נספח 5223 הרחבה לפוליסת תאונות אישיות

כיסוי זה כפוף להוראות תנאי הפוליסה "תאונות אישיות" ("הפוליסה") אליה מצורף כיסוי זה. חרף האמור לעיל, הוראות שנקבעו במסגרת כיסוי זה הינן ספציפיות וגוברות על הוראות הפוליסה, אם וככל שכיסוי זה צורף אליה . ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים הקבועים בתנאי הפוליסה, מתחייבת החברה לשלם למבוטח או למוטב, לפי העניין, לאחר קרות מקרה הביטוח, את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

1 הגדרות

אביזר רפואי	מכשיר או אביזר, **שאינו שתל**, אשר נזקק לו המבוטח לאחר קרות מקרה הביטוח המצריך שימוש באותו מכשיר או אביזר על פי הפניה מרופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח. והנכלל ברשימת אמ"ר (רשימת האביזרים והמכשירים הרפואיים במשרד הבריאות).
בית חולים	מוסד רפואי בעל רישיון תקף מהרשויות המוסמכות כבית חולים, המורשה לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה עפ"י הפוליסה.
בית חולים פרטי	בית חולים בישראל או בחו"ל, כמוגדר לעיל שאינו בבעלות המדינה ו/או רשות עירונית ו/או ממומן על ידי כספי המיסים, דמי החבר בקופות החולים ועל ידי גורמים ממשלתיים תחת תקציב ממשלתי. כמו כן יחשב כבית חולים פרטי גם בית חולים ציבורי, אשר על פי חוק, ניתן במסגרתו שירות רפואי נוסף (שר"ן), כולל בית חולים ציבורי אשר מבצע פעילות רפואית פרטית במסגרת מוסדרת.
הביטוח היסודי	ביטוח תאונות אישיות על שם המבוטח בחברה, אליו צורפה תכנית זו ואשר הינה בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח.
התנאים הכלליים של הפוליסה	תנאים כלליים של הביטוח היסודי.
טיפול שיניים	אחד או יותר מהטיפולים ו/או הבדיקות הכלולים ברשימה שלהלן: צילום רנטגן (פריאפיקאלי/ נשך), צילום פנורמי, עזרה ראשונה, שחזור כותרת שבורה עם חומר מרוכב, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, כריתת חוד השורש, כולל סתימה רטרוגרדית, עקירה רגילה, עקירה כירוגית, קיבוע שיניים ניידות, סתימה מחומר מרוכב בשן חבולה, הלבנת שן בודדת לא ויטאלית לאחר חבלה, מבנה ישיר, מבנה יצוק, כתר חרסינה, תותבת חלקית להוצאה (פליפר), תותבת שלמה/ חלקית, תיקון תותבת, תוספת שן לתותבת, הזזת ו בתותבת ושתל דנטאלי. **מובהר בזאת כי רק טיפול המופיע ברשימה זו הינו טיפול שיניים לצורך תכנית זו.**
מדד הבסיסי	מדד שפורסם ביום 15.11.2014 שהינו 12378 נקודות.
ניתוח פלסטי	פעולה פולשנית- חדירתית (invasive procedure), החודרות דרך רקמות שמטרתה לשחזר חלקי גוף מעוותים או כאלה שנגרם להם נזק, כולל גם החלפת חלקים שנכרתו.
רופא	מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר.
רופא מומחה	רופא שהוסמך על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
רופא מרדים	רופא מומחה שהוסמך על- ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים והוא מבצע את ההרדמה למבוטח בעת הניתוח.
שתל	כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו') ולמעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.
תאונה	כהגדרתה בסעיף ההגדרות שבתנאים הכלליים של הפוליסה.

2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין חלק זה:

מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה לאחר כניסת תכנית זו לתוקף ובמהלך תקופת הביטוח, **אשר מכוסה בהגדרת מקרי הביטוח בביטוח היסודי** ואשר כתוצאה ישירה ממנה נזקק המבוטח לאחד או יותר מהשירותים המפורטים להלן בתכנית זו.

בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן (להלן: "ההוצאות המוכרות"), **בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות תכנית זו ועל פי תנאי הכיסוי הביטוחי המפורטים כדלהלן:**

2.1 הוצאות ניתוח פלסטי	ארע מקרה ביטוח שכתוצאה ישירה ממנו נגרם למבוטח נזק ו/או פגם בגינו נזקק המבוטח לניתוח פלסטי, תשפה החברה את המבוטח, בגין הוצאות שכר מנתח, שכר מרדים, חדר ניתוח ואשפוז עד לסך **כולל של 35,000 ₪ עבור מקרה ביטוח או מספר מקרי ביטוח במהלך שנת ביטוח וזאת בתנאי שהניתוח הפלסטי בוצע על ידי מנתח בבית חולים פרטי בתוך שלוש מאות ושישים וחמישה (365) ימים מתאריך התאונה.** **למען הסר ספק יובהר כי לא יכוסו הוצאות בגין טיפולים ו/או שירותים שאינם כלולים במפורש בסעיף קטן זה.**

2.2 שתל בניתוח

ארע מקרה ביטוח שכתוצאה ישירה ממנו הושתל בגוף המבוטח במהלך ניתוח שתל, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא לרכישת השתל **עד לסך כולל של 20,000 ₪ עבור מקרה ביטוח או מספר מקרי ביטוח במהלך שנת ביטוח ובלבד שהשתל הושתל במבוטח שלוש מאות שישים וחמישה ימים (365) מתאריך התאונה.**

2.3 אביזר רפואי

ארע מקרה ביטוח שכתוצאה ישירה ממנו נזקק המבוטח לאביזר רפואי עקב מצבו הרפואי תשפה החברה את המבוטח בגין 75% מההוצאות שהוציא עבור רכישת האביזר הרפואי **עד לסך כולל של 2,000 ₪ לאביזר אך לא יותר מסך כולל של 15,000 ₪ בגין כל האביזרים במהלך שנת ביטוח ובכפוף לתנאים המצטברים הבאים:**

2.3.1. המבוטח קיבל הפנייה מפורטת בכתב מרופא מומחה בדבר הצורך ברכישת האביזר הרפואי.

2.3.2. רכישת האביזר הרפואי בוצעה בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים (365) מתאריך התאונה.

מובהר כי לא יכוסו אביזרים הקשורים לטיפולי שיניים, עדשות מגע, משקפיים, מדרסים ו/או נעלים אורטופדיות.

2.4 הוצאות טיפול שיניים

ארע מקרה הביטוח שכתוצאה ישירה ממנו נזקק המבוטח לטיפול שיניים תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור טיפול שיניים כמצוין ברשימת גבולות אחריות המבטח עבור כל בדיקה אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי בסך כולל של 20,000 ₪ לשנת ביטוח **בכפוף לתקרות תגמולי הביטוח המפורטות להלן ובלבד שטיפול השיניים בוצע במבוטח בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים (365) מתאריך התאונה.**

	סוג הטיפול	סכום הביטוח
.1	צילום רנטגן (פריאפיקאלי/נשך) עד 6 צילומים לשנת ביטוח	30 ₪
.2	צילום פנורמי	150 ₪
.3	עזרה ראשונה	200 ₪
.4	שחזור כותרת שבורה עם חומר מרוכב	300 ₪
.5	טיפול שורש, תעלה 1	300 ₪
.6	טיפול שורש, 2 תעלות	400 ₪
.7	טיפול שורש, 3 תעלות	500 ₪
.8	חידוש טיפול שורש, תעלה 1	400 ₪
.9	חידוש טיפול שורש, 2 תעלות	500 ₪
.10	חידוש טיפול שורש, 3 תעלות	600 ₪
.11	כריתת חוד השורש, כולל סתימה רטרוגרדית	400 ₪
.12	עקירה רגילה	250 ₪
.13	עקירה כירורגית	800 ₪
.14	קיבוע שיניים ניידות	500 ₪
.15	סתימה בחומר מרוכב בשן חבולה	300 ₪
.16	הלבנת שן בודדת לאחר חבלה	250 ₪
.17	מבנה ישיר	300 ₪
.18	מבנה יצוק	450 ₪
.19	כתר חרסינה	1,500 ₪
.20	תותבת חלקית להוצאה (פליפר)	500 ₪
.21	תותבת שלמה / חלקית	2,500 ₪
.22	תיקון תותבת	250 ₪
.23	תוספת שן לתותבות, הזזת ו/ו בתותבת	250 ₪
.24	שתל דנטאלי	2,000 ₪

מדד שפורסם ביום 15.11.2014 שהינו 12378 נקודות.

2.5 הוצאות ייעוץ משפטי במקרה של נכות צמיתה

נגרמה למבוטח נכות רפואית צמיתה המהווה מקרה ביטוח על פי הוראות הביטוח היסודי תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור ייעוץ משפטי שניתן לו לצורך מימוש זכויות המגיעות לו על פי הדין לקבלת פיצוי כספי עקב הנכות הצמיתה שנגרמה לו כאמור, עד לסך של 5,000 ₪ בגין כל תקופת הביטוח ובלבד שייעוץ המשפטי ניתן למבוטח על ידי עורך דין מוסמך בישראל, בתוך 18 חודשים מתאריך התאונה.

3 סכום הביטוח

סכומי הביטוח הנקובים בתכנית זו הינם בגין כל מקרי הביטוח שארעו במהלך שנת הביטוח, אלא אם כן צויין מפורשות אחרת.

למען הסר ספק יובהר כי בתום כל שנת ביטוח יתחדשו סכומי הביטוח, אלא אם כן סכום הביטוח נקוב ביחס לכל תקופת הביטוח, ויחולו אך ורק על מקרי ביטוח חדשים שאירעו באותה שנת ביטוח.

4 חריגים

4.1 סעיף הסייגים הכלליים והמיוחדים והחריגים בפוליסה שאליה צורפה תכנית זו חל גם על ביטוח נוסף זה.

4.2 **בנוסף לאמור בסעיף 4.1 החברה לא תהייה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כל אחד מהחריגים הבאים:**

4.2.1. טיפול תרופתי לכל מין וסוג שהוא.

4.2.2. סכומי הביטוח המירביים לשירותים המפורטים בתכנית זו יחושבו בהתאם להוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל

5 תגמולי ביטוח

5.1 המבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות של נותן השירות המאשרות תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח. לחלופין, על המבוטח להציג העתק של החשבונית, לרבות באופן דיגיטאלי (דוא"ל, חשבון אישי מקוון של המבוטח, מסרון) ובהתאם לנסיבות העניין בצירוף הסבר למי נשלחה חשבונית המקור (ככל שנשלחה) ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין חשבונית זו או בצירוף הסבר למי נשלחה החשבונית (ככל שנשלחה).

5.2 המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השירותים הרפואיים ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השירות שניתן או לשלמם למבוטח לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מנותן השירות. בהעדר חשבונית מקורית, יינתן בכפוף להוראות סעיף 5.1 לעיל.

5.3 נפטר המבוטח ונותרה יתרת חוב לספק של שירות רפואי בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השירות הרפואי. אם יתרת החוב שנותרה)בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו(הינה כלפי המבוטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבוטח לא נקב שם של מוטב, ליורשיו החוקיים על פי כל דין של המבוטח.

5.4 תגמולי הביטוח שישולמו ע"י המבטח לא יעלו על סכומי הביטוח המרביים הקבועים בתכנית זו.

6 שונות

6.1 סכומי הביטוח המרביים לשירותים המפורטים בתכנית זו יחושבו בהתאם להוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל וניתנו למבוטח בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים (365) מתאריך התאונה.

6.2 בחירת ספק השירות ו/או הרופא ו/או המטפל ו/או בית החולים ו/או סוג הטיפול הנדרש הינם באחריותו הבלעדית של בעל הפוליסה ו/או המבוטח, והמבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או לפעולות נותני השירות הרפואיים ו/או האביזרים ו/או המוצרים ו/או הטיפולים הרפואיים שסופקו למבוטח, ו/או כל נזק שייגרם על ידם.

6.3 **יובהר, האמור לעיל חל גם במקרה בו הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות שבהסכם ו/או בתיאום המבטח ו/או על ידי הפניית המבוטח ו/או בעל הפוליסה לספק השירות.**

6.4 מקום בו הוספה תכנית זו לאחר הוצאת הביטוח היסודי יקבע מועד תחילת הביטוח על פי התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח עבור תכנית זו.

7 תום תקופת הביטוח

תוקפה של תכנית זו יפוג בתום תקופת הביטוח היסודי ו/או בעת ביטול הביטוח היסודי ו/או בעת ביטול תכנית זו ו/או בעת הגיעו של המבוטח לגיל 80 , לפי המוקדם מביניהם.