

# מדיכלל ניתוחים בישראל משלים שב"ן 2017 (2253)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים																		
א. כללי	1. שם הפוליסה	מדיכלל ניתוחים בישראל משלים שב"ן 2017																		
	2. הכיסויים בפוליסה	ניתוחים פרטיים בישראל משלים שב"ן, טיפולים מחליפי ניתוח בישראל משלים שב"ן, התייעצויות בישראל אגב ניתוח בישראל או אגב טיפול מחליף ניתוח בישראל משלים שב"ן.																		
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים. בהתאם למפורט בסעיף 6 לפוליסה, בעת סיום החברות בתכנית השב"ן, רשאי המבוטח לפנות למבטח, תוך 60 יום, בבקשה לעבור לכיסוי ביטוחי המקנה שיפוי מהשקל הראשון.																		
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																		
	5. תקופת אכשרה	<ul style="list-style-type: none"> <li>90 ימים, למעט למקרה ביטוח הנוגע ו/או הקשור להריון או לידה שאז תהא תקופת אכשרה של 12 חודשים.</li> <li>מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.</li> </ul>																		
	6. תקופת המתנה	אין.																		
	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	אין.																		
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																		
	9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																		
ג. הפרמיה	10. גובה הפרמיה	<p>סכומי הפרמיה בגין הפוליסה שרכש המבוטח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>פרמיה חודשית ב-ש</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.00</td> <td>עד 20</td> </tr> <tr> <td>35.00</td> <td>21 עד 30</td> </tr> <tr> <td>51.00</td> <td>31 עד 40</td> </tr> <tr> <td>81.50</td> <td>41 עד 50</td> </tr> <tr> <td>109.00</td> <td>51 עד 55</td> </tr> <tr> <td>128.00</td> <td>56 עד 60</td> </tr> <tr> <td>160.00</td> <td>61 עד 65</td> </tr> <tr> <td>205.00</td> <td>66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table> <p>ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש.</p>	פרמיה חודשית ב-ש	גיל	12.00	עד 20	35.00	21 עד 30	51.00	31 עד 40	81.50	41 עד 50	109.00	51 עד 55	128.00	56 עד 60	160.00	61 עד 65	205.00	66 ומעלה
		פרמיה חודשית ב-ש	גיל																	
		12.00	עד 20																	
		35.00	21 עד 30																	
		51.00	31 עד 40																	
		81.50	41 עד 50																	
		109.00	51 עד 55																	
		128.00	56 עד 60																	
		160.00	61 עד 65																	
		205.00	66 ומעלה																	
מבנה הפרמיה	משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך.																			

התנאים	הסעיף	הנושא
בכל עת, בהודעה למבטח. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח כאמור בסעיף 5.5 לתנאים הכלליים, תתבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה	ד. תנאי ביטול
<ul style="list-style-type: none"> <li>אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.</li> <li>בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.</li> </ul>	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח	
<ul style="list-style-type: none"> <li>אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח.</li> <li>סעיף 9.2 לתנאים הכלליים.</li> </ul>	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	
<ul style="list-style-type: none"> <li>סעיף 5 לפוליסה.</li> </ul>	15. חריגים/סייגים לחבות המבטח	ה. חריגים וסייגים
ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיך, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא	16. שירות צבאי	

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

### חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור המבוטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
<b>כיסוי להתייעצויות בישראל אגב ניתוח בישראל או אגב טיפול מחליף ניתוח בישראל, לניתוחים פרטיים בישראל ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</b>					
לא	משלים	לא	שיפוי	כל הניתוחים.	הניתוחים המכוסים
לא	משלים	לא	שיפוי	בארץ בלבד.	כיסוי עבור ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל
לא	משלים	לא	שיפוי	כיסוי מלא להוצאות שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח, הוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח. מובהר כי הכיסוי ניתן באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד וישולם ישירות לנותן השירות שבהסכם, <b>בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.</b>	ניתוח פרטי בישראל
לא	משלים	לא	שיפוי	כיסוי לשכר הרופא המומחה, הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או מרפאה והוצאות אשפוז בגין תקופת האשפוז בפועל. נותן שירות שבהסכם – ישולם ישירות לנותן השירות שבהסכם, <b>בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.</b> לנותן שירות שאינו בהסכם – קיים. שיפוי בגין תשלום ששילם בפועל המבוטח אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט, <b>בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.</b>	טיפול מחליף ניתוח בישראל

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי * ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
התייעצויות בישראל אגב ניתוח בישראל ו/או טיפול מחליף ניתוח בישראל	עד 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח. לנותן שירות שבהסכם – ישולם ישירות לנותן השירות שבהסכם, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן. לנותן שירות שאינו בהסכם – קיים. שיפוי בגין תשלום ששילם בפועל המבוטח, אך לא יותר מ-1,200 ₪, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.	שיפוי	לא	משלים	לא
<b>הבהרה:</b> ניתן לקבל פירוט של הערכים הכספיים הנהוגים בחברה באותה עת, של תקרת השיפוי ו/או סכום הפיצוי אליהם מתייחסת הפוליסה ואשר אינם נקובים בה בסכום כספי, וזאת באמצעות פניה למוקד השירות הטלפוני או כניסה לאתר האינטרנט.					

### הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

#### \* 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".

#### פרטים ביחס לתכנית בעלת כיסוי משלים שב"ן בהתאם לחוזר 6-1-2007 - חובת הצעת תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים:

- הכיסוי בגין ניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). כלומר, המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
- למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.
- דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).
- בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

### כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

## מדיכלל ניתוחים בישראל משלים שב"ן 2017 (2253)

1.

### הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים:

### התייעצות

התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.

### הסכום שבאתר האינטרנט

הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו [www.clal.co.il](http://www.clal.co.il) בגין אותו שירות ואותו ניתוח.

### טיפול מחליף ניתוח

טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.

### מנתח

רופא מומחה אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כרופא מומחה מנתח.

### מרפאה כירורגית פרטית

מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.

### קופת חולים

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

### רופא

מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז - 1976, למעט רופא שיניים ורופא וטרנר.

### רופא מומחה

רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.

### רופא מרדים

רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו ואישרו אותו כרופא מרדים.

## תקופת אכשרה

תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

הגדרות אלה מחליפות את ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים:

## בית חולים פרטי

אחד מאלה:

- (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;
- (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

## ניתוח

פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

## שתל

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.

## 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח בישראל או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

## 3. התחייבות המבטח

3.1 בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין מלוא עלות ההוצאות המפורטות להלן שהוצאו בפועל, בקשר עם מקרה הביטוח **ובלבד שהשירותים המפורטים להלן ניתנו באמצעות נותן שירות שבהסכם והכל בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן וכמפורט להלן:**

3.1.1 שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח, לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;

3.1.2 שכר מנתח;

3.1.3 ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום- ניתוח.

3.1.4 טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

במידה והשירותים המפורטים בסעיפים 3.1.1 ו-3.1.4 לעיל ניתנו באמצעות נותן שירות אחר, הסכום המרבי שישלם המבטח בגין כל שירות שניתן על ידי נותן שירות אחר לא יעלה על הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו [www.clal.co.il](http://www.clal.co.il) בגין אותו שירות ואותו ניתוח (להלן – "הסכום שבאתר האינטרנט") בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן, ובמקרה בו מדובר בהתייעצות בתנאי שלא יעלה על סכום של 1,200 ₪ בגין כל התייעצות, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן. מובהר כי הכיסוי לסעיפים 3.1.2 ו-3.1.3 ניתן על ידי נותן שירות שבהסכם בלבד.

3.2 הכיסוי לפי פוליסה זו ינתן רק לאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על פי תנאי השב"ן.

3.3 זכאות כאשר תכנית השב"ן אינה מכסה את מקרה הביטוח:

3.3.1 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן במועד הצטרפותו לביטוח, ישולם למבוטח סך ההוצאות בפועל, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.

3.3.2 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח מסוים (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית השב"ן, אי-תשלום דמי החבר כאמור או ביטול השב"ן), ישולמו למבוטח התגמולים בהתאם להוראות פוליסה זו, דהיינו - מעבר לזכויות המוענקות לכלל העמיתים בשב"ן, להן היה זכאי גם המבוטח לו לא היו מתקיימות הנסיבות המסויימות כאמור, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.

3.4 למרות האמור בסעיף 3.1 לעיל המבטח יהיה רשאי להציע החזר כספי בגין קבלת שירות מנותן שירות אחר, ובלבד הוא מאושר לענין זה באותה עת על ידי שר האוצר. במקרה זה סכום החזר לא יעלה על הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט בגין אותו שירות ואותו ניתוח. למען הסר ספק מובהר כי אין באמור כדי לחייב את המבטח לפנות לקבלת אישור כאמור מאת שר האוצר.

3.5 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו במסגרת תכנית לשירותי בריאות נוספים בקופת החולים בה חבר המבוטח באמצעות נותן שירות שבהסכם עם המבטח, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהמבטח החזר השתתפות עצמית ככל שנשא בה בפועל בגין אותו ניתוח.

#### 4. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה למקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא באורך 90 ימים. על אף האמור, תקופת אכשרה למקרה ביטוח על פי פוליסה זו הנוגע ו/או הקשור להריון או לידה תהיה 12 חודשים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

#### 5. חריגים

5.1 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

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

5.2.1 מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית.

5.2.2 מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי.

5.2.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית.

5.2.4 ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א - 1980.

5.2.5 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:

5.2.5.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

5.2.5.2 ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם עם יחס BMI גבוה מ- 40.

5.2.6 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.

5.2.7 השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" – 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, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי.

5.2.8 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד - 2004 כאמור בסעיף 9.2 לתנאים הכלליים.

יובהר כי החריגים הקיימים בתנאים הכלליים אינם חלים על פוליסה זו.



## 6. ברות ביטוח

- 6.1 בוטלה חברותו של המבוטח בשב"ן בידי מי מהצדדים לשב"ן, יהיה רשאי המבוטח לפנות למבטח, תוך 60 יום ממועד ביטול החברות בתכנית השב"ן, בין אם הוא הצטרף במהלך תקופה זו לתכנית שב"ן בקופה אחרת (שבה קיימת תקופת אכשרה) ובין אם לאו, בבקשה לעבור לכיסוי ביטוחי המקנה שיפוי מהשקל הראשון בשל בגין ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל (להלן: "פוליסת המשך"). במקרה זה יעבור המבוטח לפוליסת המשך, שתנאיה יכללו לכל הפחות את התנאים שהוצעו על ידי המבטח במועד הצטרפותו של המבוטח לכיסוי ביטוחי משלים לניתוחים, תוך מתן רצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:
- 6.1.1 סיום חברות המבוטח בשב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן האמורה או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת;
- 6.1.2 מעבר לשב"ן בקופה אחרת - בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת).
- 6.2 המעבר לפוליסת המשך תהיה תמורת דמי הביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים אצל המבטח באותה עת. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע ממועד ביטול החברות בשב"ן. לענין סעיף זה, "מועד ביטול החברות בתכנית השב"ן" - מועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מביניהם.

## 7. כל הסכומים המופיעים בפוליסה זו צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.