זה, כאשר חבותו של המבוטח כלפי הצד השלישי היא חבות מהחבויות המפורטות להלן או נובעות במישרין או בעקיפין מחבויות אלה:

- (1) חבות מעבידים, חבות חוזית או חבות כלפי משפחתו של המבוטח.
- (2) חבות עקב מעשה מכוון, מעשה בזדון או מעשה בלתי חוקי.
- (3) חבות עקב בעלי-חיים השייכים למבוטח או הנמצאים בשליטתו או בהחזקתו או בהשגחתו.

- (4) חבות עקב משלח-יד, עסק או מקצוע.
- (5) חבות עקב בעלות או חזקה בקרקע או במבנים (למעט כאשר תפסתם היא רק לשם מגורים באופן זמני).
- (6) חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש בכלי-רכב מכל סוג שהוא, כלי-טיס או כלי-שיט.
- (7) הוצאות משפטיות הנובעות מהליכים פליליים כלשהם.
- (8) חבות כתוצאה מעיסוק בטיפוס הרים, צלילה, ברכיבה ובשימוש בכלי-גשק.

4.4 הפסד פיקדון או ביטול נסיעה

א. המבטח ישפה את המבוטח על אבדן פיקדונות שאינם מוחזרים או תשלומים ששולמו מראש בישראל או שיש לשלם בעבור המבוטח במקרה ביטול הכרחי ובלתי נמנע של הנסיעה, מחמת סיבות שאינן בשליטתו והתרחשו לאחר כריתת חוזה ביטוח זה.

ב. תגמולי הביטוח לפי פרק זה מוגבלים ל-\$3,000.

ג. חריגים לכיסוי לפי תת-סעיף 4.4 זה - הפסד פיקדון או ביטול נסיעה.

נוסף לסייגים ולחריגים הכלליים שבסעיף 3 שבפוליסה זו, לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי תת-סעיף 4.4 לעיל בכל אחד מן המקרים שלהלן:

- (1) תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מחוק, צו, או תקנה ממשלתית, מהשהייה, תיקון או שינוי של לוח הזמנים הרשום, ממחדל במתן מידע על חלק כלשהו של הנסיעה המתוכננת (לרבות טעות, מחדל, השמטה או כישלון כלכלי) על-ידי כל ספק של שירות המהווה חלק מהנסיעה המתוכננת או של סוכן או מארגן נסיעות שבאמצעותם נרשמה הזמנת הנסיעה.
- (2) תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מאי-רצונו של מבוטח כלשהו מן המבוטחים לצאת לנסיעה או ממצבו הכלכלי.
- (3) תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין ממחדל במתן הודעה לסוכן נסיעות או סוכן ביטוח או מארגן טיולים או ספק שירותי תחבורה או שירותי לינה ואחסון מיד משהוברר שיש לבטל את הנסיעה.
- (4) הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים ו/או מחלה קודמת של המבוטח ו/או היריון וכן הוצאות ביטול נסיעה אשר נבעו ממצב בריאות קיים ו/או מחלה קודמת של בן-משפחה קרוב המתגורר בישראל ברציפות.

4.5 מטען

א. המבטח ישפה את המבוטח בגין נזק שנגרם למטענו האישי שבבעלותו, באותו פרק זמן עצמו של הנסיעה בה נסע המבוטח, ואשר נתלווה אליו במשך תקופת הביטוח וזאת בגין אבדן, נזק וגנבה ואשר נלקח עמו או נמסר מראש לחברת התעופה בלבד או נרכש במהלך הנסיעה.

תגמולי הביטוח בסעיף זה לא יעלו על הסכומים המפורטים כלהלן:

- (1) סה"כ תגמולי הביטוח עד לסך \$ 700 -
- (2) סה"כ חפצי ערך בכפוף להגבלת פריט בודד \$ 200 -
- (3) הגבלת ערך פריט בודד \$ 100 -
- (4) ערך מזוודה תיק או ארנק אבד \$ 25 (בכפוף לכך שכל המטען המבוטח או נגנב או ניזוק).
- (5) פריצה ו/או גנבה מרכב ו/או גנבת הרכב על תכולתו \$ 200 -
- (6) שחזור מסמכי נסיעה \$ 75 -
- (7) איחור בהגעת מטען \$ 10 -

ב. בסיס השיפוי

רכש המבוטח תחליף לחפץ שאבד, נגנב או ניזוק ישלם המבטח את הוצאות ההחלפה בתנאי שגיל החפץ שאבד לא היה ביום האבדן ישן יותר משנתיים.

אם אין המבוטח יכול להוכיח את גיל החפץ שאבד או שגילו מעל לשנתיים, ישולמו תגמולי הביטוח על בסיס הערך הממשי של החפץ שאבד או הוצאות תיקונו, הנמוך מביניהם.

הערכת שווי החפץ במקרה זה ייקבע על-ידי המבטח ובכל מקרה לא יעלו תגמולי הביטוח על ערכו כחדש בהפחתת בלאי שלא יפחת מ-25%.

ג. חריגים לכיסוי לפי תת-סעיף 4.5 - מטען

נוסף לסייגים ולחריגים הכלליים שבסעיף 3 בפוליסה זו, לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי תת-סעיף 4.5 לעיל בכל אחד מן המקרים שלהלן:

- (1) אבדן, נזק או גנבה מעיכוב, מתפיסה, מהחרמה או השמדה על-ידי רשות המכס או כל רשות רשמית אחרת, לרבות חברות תעופה.
 - (2) אבדן, נזק או גנבה של מסמכים, מסמכי נסיעה ודרכונים.
- למרות האמור לעיל, מורחב הביטוח לכסות תשלומים שהוצאו בחו"ל להוצאת דרכון או כרטיס טיסה חלופיים בלבד, עקב גניבת המסמכים הנ"ל או אובדנם.



- (3) אבדן, נזק או גנבה לדוגמות, סחורות עסקיות, מטען עסקי כלשהו או כמויות מסחריות. למרות האמור לעיל, מורחב הביטוח לכסות גנבה ו/או אבדן למסמכים עסקיים בלבד.
- (4) בלאי רגיל והתבלות, שחיקה רגילה, שבר או קלקול מכני או חשמלי, שבר, שריטות או פגיעות לחפצים שבירים, עש, תולעים, מזיקים ומכרסמים למיניהם.
- (5) נזק הנגרם מכתמים, שפיכת חומר ונוזלים או מזון על כבודת המבוטח, לכלוך, חריכה.
- (6) אבדן, נזק או גנבה שנגרמו כאשר הכבודה הייתה בהחזקת אדם או גוף העוסקים בהובלה אווירית, ימית או יבשתית, אלא אם כן דווח דבר האבדן, הנזק או הגנבה למוביל מיד עם גילויים ונתקבל ממנו אישור בכתב והכרה באחריות מצד המוביל.
- במקרה של טיסה בכלי טיס – רק אם נתקבל דו"ח אי-התאמה בגין הכבודה (PIR). על המבוטח להגיש תביעה למוביל ולאחר שמיצה את כל ההליכים ימציא את כל המסמכים כולל הסכום שפוצה על-ידי המוביל והמבטח ישלם רק מעל הפיצוי ששולם על-ידי המוביל בגבולות הביטוח זה.
- (7) אבדן, נזק או גנבה לכסף מזומן, המחאות, המחאות נוסעים, המחאות דואר, שטרי חוב ושטרות למיניהם, כרטיסי נסיעה, כרטיסי אשראי, שוברי תשלום, בולים, סרטי צילום, חפצי אומנות.
- (8) אבדן, נזק או גנבה למשקפיים לסוגיהם, עדשות מגע, עזרי שמיעה, שיניים תותבות ו/או כל תותבת אחרת, אבזרים ומכשירים רפואיים ותרופות (כמטען).
- (9) רשלנות מצד המבוטח, שכחה או אי-נקיטת אמצעי זהירות נאותים למניעת האבדן, הנזק או הגנבה.
- (10) נזק תוצאתי.

ו. צירוף ילד ו/או תינוק שנולד

- 1.1 הורים יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו ילד/ים נוספים. במקרה כזה תוגש על-ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה והילד יצורף לפוליסה רק לאחר אישור בכתב מאת המבטח. התחלת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים בעבורו יפורטו ב"דף פרטי הביטוח".
- 1.2 נולד להורים תינוק יהיו זכאים/ת לצרפו לפוליסה זו בתוך 15 ימים מיום הולדתו ו/או 15 ימים לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מבין המועדים הנ"ל. ההורים יגישו למבטח הצעה לצירוף התינוק לפוליסה ויצרפו אליה תעודות רפואיות על מצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר אישור בכתב מאת המבטח.
- 1.3 למניעת ספק, על תינוק ו/או ילד אשר יצורף לביטוח, כאמור לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 ימים כקבוע בתנאי הפוליסה מתאריך התחלת הביטוח לגביו.

2. התביעה

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיודע למבטח על הצורך בנייתו או בהשתלה או בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל יודיע על-כך בכתב למבטח באמצעות הוריו ויקבל את אישורו בכתב לביצוע הניתוח או ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- 2.2 **קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח זה.**
- 2.3 אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, שחייב ניתוח דחוף במבטח ושמנע ממנו להודיע למבטח מראש על-כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי להיות הניתוח ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך 24 שעות לידיעת המבטח.
- 2.4 המבטח ימסור למבטח באמצעות הוריו כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטח.
- 2.5 המבטח ימסור למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, אותם יכול המבטח להשיג במאמץ סביר.
- 2.6 אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 2.7 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבטח באמצעות הוריו לפי העניין.
- 2.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבטח באמצעות הוריו ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 2.9 **תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בחו"ל או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק שני)**
אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אז:
א. ייתן למבטח, באמצעות הוריו, התחייבות כספית ו/או אישור המופנה לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל והנמצא בהסכם עם המבטח.
ב. יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבטח עצמו.
ג. במקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח או חלקם, להשתלה ו/או לטיפול מיוחד שבוצעה בחו"ל שלא באמצעות ההסכם/ים של המבטח ואשר שולמו בפועל ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד חשבונות מקוריים שיומצאו למבטח. במקרה של תשלום למבטח עצמו יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות. אם יידרש ימציא המבטח למבטח, באמצעות הוריו, גם אישור להוצאת מטבע-חוץ.
ד. תשלומים במטבע-חוץ שישלם המבטח יחושבו לפי השער היציג ביום התשלום. כל הוצאה שתהיה למבטח בקשר עם המרת מטבע-חוץ תחשב כחלק מתגמולי הביטוח המשולמים על-ידו ולא תשולם בנוסף להם.

3. מסים והיטלים

- 3.1 בעל הפוליסה או המבטח, באמצעות הוריו, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע-חוץ והעברתו לחו"ל, שהמבטח מחויב לשלם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.
- 3.2 המבטח רשאי על-פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבטח, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

4. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

5. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים.

6. הודעה למבטח

כל ההודעות למבטח וכל מסמך שיש למסור לו, יימסרו בכתב אך ורק במשרדו הראשי של המבטח.

7. שונות

- 7.1 על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 7.2 מתן הקלות או אורכה לא יחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.
- 7.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שיושר על-ידי המבטח בכתב.

8. מקום השיפוט

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מביטוח זה יהיה אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

**דף פרטי הביטוח בפוליסת "אחריות לילדים"
כל הסכומים צמודים למדד 10126**

הסעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקרת ההוצאות
פרק ראשון - ניתוחים לילדים - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים		
4.1	התייעצות לפני ניתוח	619 ₪ להתייעצות
4.7	חוות-דעת שנייה בפתולוגיה	867 ₪ לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%
4.8	שכר אח/ות לאחר ניתוח	619 ₪ ליום אשפוז ועד 8 ימי אשפוז
4.9	שתל	17,330 ₪ בשנה למבוטח
5.1 ב.	פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי	750 ₪ ליום ועד ל-14 ימים בלבד
7.2 א.	הוצאות טיסה לחו"ל למבוטח	9,284 ₪
7.2 א.	הוצאות טיסה לחו"ל למלווה	9,284 ₪
7.2 ב.	הוצאות שהייה למלווה	680 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים
7.4	כיסוי להוצאות הטסת גופה	22,282 ₪
8	גמלת החלמה	3,500 ₪ לחודש ועד 3 חודשים
9.1	ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראייה	185,685 ₪
10	B פיצוי חד-פעמי בגין הדבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג	185,685 ₪
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ		
4.1 ב.	טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	420,855 ₪
4.1 ג. (4)	כיסוי להוצאות הטסת גופה	22,282 ₪
4.1 ד. (1)	הוצאות השגת איבר להשתלה	84,177 ₪
4.1 ד. (2)	הוצאות נסיעה לחו"ל	18,568 ₪
4.1 ד. (3)	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	84,177 ₪
4.1 ה.	הוצאות לשהייה בחו"ל	191,874 ₪
4.1 ו.	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	420,855 ₪
4.2 א.	פיצוי חד-פעמי להשתלה	225,000 ₪
4.3 א.	פיצוי חודשי להשתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה	7,427 ₪ לחודש
4.3 ב.	פיצוי חודשי להשתלת כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם	3,714 ₪ לחודש
פרק שלישי - רפואה שלמה לילד		
3	פיצוי למקרה גילוי מחלה קשה	110,173 ₪
פרק רביעי - נכות עקב תאונה		
3.1	נכות מתאונה	110,173 ₪
פרק חמישי - טיפול בבעיות בהתפתחות של ילדים		
3	טיפול בבעיות בהתפתחות של ילדים	75% מעלות הטיפול ולא יותר מ-88 ₪ לטיפול
פרק שישי - השלמת לימודים בגין היעדרות ממושכת מבית הספר		
3	השלמת לימודים בגין היעדרות ממושכת מבית הספר	110 ₪ ליום היעדרות ועד 90 ימים
פרק שביעי - פיצוי להורה בגין אשפוז של הילד		
2	פיצוי יומי להורה בגין אשפוז של הילד	220 ₪ ועד 12 ימים
פרק שמיני - התייעצות עם רופא מומחה		
2	ייעוץ עם רופא מומחה	75% מעלות הייעוץ ולא יותר מ-331 ₪ לייעוץ ועד 2 יעוצים בשנה