



# ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי נעמת ובני משפחותיהם



## עובד/ת יקר/ה,

הרינו שמחים להביא לידיעתך כי נחתם הסכם ל-10 שנים נוספות בין "נעמת" להראל חברה לביטוח.

אנו מודעים לכך כי מערכת הבריאות הציבורית וסל הביטוחים המשלימים של קופות החולים נותנים מענה חלקי בלבד לכלל הבעיות הרפואיות שאדם עלול להיקלע אליהן, ועל כן רבים נעזרים בביטוח בריאות פרטי.

אנו רוצים להבטיח כי בשעת הצורך, יזכו עובדי נעמת ובני משפחותיהם לטיפול הרפואי הטוב ביותר שניתן להציע, בארץ או בחו"ל.

### כחלק מחידוש ההסכם השגנו עבורכם כיסויים ללא תוספת מחיר כגון:

- ביקור רופא 24 שעות ביממה.
  - עבור העובדות בלבד נכלל כיסוי נוסף לתאונות אישיות.
  - טיפולי שיניים.
  - התייעצויות עם רופאים מומחים.
  - תרופות שלא בסל עד 4,000,000 ₪ ועוד...
- אנו רואים בתוכנית ביטוח הבריאות הישג חשוב והטבה משמעותית לעובד ולבני משפחתו אנו ממליצים לצרף את בני משפחותיכם ולהרחיב את הכיסוי הביטוחי שמוצע לכם במסגרת נעמת.
- מאחלים לך ולבני ביתך בריאות טובה ואיתנה.

בברכה,

נינה קליין

יו"ר הועד הארצי נעמת

## תוכן עניינים

|         |                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 4.....  | ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על-פי תקנות "גילוי נאות")        |
| 14..... | פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על-פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח              |
| 18..... | ריכוז הכיסויים בפרק טיפולי שניים ומאפייניהם                             |
| 22..... | פרק א': הגדרות כלליות                                                   |
| 27..... | פרק ב': חריגים כלליים אשר יחולו על כל פרקי הפוליסה ורובדי הביטוח השונים |
| 29..... | פרק ג': תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח                        |
| 43..... | פרק ד': השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל (כולל הצלת שמיעה וראיה)  |
| 48..... | פרק ה': תרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות                |
| 51..... | פרק ו': הוצאות רפואיות מיוחדות                                          |
| 55..... | פרק ז': ביטוח סיעודי                                                    |
| 58..... | פרק ח': בדיקות אבחוניות והתייעצויות עם מומחים                           |
| 60..... | פרק ט': הסדר עזרה וסיוע                                                 |
| 61..... | פרק י': כתב שירות רופא בבית הלקוח ומוקד מידע טלפוני וייעוץ רפואי        |
| 65..... | פרק י"א: לחיות בריא - שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים                    |
| 69..... | פרק י"ב: כיסוי ביטוחי לטיפולי שניים על-פי מפרט הטיפולים                 |
| 77..... | פרק י"ג: ביטוח תאונות ומחלות                                            |
| 83..... | פרק י"ד: ניתוחים                                                        |
| 89..... | פרק ט"ו: שירותים רפואיים נוספים                                         |
| 95..... | נספח תקנות המפקח על הביטוח                                              |
| 98..... | איך מגישים תביעה?                                                       |

# ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על-פי תקנות "גילוי נאות")

| נושא | סעיף             | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| כללי | שם הפוליסה       | פוליסת ביטוח רפואי לעובדי נעמת ובני משפחתו.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      | שם בעל הפוליסה   | נעמת - תנועת נשים עובדות ומתנדבות.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|      | הכיסויים בפוליסה | <p><b>רובד בסיסי - "בריאות חובה"</b></p> <p>ביטוח השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל, ביטוח תרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות, ביטוח הוצאות רפואיות מיוחדות, ביטוח סיעודי (בתוקף עד ליום 31.12.2017), בדיקות אבחוניות והתייעצות עם מומחים, הסדר עזרה וסיוע, כתב שירות - רופא בבית הלקוח ומוקד מידע טלפוני ויעוץ רפואי, כתב שירות - לחיות בריא - שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים, השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים (כיסוי ביטוחי משמר, פריודונטי, שתלים דנטאליים בכפוף לפרק יב'), ביטוח תאונות ומחלות (פרק זה יחול על העובדים/ות בלבד).</p> <p><b>רובד רשות - ניתוחים.</b></p> <p><b>רובד רשות - שירותים רפואיים נוספים.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|      | משך תקופת הביטוח | 10 שנים, החל מיום 1.12.2013 ועד 30.11.2023. הכיסוי הסיעודי יהיה בתוקף עד 31.12.2017. במידה והמפקחת על הביטוח תאפשר את הארכת הכיסוי באותם תנאים הקיימים כיום, הכיסוי יוארך בהתאם.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|      | המשכיות          | <p><b>סיום ההסכם או ביטולו</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ עם סיום ההסכם או ביטולו ע"י בעל הפוליסה או המבוטח, יהיו רשאים המבוטחים לרכוש אצל המבטח ביטוח רפואי פרטי הכולל כיסויים ביטוחיים דומים לאלה בהם היו מבוטחים עובר למועד סיום ההסכם או ביטולו.</li> <li>■ תגמולי הביטוח בפוליסת הפרט לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה הקבוצתית שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח.</li> <li>■ דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור 25% לכל תקופת ביטוח הפרט מהתעריף שיהיה בתוקף במועד רכישת הביטוח הפרטי, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת.</li> <li>■ במקרה של ביטול הפוליסה על ידי מי מהצדדים, ובמקרה של חידוש הפוליסה אצל מבטח אחר באופן קולקטיבי לכלל המבוטחים או לחלקם, יוכל מבוטח שמעוניין להמשיך ולהיות מבוטח אצל המבטח לעשות כן בתנאים כמפורט להלן.</li> <li>■ המבטח יפנה בכתב לכל מבוטח, או לחלק של המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם, ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסה פרטית בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסה הפרטית תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.</li> <li>■ המעבר לביטוח רפואי פרטי יהיה ברצף ביטוחי מלא.</li> </ul> |

| נושא | סעיף    | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| כללי | המשכיות | <p>■ מובהר בזאת כי האמור לעיל מתייחס לכיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. אם יוסיף המבוטח כיסויים ו/או יבקש להגדיל את סכומי הביטוח מעבר לאלו שבפוליסה זו, יידרש המבוטח למלא הצהרת בריאות כמקובל אצל המבטח.</p> <p>■ המשך הביטוח מותנה בכך שהמבוטחים יסדירו את תשלומי דמי הביטוח במישרין מול המבטח.</p> <p><b>המשכיות הביטוח עקב סיום עבודתו אצל בעל הפוליסה</b></p> <p>■ בוטל ביטוחו של העובד ו/או בן/ת זוגו וילדיו עקב סיום עבודתו של העובד בנעמת, והעובד המשיך לשלם דמי חבר להסתדרות החדשה יהיו רשאים מבוטחים אלו להמשיך את הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, תוך 90 יום ממועד סיום העסקה, ברצף ביטוחי מלא ובאותם התנאים בהם היו מבוטחים קודם לביטול הביטוח. דמי הביטוח (הפרמיה) עבור מבוטחים אלה יהיו בתעריף הגבוה ב-15% מהתעריף הנקוב בהסכם בהתאם לגילם.</p> <p>■ בוטל ביטוחו של העובד ו/או בן/ת זוגו וילדיו עקב סיום עבודתו של העובד בנעמת, והעובד הפסיק את חברותו בהסתדרות החדשה, יהיו רשאים מבוטחים אלו לרכוש ביטוח רפואי פרטי ברצף ביטוחי מלא, תוך 90 יום ממועד סיום העסקה. מובהר כי דמי הביטוח עבור פוליסת הפרט יהיו על-פי התעריף שיהיה בתוקף במועד ההצטרפות לביטוח והמבוטח לא יהיה זכאי להנחה כלשהי.</p> <p><b>המשכיות במקרה של גירושין</b></p> <p>■ אם בוטל ביטוחו של בן/ת זוגו של עובד עקב גירושיו מעובד, יהיה רשאי המבוטח להמשיך את הביטוח, תוך 90 יום ממועד הגירושין, ברצף ביטוחי מלא.</p> <p>■ המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הוסדרו במישרין מול המבטח.</p> <p><b>המשכיות במקרה פטירתו של עובד</b></p> <p>■ בוטל ביטוחו של בן/ת זוגו וילדיו של עובד עקב פטירתו, יהיו רשאים מבוטחים אלו להמשיך את הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, ברצף ביטוחי מלא, באותם התנאים בהם היו מבוטחים קודם לביטול הביטוח.</p> <p>■ המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הוסדרו במישרין מול המבטח.</p> <p><b>המשכיות במקרה של סיום ההסכם או ביטולו, לגבי מבוטחים שהצטרפו לפוליסת ההמשך</b></p> <p>■ הסתיים או בוטל ההסכם הביטוח ונערך הסכם חדש באמצעות מבטח אחר, או נערך הסכם חדש עם המבטח הנוכחי, אשר אינו כולל את המבוטחים שהצטרפו לפוליסת ההמשך יהיו זכאים מבוטחים אלה לרכוש אצל המבטח ביטוח רפואי פרטי הכולל את הכיסויים הביטוחיים</p> |

| נושא                 | סעיף    | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| כללי                 | המשכיות | <p>בהם היו מבוטחים עובר למועד סיום ההסכם או ביטולו, בהנחה בשיעור 25% מהתעריף שיהיה בתוקף במועד רכישת הביטוח הפרטי, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת. מבוטחים שגילם מעל 65 שנה יהיו זכאים להנחה נוספת עבור הביטוח הסיעודי בהתאם לעתודה שנצברה במהלך תקופת הביטוח, אם נצברה, חישוב שיעור ההנחה ייקבע בהתאם להוראות הסכם הביטוח.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ המבטח יפנה בכתב לכל המבוטחים (או לחלק של המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם), ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסה פרטית בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח.</li> <li>■ המבוטח יהיה פטור ממילוי הצהרת בריאות לגבי כיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. לאמור, תנאי החיתום לגבי הביטוח הפרטי יהיו כפי שנקבע בעת הצטרפותו לראשונה לביטוח זה או לביטוח הקודם, והכיסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי ולא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי.</li> <li>■ מובהר בזאת כי האמור לעיל מתייחס לכיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. אם יוסיף המבוטח כיסויים /או יבקש להגדיל את סכומי הביטוח מעבר לאלו שבפוליסה זו, יידרש המבוטח למלא הצהרת בריאות כמקובל אצל המבטח.</li> <li>■ לעניין זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח יראו את מועד הצטרפותו לביטוח הפרטי כמועד הצטרפותו לביטוח זה.</li> <li>■ מובהר בזאת כי המעבר לפוליסת פרט עשוי להיות כרוך בהעלאת דמי הביטוח.</li> </ul> |
| תנאים לחידוש אוטומטי |         | בתום תקופה זו תחודש הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת בת 36 חודשים, בכפוף לעדכון הפרמיה כמפורט בהסכם הביטוח.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| תקופת אכשרה          |         | אין, למעט בגין התייעצות עם רופא מומחה וחוות דעת רפואית נוספת בחו"ל, תהיה תקופת אכשרה של 6 חודשים. בפרק "שירותים רפואיים נוספים", תהיה תקופת אכשרה של 6 חודשים בגין רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי, יעוץ פסיכולוגי, אביזרים רפואיים, טיפולי שיקום, בעיות הרטבה לילדים. תקופת אכשרה של 3 חודשים בגין שמירת אחות בעת אשפוז, פיצוי בעת היעדרות מלימודים. תקופת אכשרה של 12 חודשים בגין אבחון וטיפול בבעיות התפתחות ילדים/ליקויי למידה. תקופת אכשרה של 9 חודשים בגין שמירת הריון באשפוז.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| תקופת המתנה          |         | אין, למעט בכיסוי הסיעודי, תהיה תקופת המתנה של 60 יום.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| השתתפות עצמית        |         | <p>בפרק ה' (תרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות) - השתתפות עצמית למרשם של 250 ₪ לחודש ועד 2 מרשמים לחודש. אם עלות מנה חודשית עולה על 5,000 ₪ - לא תידרש השתתפות עצמית. השתתפות עצמית של 20% עבור טיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות.</p> <p>בפרק ו' (הוצאות רפואיות מיוחדות) - השתתפות עצמית של 20%.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| נושא        | סעיף                                  | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| כללי        | השתתפות עצמית                         | <p>בפרק ח' (בדיקות אבחנתיות והתייעצויות עם מומחים) - השתתפות עצמית של 20%.</p> <p>בפרק י' (כתב שירות) - השתתפות עצמית של 20% לביקור רופא בבית.</p> <p>בפרק י"א (לחיות בריא) - השתתפות עצמית לכל שירות כמפורט בפרק.</p> <p>בפרק י"ג 8 (הוצאות שיקום עקב אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה או מחלה) - השתתפות עצמית של 20%.</p> <p>בפרק י"ד (ניתוחים) - השתתפות עצמית של 20% או 2,000 ₪ לניתוחי למבוטח שאין ברשותו ביטוח משלים בקופ"ח או החליט לבצע את הניתוח ללא פניה לביטוח המשלים של קופ"ח. השתתפות עצמית של 20% בגין החלמה או שיקום לאחר ניתוח, טיפול פיזיותרפי וטיפולי שיקום, התעמלות שיקומית, טיפול רפואי וסיוע סיעודי בבית המבוטח לאחר ביצוע ניתוח.</p> <p>בפרק ט"ו (שירותים רפואיים נוספים) - השתתפות עצמית של 20% בגין שירותי רפואה משלימה שבוצעו במכון של קופ"ח, מנוי למשדר קרדילוגי, שמירת אחות בעת אשפוז, טיפולי שיקום, שיקום הדיבור, התעמלות שיקומית, בעיות הרטבה לילדים, בדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות, בדיקות גנטיות, טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית, מעקב הריון. השתתפות עצמית של 40% בגין שירותי רפואה משלימה שבוצעו במכון שאינו קשור לקופ"ח, ייעוץ פסיכולוגי, אביזרים רפואיים, בעיות התפתחות ילדים/ליקויי למידה, טיפול בבעיות התפתחות בילדים.</p> <p><b>פרק י"ב</b> - טיפולי שיניים: השתתפות עצמית - סכום השתתפות עצמית או שיעור ההשתתפות העצמית, החל על המבוטח בגין כל טיפול מכוסה ומאושר ע"י המבטח על-פי הסכם זה.</p> <p><b>בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם</b>, תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על-פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת השתתפות עצמית.</p> <p><b>בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם</b>, ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא בניכוי ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום ההחזר, הנקוב בלוח גמלאות בכיסוי ההשתתפות העצמית, <b>הנמוך מבין השניים</b>.</p> |
| שינוי תנאים | שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח | <p>בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.</p> <p>לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על-פי ההודעה.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| תנאים    |                                |                                                   | סעיף        | נושא   |
|----------|--------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|--------|
| פרמיה    | גיל המבוטח                     | הכיסוי הביטוחי                                    | גובה הפרמיה | פרמיות |
| 23.81 ₪  | גיל אקטוארי של כל העובדים      | רובד בסיסי - "בריאות חובה" - הצטרפות אובליגטורית  |             |        |
| 4.82 ₪   | עד גיל 21                      | רובד בסיסי - "בריאות חובה" - הצטרפות וולונטרית    |             |        |
| 23.81 ₪  | 22-30                          |                                                   |             |        |
|          | 31-35                          |                                                   |             |        |
|          | 36-40                          |                                                   |             |        |
|          | 41-45                          |                                                   |             |        |
|          | 46-50                          |                                                   |             |        |
|          | 51-55                          |                                                   |             |        |
|          | 56-60                          |                                                   |             |        |
|          | 61-65                          |                                                   |             |        |
| 159.93 ₪ | 65 ואילך                       |                                                   |             |        |
| 28.35 ₪  | גיל אקטוארי של העובדים הקבועים | רובד נוסף - "ביטוח ניתוחים" - הצטרפות אובליגטורית |             |        |
| 4.82 ₪   | עד גיל 21                      | רובד נוסף - ביטוח ניתוחים הצטרפות וולונטרית       |             |        |
| 30.05 ₪  | 22-30                          |                                                   |             |        |
|          | 31-35                          |                                                   |             |        |
|          | 36-40                          |                                                   |             |        |
|          | 41-45                          |                                                   |             |        |
|          | 46-50                          |                                                   |             |        |
|          | 51-55                          |                                                   |             |        |
|          | 56-60                          |                                                   |             |        |
|          | 61-67                          |                                                   |             |        |
|          | 68 ואילך                       |                                                   |             |        |
| 9.64 ₪   | עד גיל 21                      | רובד נוסף - ביטוח שירותים נוספים                  |             |        |
| 36.29 ₪  | 22-30                          |                                                   |             |        |
| 36.29 ₪  | 31-35                          |                                                   |             |        |
| 23.81 ₪  | 36-40                          |                                                   |             |        |
|          | 41-45                          |                                                   |             |        |
|          | 46-50                          |                                                   |             |        |
|          | 51-55                          |                                                   |             |        |
|          | 56-60                          |                                                   |             |        |
|          | 61-67                          |                                                   |             |        |
|          | 68 ואילך                       |                                                   |             |        |

על-פי מידד 12414 נקודות.

על-פי מודד 12414 נקודות.

| נושא       | סעיף                                                                                         | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| פרמיות     | מבנה הפרמיה                                                                                  | <p>פרמיה משתנה, כאמור לעיל.</p> <p>הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שפורסם ב-15.11.2013, 12414 נקודות.</p> <p>מובהר ומוסכם כי עדכון דמי הביטוח עבור כלל המבוטחים בפוליסה לא יעלה על 20% מהפרמיה הכוללת ששולמה בחודש האחרון בתקופת הביטוח הראשונה.</p> <p><b>אופן עדכון דמי הביטוח</b></p> <p>דמי הביטוח החודשיים עבור כל מבוטח שהצטרף באופן וולונטרי (עבור רובד שירותים רפואיים נוספים ועבור בני משפחות העובדים) ייקבעו בהתאם לגילו כנקוב בטבלת הפרמיות לעיל ויעודכנו במהלך תקופת הביטוח בהתאם לגילו.</p> <p>דמי הביטוח עבור כל המבוטח יעודכנו במהלך תקופת הביטוח, בהתאם לעדכון הפרמיה כמפורט להלן ובהתאם לעדכון המדד כמצוין לעיל.</p> <p><b>התאמת דמי הביטוח</b></p> <p>90 יום לאחר תום שתי שנות הביטוח הראשונות בתקופת הסכם זה ומדי שנה לאחר מכן, ייערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור שנת הביטוח הבאה.</p> |
| תנאי ביטול | תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ בעל הפוליסה רשאי לבטל את התקשרותו עם המבוטח על-פי הסכם הביטוח בהודעה בכתב למבוטח בכל עת, מכל סיבה שהיא, ובכפוף לכל דין. ביטול הפוליסה יכנס לתוקפו לאחר 90 יום מהמועד בו התקבלה בקשת הביטול במשרדי המבוטח.</li> <li>■ המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח בכל עת.</li> <li>■ ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.</li> <li>■ ביטול הפוליסה על ידי מבוטח שהינו עובד משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי המבוטחים שהינם בן זוג ו/או ילדיו. ביטול הביטוח של בן זוג של העובד או ילדיו לא יהווה ביטול הפוליסה של מבוטח שהינו עובד, אלא אם ביקש זאת העובד במפורש.</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
|            | ביטוח שניים - תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח. לפי הוראות חוזר המפקח על הביטוח אוקטובר 2012 | <p><b>ביטול הביטוח:</b></p> <p>1. מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט להלן:</p> <p>א. מבוטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבוטח או אצל מבוטח אחר (להלן - חידוש הפוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.</p>                                                                                                                                                      |

| נושא                         | סעיף                                                                                                                  | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| תנאי ביטול                   | ביטוח שיניים -<br>תנאי ביטול<br>הפוליסה על<br>ידי המבוטח.<br>לפי הוראות<br>חוזר המפקח<br>על הביטוח<br>אוקטובר<br>2012 | <p>במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.</p> <p>ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.</p> <p>2. גובה ההחזר הכספי לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p><b>"סך תגמולי הביטוח"</b> - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על-פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</p> <p><b>"סך הפרמיות"</b> - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p> |
| תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה |                                                                                                                       | <p>המבוטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין, למעט במקרה שהמבוטח אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה יבוטל הביטוח לאותו מבוטח שעבורו לא שולמו דמי הביטוח, על-פי הוראת חוק חוזה הביטוח.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| חריגים                       | מחרגה בגין מצב רפואי קיים                                                                                             | <p>המבוטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול רפואי שבוצע במהלך התקופה המצוינת בס"ק א' ו-ב' לפי העניין, שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. דהיינו מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת שניתנה למבוטח במהלך 3 שנים לפני הצטרפותו לביטוח, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיימו בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:</p> <p>היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| נושא                                         | סעיף                          | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| חריגים                                       | החריגה בגין מצב רפואי קיים    | <p>מובהר ומוצהר כי חריג או סייג לגבי מקרה ביטוח הנובע ממהלך רגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף לגבי כל המבוטחים שהיו מבוטחים בהסדר הביטוח הקבוצתי שהסתיים ב-30.11.2013.</p> <p>מובהר ומוצהר כי חריג או סייג לגבי מקרה ביטוח הנובע ממהלך רגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף לגבי מכלול הטיפולים המצוינים בפרק י"ג, י"ד, ט"ו וכי הזכאות לתגמולי ביטוח בגין הטיפולים כאמור תקום לאחר תקופות האכשרה הנקובות בפרק.</p> <p>חריג או סייג למצב רפואי קודם לא יחול על בעיה רפואית עליה נשאל המבוטח בשאלון החיתום הרפואי, ככל שנשאל עליה.</p> <p>סייג לחבות המבטח או לגבי היקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים עליו הצהיר המבוטח בשאלון החיתום הרפואי, יהיה תקף לתקופה שצוינה ע"י המבטח בדף פרטי הביטוח. אם לא צוינה תקופה יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.</p>                                                                                                                             |
|                                              | סייגים לחבות המבטחת           | <p>פוליסת הביטוח - פרק ב' - חריגים כלליים אשר יחולו על כל פרקי הפוליסה ורובדי הביטוח השונים.</p> <p>השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל - סעיף 6.</p> <p>תרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל - סעיף 7.</p> <p>הוצאות רפואיות מיוחדות - סעיף 4.</p> <p>ביטוח סיעודי - סעיף 4.</p> <p>בדיקות אבחנתיות - סעיף 1.5.</p> <p>תאונות ומחלות - סעיף - פרק י"ג (2), פרק י"ג (5) - סעיף 4.</p> <p>ניתוחים - סעיף 7.6, 8.4.</p> <p>שירותים רפואיים נוספים - סעיף 1.3, 3.4.</p> <p>ביטוח שיניים - פרק יב' סעיף 2.8 טיפולי חניכיים, סעיף 3.5 שתלים דנטאליים.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| תוספת לביטוח סיעודי - בתוקף עד ה- 31.12.2017 | הגדרת מקרה ביטוח              | <p>מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינם הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות, או 2 מתוך 6 הפעולות בלבד כשאחת מהן הינה אי שליטה על הסוגרים:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. לקום ולשכב.</li> <li>2. להתלבש ולהתפשט.</li> <li>3. להתרחץ.</li> <li>4. לאכול ולשתות.</li> <li>5. לשלוט על הסוגרים.</li> <li>6. ניידות.</li> </ol> <p>מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום ו/או פסיכיאטר גריאטרי. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה, על-פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.</p> |
|                                              | משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח | 60 חודשים. מבוטחים יוכלו לרכוש הרחבה של תקופת הפיצוי לכל החיים.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                              | סוג תגמולי הביטוח             | פיצוי.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| נושא                                         | סעיף                            | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| תוספת לביטוח סיעודי - בתוקף עד ה- 31.12.2017 | סכום הביטוח                     | פיצוי חודשי של 4,000 ₪ למבוטח הנמצא במצב מזכה. בנוסף, מבוטח זכאי לגמלת סיעוד נוספת של 100 ₪ לחודש בגין כל שנת חברות בפוליסה זו ועד 1,000 ₪. מבוטחים יוכלו לרכוש יחידת פיצוי נוספת של 2,500 ₪ ועד 2 יחידות נוספות, לתקופת פיצוי של 60 חודשים.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                              | תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית   | אין הפרדה.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                              | שחרור מתשלום פרמיה              | יש.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                              | סקאלת הפרמיה                    | כמפורט בסעיף "גובה הפרמיה" לעיל.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                              | זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה  | אין.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                              | ערך מסולק                       | אין.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                              | תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח | אין.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                              | קיצוז תגמולים מביטוחים אחרים    | אין קיצוז עם ביטוחים סיעודיים אחרים כגון: ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים של קופ"ח וביטוחים מסחריים אחרים.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                              | כפל ביטוח                       | עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו אנו מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל. אם התשובה חיובית, אנו ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת. אם אתה מבוטח ביותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת בהראל הנך רשאי לבטל את הצטרפותך לפוליסה זו (ובלבד שלא הגשת תביעת ביטוח או ניצלת באופן כלשהו את הזכויות לפי פוליסה זו). לשם כך עליך לשלוח אלינו הודעת ביטול, תוך 60 יום מתאריך משלוח הודעה זו, בצירוף אסמכתא המעידה על היותך מבוטח בפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת. ההודעה תהיה בכתב, תישלח להראל חברה לביטוח בע"מ - אגף ביטוחי שיניים, בית הראל, רחוב אבא הלל 3, רמת-גן 5211802, ויצוינו בה שמך, מספר תעודת הזהות שלך, מספר הטלפון שלך ומספר הפוליסה הנוספת שבה הנך חבר (הורה יכול לפנות בהודעה כאמור גם ביחס לילדיו הקטנים). לאחר קבלת הודעת הביטול ואימות פרטיה תופסק חברותך בפוליסה זו ויוחזרו לך דמי הביטוח ששילמת עבורה. אם לא התקבל אצלנו הודעה כאמור בתוך המועד הנקוב לעיל, תוסיף לחול לגביך פוליסה זו, וכן יתר הפוליסות לביטוח שיניים בהן הנך מבוטח, על כל תנאיהן. |

| נושא         | סעיף                                              | תנאים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ביטוח שיניים | טיפול חלופי לפי חוזר המפקח על הביטוח אוקטובר 2012 | מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.                                                                                                                                                                   |
|              | שירות מיוחד לילדים                                | יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. זאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.                                                                                                                                                               |
|              | שירות למבוטחים                                    | הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 16:00 - 08:00 בטלפון: 1-700-703-072.<br>כתובת למשלוח דואר:<br>רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802.<br>לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, תעודת מבוטח וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל":<br><a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> |

הבהרה לזמן השירות הצבאי  
יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

תגמולי ביטוח מירביים שאינם בערך נקוב  
בגין תגמולי ביטוח שאינם בערך נקוב, ניתן להתעדכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il). הכיסוי יינתן בהתאם לרשימת הניתוחים ובניכוי ההשתתפות העצמית כפי שנקובה בפוליסת הביטוח שברשותך במידה וקיימת. התנאים המחייבים הם התנאים הנקובים בפוליסת הביטוח שברשותך. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות יקבעו התנאים הנקובים בפוליסה. הסכומים הנקובים משקפים את מחירי ההסכם של הראל והם עשויים להשתנות אחת לשנה.

# פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על-פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח

| א'                                                             | ב'                                                                                                                                                                                                                                                          | ג'          | ד'                                     | ה'                          | ו'                         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| פירוט הכיסויים בתוכנית                                         | תיאור הכיסוי                                                                                                                                                                                                                                                | שיפוי/פיצוי | צורך באישור החברה מראש                 | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן | קידוז תגמולים עם ביטוח אחר |
| רובד בסיסי "בריאות חובה"                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                        |                             |                            |
| השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל (כולל הצלת שמיעה וראיה) |                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                        |                             |                            |
| תגמולי הביטוח להשתלות                                          | אצל נותני שירות שבהסכם ובתיאום עם החברה - כיסוי מלא.<br><br>אצל נותני שירות שאינם בהסכם - עד תקרה בגובה 4,500,000 ₪.                                                                                                                                        | שיפוי       | קביעת הצורך ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח | ביטוח תחליפי                | כן                         |
|                                                                | או 350,000 ₪ למבוטח שנדרש לבצע השתלה ללא מעורבות החברה ובכפוף להצגת אישור מהמרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה.                                                                                                                                      | פיצוי       |                                        |                             | לא                         |
| גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה בגין פגיעה בהשתכרות               | בגובה עד 7,000 ₪ לחודש לתקופה של 24 חודשים                                                                                                                                                                                                                  | שיפוי       | כן                                     | ביטוח חליפי                 | לא                         |
| תגמולי הביטוח לניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל                  | 800,000 ₪                                                                                                                                                                                                                                                   | שיפוי       | קביעת הצורך ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח | ביטוח תחליפי                | כן                         |
| תרופות וטיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                        |                             |                            |
| תרופות הנכללות בכיסוי                                          | תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל למבוטח בגין התוויה, ואושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המוכרות או שלא אושרו לשימוש הנדרש אך הוכרו כיעילות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח עפ"י תנאי הפוליסה או תרופת יתום כהגדרתה בפוליסה. |             |                                        | ביטוח מוסף                  |                            |

| א'                                                                     | ב'                                                                                                                     | ג'                                                           | ד'                     | ה'                          | ו'                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| פירוט הכיסויים בתוכנית                                                 | תיאור הכיסוי                                                                                                           | שיפוי/פיצוי                                                  | צורך באישור החברה מראש | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן | קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר |
| רובד בסיסי "בריאות חובה"                                               |                                                                                                                        |                                                              |                        |                             |                            |
| תרופות וטיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות                               |                                                                                                                        |                                                              |                        |                             |                            |
| סכום ביטוח מירבי לכל תקופת הביטוח                                      | עד 4,000,000 ₪.                                                                                                        | שיפוי                                                        | כן                     | ביטוח מוסף                  | כן                         |
| השתתפות עצמית למרשם                                                    | 250 ₪ לחודש ועד 2 מרשמים לכל היותר לחודש. אם עלות הטיפול עולה על 5,000 ₪ לחודש או במקרה סרטן - לא תידרש השתתפות עצמית. |                                                              |                        | ביטוח מוסף                  |                            |
| טיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות                                       | עד 100,000 ₪ לכל הטיפולים בהשתתפות עצמית של 20%.                                                                       |                                                              |                        |                             |                            |
| הוצאות רפואיות מיוחדות                                                 |                                                                                                                        |                                                              |                        |                             |                            |
| תגמולי הביטוח                                                          | 50,000 ₪, בהשתתפות עצמית של 20% שישולמו במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח. במקרה גילוי מחלת הסרטן - 100,000 ₪.    | שיפוי                                                        | כן                     | ביטוח תחליפי                | כן                         |
| מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה                                 | החברה לא תהיה חייבת בתשלום סכום הביטוח אם קיום המחלה נתגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.                                    |                                                              |                        |                             |                            |
| בדיקות אבחנתיות והתייעצות עם מומחים                                    |                                                                                                                        |                                                              |                        |                             |                            |
| בדיקות רפואיות אבחנתיות, התייעצות עם רופא מומחה, חוות דעת נוספת בחו"ל. | עד תקרה לכל סעיף כנקוב בפרק                                                                                            | שיפוי                                                        | כן                     | ביטוח תחליפי                | כן                         |
| ביטוח תאונות ומחלות - חל על העובדים/ות בלבד                            |                                                                                                                        |                                                              |                        |                             |                            |
| סעיפים לפירוט                                                          |                                                                                                                        | דברי הסבר                                                    |                        |                             |                            |
| קיום כיסוי לזמן מילואים ו/או עקב פעולת טרור                            |                                                                                                                        | כן.                                                          |                        |                             |                            |
| שחרור מתשלום פרמיה                                                     |                                                                                                                        | אין.                                                         |                        |                             |                            |
| קיצוז או השתתפות עצמית בתשלומי הביטוח                                  |                                                                                                                        | השתתפות עצמית של 80% בגין הוצאות שיקום עקב אובדן כושר עבודה. |                        |                             |                            |
| פיצוי אובדן כושר עבודה חלקי                                            |                                                                                                                        | לא קיים.                                                     |                        |                             |                            |

| א'                                          | ב'                                                                                                                                                                                                           | ג'                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ד'                     | ה'                          | ו'                         |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| פירוט הכיסויים בתוכנית                      | תיאור הכיסוי                                                                                                                                                                                                 | שיפוי/פיצוי                                                                                                                                                                                                                                                                                            | צורך באישור החברה מראש | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן | קידוז תגמולים עם ביטוח אחר |
| ביטוח תאונות ומחלות - חל על העובדים/ות בלבד |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |
| סעיפים לפירוט                               |                                                                                                                                                                                                              | דברי הסבר                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                             |                            |
| קביעת נכות צמיתה                            |                                                                                                                                                                                                              | בתנאי שהנכות לרבות החמרתה גובשה במהלך 3 שנים מקרות מקרה הביטוח.                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |
| אופן קביעת אחוז הנכות                       |                                                                                                                                                                                                              | דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח המכוסה על-פי פוליסה זו, תיקבע על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון שבתקנות הביטוח הלאומי, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע" (תק' 15). אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו. |                        |                             |                            |
|                                             |                                                                                                                                                                                                              | לא פורטה הפגיעה במבחנים, תיקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה למקרה הפגיעה לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים. אם יתגלו חילוקי דעות בנוגע לקביעת הנכות עפ"י סעיף זה, תיקבע דרגת הנכות עפ"י רופא תעסוקתי שימונה ע"י יועץ הביטוח. המבטח יישא בעלות שכר טרחתו של הרופא התעסוקתי.              |                        |                             |                            |
| רובד נוסף "ביטוח ניתוחים"                   |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |
| ניתוחים                                     |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |
| ניתוחים מכוסים                              | כל הניתוחים לאחר מיצוי הזכאות בביטוח המשלים של קופ"ח (שב"ן).                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |
| כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ                  | בארץ - כמפורט לעיל.                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |
| כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה            | קיים (עד לתקרת הסכום המירבי המשולם למנתח הסכם לאותו סוג ניתוח או עד לעלות המירבית בגין ניתוח המבוצע ע"י פרופסור/מנהל מחלקה אפ"י תעריף שר"פ הדסה המוצע לציבור הרחב) (שלא במסגרת הסכם עם החברה), הגבוה ביניהם. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                             |                            |

| א'                                                                                                                                                                                                 | ב'                                                                                                                                        | ג'          | ד'                     | ה'                          | ו'                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| פירוט הכיסויים בתוכנית                                                                                                                                                                             | תיאור הכיסוי                                                                                                                              | שיפוי/פיצוי | צורך באישור החברה מראש | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן | קידום תגמולים עם ביטוח אחר |
| רובד נוסף "ביטוח ניתוחים"                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                           |             |                        |                             |                            |
| ניתוחים                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |             |                        |                             |                            |
| פיצוי בגין ניתוח בבי"ח ציבורי                                                                                                                                                                      | פיצוי בגובה 900 ש"ח לכל יום אשפוז ועד 21 ימים. במקרה של ניתוח דחוף - פיצוי בסך 450 ש"ח לכל יום אשפוז, החל מיום שלאחר הניתוח, ועד 21 ימים. | פיצוי       | כן                     | ביטוח משלים                 | לא                         |
| רובד נוסף "שירותים רפואיים נוספים"                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                           |             |                        |                             |                            |
| שירותים רפואיים נוספים                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |             |                        |                             |                            |
| רפואה משלימה וייעוץ דיאטטי, יעוץ פסיכולוגי, אביזרים רפואיים, מנוי למשדר קרדיולוגי, שמירת אחות בעת אשפוז, טיפולי שיקום, כיסוי מיוחד לילדים, בדיקות לגנשים בהריון וטיפול פוריות, שמירת הריון באשפוז. | עד תקרה הנקובה בכל סעיף בפרק.                                                                                                             | שיפוי       | כן                     | ביטוח משלים                 | כן                         |

נכון למדד 12414 נקודות.

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שרותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא 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 שבין 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.

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

## ריכוז הכיסויים בפרק טיפולי שיניים ומאפייניהם

הסכומים בטבלה שלהלן הינם נכונים ליום 1.12.2013 (על-פי מדד אוקטובר ה-2013 שפורסם ביום 15.11.2013), והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.

| טיפול שיניים משמרים    |                                           |                                     |                           |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| צורך באישור המבטח מראש | שיפוי - גבול אחריות המבטח                 |                                     | דברי הסבר                 | פירוט הכיסויים בפוליסה                                                                                                                                                                 |
|                        | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם | השתתפות עצמית (בש"ח) אצל רופא בהסכם |                           |                                                                                                                                                                                        |
| לא                     | 30.10                                     |                                     | זוג צילומי נשך אחד לשנה   | צילום נשך אחד                                                                                                                                                                          |
| לא                     | 114.16                                    | 30.10                               | סתימה אחת בשנה            | שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע<br>שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע<br>שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע<br>שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע |
| חובה                   | 323.79                                    | 30.10                               | טיפול שורש אחד בשנה       | טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי<br>טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי<br>טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי<br>טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי        |
| לא                     | 124.53                                    | 30.10                               | בנפרד מטיפול אחר פעם בשנה | עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים                                                                                                                                                         |
| רצוי                   | 131.80                                    | 30.10                               |                           | עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת                                                                                                                                                   |
| רצוי                   | 335.55                                    | 30.10                               |                           | עקירה כיורוגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה*                                                                                                                                  |
| רצוי                   | 475.48                                    | 30.10                               |                           | עקירה כיורוגית - שן כלואה ברקמה רכה<br>עקירה כיורוגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה                                                                                                      |
| חובה                   | 343.51                                    | 30.10                               | מבנה אמלגם אחד בשנה       | בניית תווך כולל פנים לסוגיהם                                                                                                                                                           |

\*תוספת 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.

| <b>טיפול וניתוחי חניכיים (פריודונטיה)</b><br>טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור מראש מאת המבטח.<br>טיפול חניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל. |                                                                                          |                                     |                                           |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|
| פירוט הכיסויים בפוליסה                                                                                                                                                                                                                      | דברי הסבר                                                                                | שיפוי - גבול אחריות המבטח           |                                           | צורך באישור המבטח מראש |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          | השתתפות עצמית (בש"ח) אצל רופא בהסכם | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם |                        |
| הערכה פריודונטלית מקיפה- מטפל חדש/מוכר                                                                                                                                                                                                      | בדיקת חניכיים אחת לשנת ביטוח.                                                            | 42.55                               | 123.50                                    | ממצאי הבדיקה           |
| ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה                                                                                                                                                                                       | על ידי פריודונט מומחה- לרבע פה.                                                          | 570.78                              | 1712.35                                   | חובה                   |
| סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות                                                                                                                                                                                 | 4 ישיבות בנות שלושים דקות. יבוצע על ידי פריודונט ללא התייעצות, מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה. | 57.08                               | 170.20                                    | לא                     |
| חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          | 61.23                               | 182.65                                    | לא                     |
| קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות                                                                                                                                                                                                             | סד אמלגם SPLINT או סד מחומר מרוכב על ידי פריודונט מומחה.                                 | 148.40                              | 441.06                                    | חובה                   |
| טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן                                                                                                                                                                  | החדרת תרופות מקומיות מוגבל ל- 4 טיפולים בתקופת ביטוח.                                    |                                     | 181.61                                    | לא                     |
| סד סיגרי / סד לילה                                                                                                                                                                                                                          | על ידי פריודונט מומחה. אחד ל-3 שנים.                                                     | 148.40                              | 441.06                                    | חובה                   |
| הארכת כותרת                                                                                                                                                                                                                                 | מכסה תקופתית ל-1/6 לפה יבוצע על ידי פריודונט מומחה או כירורג.                            | בתביעה פרטית                        | 351.81                                    | חובה                   |

| טיפול כיורוגיה פה ולסת |                                           |               |                                    |                                                      |
|------------------------|-------------------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|
| צורך באישור המבטח מראש | שיפוי - גבול אחריות המבטח                 |               | דברי הסבר                          | פירוט הכיסויים בפוליסה                               |
|                        | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם | השתתפות עצמית |                                    |                                                      |
| חובה                   | 410.96                                    | 136.99        | יבוצע על ידי מומחה כיורוג פה ולסת. | אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה                    |
| חובה                   | 574.93                                    | 191.99        | יבוצע על ידי מומחה כיורוג פה ולסת. | פרנולקטומי                                           |
| חובה                   | 443.13                                    | 148.40        | יבוצע על ידי מומחה כיורוג פה ולסת. | ביופסיה של חלל הפה- רקמה רכה                         |
| חובה                   | 490.87                                    | 26.98         | יבוצע על ידי מומחה כיורוג פה ולסת. | הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק                          |
| חובה                   | 475.31                                    | 30.10         | יבוצע על ידי מומחה כיורוג פה ולסת. | חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים |

## שתלים דנטאליים

התקנת שתל תבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים חתומה למבטח על ידי רופא מומחה, שהינו כירורג מומחה בכירורגית פה ולסת. התוכנית תוגש על גבי טופס של המבטח לצורך אישור מוקדם לפני הטיפול וקבלת אישורו של המבטח בכתב לביצוע התוכנית במלואה או בחלקה. טיפול כירורגי מאושר יבוצע אך ורק על ידי רופא מומחה בכירורגיה פה ולסת, פרידונט מומחה או מומחה לשיקום הפה, בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל.

| פירוט הכיסויים בפוליסה                                       | דברי הסבר                                                             | שיפוי - גבול אחריות המבטח |                                                                         | צורך באישור המבטח מראש |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                              |                                                                       | השתתפות עצמית             | החזר (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 25% |                        |
| CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית                         | צילום סי.טי. למטרת ביצוע שתלים. אחד בתקופת ביטוח.                     | 207.56                    | 325.86                                                                  | חובה                   |
| מבנה טרומי לשתל דנטלי                                        | זכאות המבוטח היא ל-2 מבנים בתקופת הביטוח.                             | 171.23                    | 457.66                                                                  | חובה                   |
| כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל                       | זכאות המבוטח היא ל-2 כתרים על גבי שתלים בתקופת הביטוח.                | 467.00                    | 1253.65                                                                 | חובה                   |
| החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי | זכאות המבוטח היא ל-2 שתלים בתקופת הביטוח.                             | 636.00                    | 1902.26                                                                 | חובה                   |
| מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים                              | מחבר מכל סוג לתותבת שלמה על שתלים אחד לשתל בתקופת ביטוח.              | 259.45                    | 865.51                                                                  | חובה                   |
| תותבת על שתלים                                               | תותבת שלמה רוכבת, זכאות בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, פעם בתקופת ביטוח. | 778.34                    | 2506.25                                                                 | חובה                   |

| פירוט הכיסויים בפוליסה | דברי הסבר                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | שיפוי - גבול אחריות המבטח |                                                                         | צורך באישור המבטח מראש |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | השתתפות עצמית             | החזר (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 25% |                        |
| שטר ביטחון             | אין.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                         |                        |
| אחריות לטיפול המשך     | <p>חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.</li> <li>טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.</li> </ul> |                           |                                                                         |                        |

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים בהסכם החתום בין הצדדים.

# פוליסת ביטוח רפואי לעובדי נעמת ובני משפחותיהם

## פרק א': הגדרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידיהם:  
בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר, הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.

1. **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
2. **הסכם הביטוח:** הסכם שנערך בין נעמ"ת לבין המבטח, לעריכת פוליסה לביטוח רפואי לעובדי נעמת ובני משפחותיהם, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו, כמפורט להלן.
3. **בעל הפוליסה:** נעמת - תנועת נשים עובדות ומתנדבות.
4. **הסכם קיבוצי:** הסכם שנערך בין הסתדרות המעו"ף לנעמת.
5. **ועד:** ועד עובדות נעמת.
6. **עובד:** עובד בנעמת.
7. **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של עובד. כבני/ות זוג ייחשבו גם ידועה/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד, בכפוף להצהרה בכתב של העובד על כך.
8. **ילדים:** ילדי עובד ו/או ילדי בן/בת זוג לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק. מובהר בזאת כי ילדים יהיו זכאים לתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו, בתנאי שבמועד הצטרפותם לביטוח טרם מלאו להם 30 שנים. מובהר כי תנאי הפוליסה החלים על ילדי עובדים יחולו גם על בן/בת זוגו של הילד.
9. **אלמן/ה:** בן/ת זוג של עובד שנפטר.
10. **המבוטח:** עובד, בן או בת זוג וכן אלמן/ה, וילדיהם אשר צורפו לביטוח, **הכל בכפוף לתנאי ההסכם ולתנאי ההצטרפות שבהסכם הביטוח.**
11. **יועץ ביטוח:** ש.לוטינגר ושות' בע"מ.
12. **סוכנות ביטוח:** סוכנות בעלת רישיון לפעול בתחום ביטוח הבריאות, אשר נבחרה, אם נבחרה, ע"י המבטח/ בעל הפוליסה לניהול הסדר הביטוח.
13. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי העובד בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות כפי שהוסכם בין נעמת והמבטח.
14. **תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח.
15. **תקופת המתנה:** תקופת זמן רציפה המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח, כמצוין בכל פרק או נספח, ככל שמצוין, ומסתיימת בתום תקופה שצוינה (ככל שצוינה). במהלך תקופת המתנה לא יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח. זכאותו תחל בתום תקופת המתנה ובתנאי שנמצא במצב מזכה במועד זה.

- 16. תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בתקופת ביטוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבוטח לביטוח מחדש. מובהר בזאת כי הארכת תקופת ההסכם או חידושו יחשב כתקופה רציפה אחת. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע טרם תחילת הביטוח. מובהר בזאת כי לגבי מקרה ביטוח כתוצאה מתאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח לא תחול תקופת אכשרה.
- 17. דמי הביטוח:** הסכום שעל נעמת ו/או על המבוטח לשלם למבטח בגין פוליסה זו, על-פי תנאי הפוליסה, כמפורט בהסכם הביטוח.
- 18. מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות, כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או הנספחים, אשר קיומה מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
- 19. מדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, אשר יהיה שימושי ע"י המבטח ואושר ע"י המפקח על הביטוח.
- 20. מדד בסיס:** מדד חודש נובמבר אשר פורסם ב-15 לנובמבר.
- 21. מדד ידוע:** המדד האחרון הידוע ביום תשלום כלשהו, עפ"י פוליסה זו.
- 22. הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (לרבות פרמיה, השתתפות עצמית, תקרת חבות, תגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.
- 23. שנת ביטוח:** תקופה של 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח והמתחדשת כל 12 חודשים.
- 24. יום/יממה:** יום ולילה המהווים יחדיו וברצף 24 שעות.
- 25. יום אשפוז:** אשפוז למשך יממה ברציפות. אשפוז למספר שעות לצורך ביצוע ניתוח ייחשב כיום אשפוז לעניין פוליסה זו (להלן "אשפוז יום").
- 26. סכום ביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
- 27. חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.
- 28. חוק הבריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994.
- 29. ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 30. חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל.
- 31. בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במקום בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, כבית חולים כללי (לרבות מחלקות שיקום בבית חולים, בתי חולים שיקומיים), להוציא מוסד שהוא גם סנטריום (בית החלמה/הבראה).
- 32. בית חולים ציבורי:** מוסד רפואי בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים, ונמצא בבעלות ו/או בתפעול המדינה או רשות מקומית או קופת חולים כלשהי, לרבות המסלול הציבורי בבית חולים אשר בו ניתנים או יינתנו שירותי רפואה במסלולים ציבוריים ופרטיים גם יחד. (כגון בית חולים הדסה או שערי צדק).
- 33. בית חולים פרטי:** בית חולים שאושר ע"י הרשויות המוסמכות במקום בו הוא פועל על ע"י המבטח למתן שירותי רפואה פרטיים.
- 34. בית חולים שבהסכם:** בית חולים כמוגדר לעיל ואשר למבטח הסכם התקשרות עמו לצורך ביצוע ניתוחים וטיפולים למבוטחים כמפורט בפוליסה זו.

**35. קופת חולים:**

תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות. להלן קופות החולים אשר במועד תחילת ההסכם הוכרו על ידי שר הבריאות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית או כל קופה אחרת שתהיה קיימת.

**36. השתלה:**

כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, מעיים וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר שנלקחו מגופו של המבוטח או מגופו של אדם אחר ו/או של איבר אשר נלקח ממקור אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות ו/או תאי אב מדם היקפי, אשר מקורו מתורם אחר או מתרומה עצמית של המבוטח. במקרה בו יושלת לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. **הגדרה זו נוסחה באופן שייטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח.**

**37. ניתוח:**

כל פעולה פולשנית חודרנית (INVASIVE) בכל טכניקה או טכנולוגיה הידועה היום או שתהיה ידועה במועד ביצוע הניתוח, לרבות ומבלי למצות באמצעות גלי לייזר מכל סוג שהוא, גלי קול, הלם או רדיו, אשר מטרתה טיפול במצב רפואי ו/או ריפוי ו/או מניעה ו/או אבחון מחלה או פגיעה, ו/או תיקון פגם או עיוות של המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון או לטיפול, כגון: הראית אברים פנימיים (ENDOSCOPY למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה, ריסוק אבני כליה או מרה. **הגדרה זו נוסחה באופן שייטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח.**

**38. ניתוח אלקטיבי:**

ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא המבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים.

**39. טיפול חליפי לניתוח:**

כל טיפול רפואי שאינו ניתוח, שעל-פי חוות דעתו של רופא מומחה בתחום, הטיפול נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שבמקומו הוא מבוצע, או למנוע ביצוע הניתוח. כל זאת בתנאי שבמועד קבלת הטיפול הוא אינו נחשב כניסיון, אינו למטרה אסתטית ואינו מתחום הרפואה המשלימה.

**40. מנתח:**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או במקום מתן הטיפול כרופא מומחה מנתח.

**41. מנתח הסכם:**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים, במקום ביצוע הניתוח ואשר למבטח הסכם התקשרות עמו לצורך ביצוע ניתוחים וטיפולים למבוטחים.

**42. רופא מרדים:**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים במקום ביצוע פעולת ההרדמה, בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.

**43. רופא מומחה:**

רופא אשר הוכר כמומחה, בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות לכך על-פי דין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.

**44. אח/אחות:**

אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות. ובמקרה של טיפול בחו"ל - אח או אחות מוסמכים לפי חוקי המדינה בה מתבצע הטיפול.

**45. נותן שירות שבהסכם:**

מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשור או יתקשר המבטח בהסכם, במועד קרות מקרה הביטוח, לצורך ביצוע ניתוחים, טיפולים, בדיקות ואבחונים או שירותים רפואיים אחרים המכוסים בפוליסה זו, בישראל ובחו"ל. פרטי נותני השירותים שבהסכם והדרך להתקשר עימם מופיעים באתר המבטח ובאתר הביטוח הייעודי שיפורסם למבוטחים.

**46. שתל, אביזר מושתל, תותב:**

כל אביזר או איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי (או חלק מהם) ובכלל זה משתלים מיוחדים רגילים או מפרשי תרופות, או חומרים אחרים המוגדרים כאביזר רפואי על-פי הגדרת משרד הבריאות, המושתלים או המוחדרים או המורכבים בגופו של המבוטח, במהלך ו/או תוך כדי ביצוע ניתוח או אחרי או פעולה פולשנית אחרת המכוסים על-פי פוליסה זו. מובהר כי תותבת שיניים או שתל דנטלי או איבר המושתל בהליך של השתלה כמצוין בסעיף 46 לעיל אינם נכללים בהגדרת שתל לעניין סעיף זה.

**47. בדיקה פתולוגית:**

כל בדיקה אשר תורמת לחקר תהליך המחלה במטרה להבין את אופייה ואת הסיבות הגורמות לה, לרבות ומבלי למצות, באמצעות בדיקות דם, שתן, צואה, נוזלי גוף תאים ורקמות מן החי או מן המת, בכל טכנולוגיה או אמצעי שהוא.

**48. בדיקות רפואיות אבחנתיות:**

בדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדו'), רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה-אולטרסאונד (U.S), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקות תהודה מגנטית (M.R.I), מיפוי PET, בדיקה אנדוסקופית בעזרת כמסת וידיאו, בדיקה פתולוגית ו/או כל בדיקה אחרת הנדרשת על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מצבו הרפואי של המבוטח, לרבות לצורך מניעה, או לקביעת דרכי הטיפול בו, לרבות בדיקות גנטיות ובדיקות אונקו גנטיות המבוצעות בכל טכניקה או טכנולוגיה הידועה היום או שתהיה ידועה בעתיד אף אם אינן נכללות בסל הבריאות במועד קבלתן. כל זאת בתנאי שהבדיקות מבוצעות בבתי חולים ו/או מעבדה ו/או במכון רפואי מוסמך אשר אושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, לרבות אם הבדיקות נשלחו למעבדה בחו"ל לצורך פענוח. מובהר כי בדיקות סקר או מניעה יכוסו בחלוף שתי שנות ביטוח, על-פי המלצה מאת רופא משפחה או רופא מומחה שהנושא הנבדק בתחום מומחיותו.

**49. תרופה:**

חומר כימי או ביולוגי או תכשיר רפואי אחר אשר מטרתו לרפא או לטפל או להקל על הסימפטומים הרפואיים, שנועד לטפל במצב רפואי שנגרם עקב מחלה או תאונה, למניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים), או למניעת הישנות ו/או התפתחות אותה מחלה. מובהר כי תוספי מזון, תרופות הומיאופתיות או טיפולים מתחום הרפואה המשלימה או ויטמינים אינם נכללים בהגדרת תרופה לעניין פוליסה זו.

**50. טיפול תרופתי:**

נטילת תרופה באורח חד פעמי או מתמשך.

**51. מרשם:**

מסמך רפואי החתום על ידי רופא מומחה אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי, קבע את אופן השימוש בו, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. המרשם ירשם לכל תרופה בנפרד ובמינון של טיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם.

**52. מועד תחילת ההסכם:**

1.12.2013

**53. שב"ן**

תכנית למתן שירותי בריאות נוספים לשירותי הבריאות הניתנים על-פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח ו/או על ידי אישיות משפטית שהוקמה על ידי קופת חולים ו/או על ידי חברת ביטוח ביחד ו/או בשם ו/או עבור קופת החולים, לרבות שירותי בריאות במסגרת תוכנית לשירותי בריאות נוספים כהגדרתה בחוק הבריאות ו/או בכל הסדר חוקי שיבוא במקומו.

**54. תכנית שב"ן מוכרת:**

תכניות "כללית מושלם", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף", "מגן זהב" או כל תכנית שב"ן אחרת הקיימת באותה קופה בה חבר המבוטח, והמבטיחה כיסוי ביטוח וזכויות נרחבות יותר מהמוצע בתכנית המוזכרות לעיל, כגון כללית פלטינום, מכבי שלי, מאוחדת שיא.

**55. תאונה:**

אירוע מקרי ובלתי צפוי אשר אירע במהלך תקופת הביטוח, במהלכו נגרם למבוטח היזק גופני או נפשי ע"י גורם חיצוני וקרות האירוע מהווה את הסיבה העיקרית לקרות מקרה הביטוח. יובהר כי כל אירוע אשר החל או הותנע ע"י גורם חיצוני ייחשב כתאונה על-פי סעיף זה. מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרורומה) אינן בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.

**56. טיפול ניסיוני:**

טיפול רפואי (ניתוח, השתלה, טיפול תרופתי, טיפול רפואי כלשהו) שאינו מאושר ע"י הרשות המוסמכת בישראל או ע"י הרשות המוסמכת לאישור תרופות בארה"ב (F.D.A.) או במדינות האיחוד האירופי - E.M.E.A, קנדה או אוסטרליה או ניו-זילנד או יפן או נורווגיה או שווייץ או איסלנד (להלן "מדינות מוכרות"), לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. מובהר כי תרופה המוגדרת כ"תרופת יתום" ע"י E.M.E.A או F.D.A לא ייחשבו לטיפול ניסיוני. אישור הרשויות למתן טיפול רפואי לצורך מחקר או טיפול הדורש אישור ועדת הלסינקי ייחשב כטיפול ניסיוני לעניין פוליסה זו.

**57. הטסה רפואית:**

הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד, בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל.

**58. אובדן או פגיעה בהשתכרות:**

אי יכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוקו או מקצועו בו עסק טרם קרות מקרה הביטוח, באופן מלא או חלקי, כתוצאה מאירוע ביטוחי, ונפגעה הכנסתו מעבודה בהתייחס לממוצע שכרו במהלך 12 חודשים לפני קרות מקרה הביטוח.

**59. 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.

**60. סייג בשל מצב רפואי קודם**

סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם העיקרי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם אשר מתועד במסמכים רפואיים, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

**61. רצף ביטוחי מלא**

מעבר בין ביטוח רפואי קודם (פרטי או קבוצתי) לביטוח רפואי חדש, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות. לאמור, תנאי החיתום לגבי הביטוח החדש יהיו כפי שנקבע לגבי הצטרפותו לביטוח הקודם, והכיסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבו הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודם. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי ולא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי. לעניין זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח יראו את מועד הצטרפותו לביטוח הפרטי כמועד הצטרפותו לביטוח זה. מובהר כי רצף ביטוחי מלא יחול לגבי כיסוי וסכומי ביטוח חופפים.

**62. מצב רפואי המחייב טיפול הנזכר בהגדרת מקרה ביטוח (כגון: טיפול תרופתי):**

מקרה ביטוח המוגדר כמצבו הרפואי של המבוטח המחייב טיפול, משמעו שישנה קביעה או המלצה מתועדת לפיה על המבוטח לקבל את הטיפול הרפואי.

**63. מועד קרוב: מקרה הביטוח:**

כאשר מקרה הביטוח מוגדר כמצבו הרפואי המחייב את טיפול רפואי יהיה המועד הקובע המועד בו נקבע לראשונה, על-פי אבחנה ו/או חו"ד רפואית ו/או המלצה מתועדת, ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את הטיפול. המועד הקובע לגבי מקרי הביטוח האחרים יהיה המועד בו בוצע השירות או הטיפול הרפואי.

# פרק ב': חריגים כלליים אשר יחולו על כל פרקי הפוליסה ורובדי הביטוח השונים

1. המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:
  - 1.1 מקרה הביטוח לגבי מבטח שגילו מעל 18 שנים נובע כתוצאה אלכוהוליות ו/או שימוש בסמים, למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראות רופא.
  - 1.2 מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה של פעילות פלילית של המבטוח.
  - 1.3 מקרה הביטוח אירע לפני מועד הצטרפות המבטוח לביטוח.
  - 1.4 מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה, למעט מקרה ביטוח הנובע מתאונה שאירעה במהלך תקופת האכשרה. סעיף זה לא יחול על מבטחים שאינם נדרשים להמתין את תקופת האכשרה, כמפורט בסעיף ההצטרפות לביטוח אשר בפרק ג'.
  - 1.5 מקרה הביטוח אירע אחרי תום תקופת הביטוח.
  - 1.6 מקרה הביטוח אירע כתוצאה ממום ו/או מחלה מולדים בכפוף לאמור בסעיף 2 להלן. למרות האמור המבטח יהיה אחראי וישלם תגמולי ביטוח לילדו של מבטח שנולד במהלך תקופת הביטוח, וצורך לביטוח תוך 180 יום מיום לידתו.
  - 1.7 לגבי כיסוי ביטוחי המקנה שיפוי, לא יכוסה מקרה ביטוח שנגרם תוך כדי שירותו של המבטוח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע, ובתנאי שהמבטוח זכאי לשיפוי מלא מגורם ממשלתי בגין הטיפול הכלולים בפוליסה זו. במקרים בהם השיפוי חלקי יישא המבטח ביתרת העלות ועד חבותו על-פי כל פרק.
  - 1.8 הביטוח נגרם מביקוע/היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
  - 1.9 טיפולי שיניים וחניכיים, למעט טיפולים המכוסים בפרק י"ב.
2. סייג בשל מצב רפואי קודם:
  - 2.1 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול רפואי שבוצע במהלך התקופה המצוינת בס"ק א' ו-ב' לפי העניין, שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. דהיינו מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת שניתנה למבטח במהלך 3 שנים לפני הצטרפותו לביטוח, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיימו בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
    - א. היה גילו של המבטח בעת הצטרפותו פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
    - ב. היה גילו של המבטח בעת הצטרפותו 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
  - 2.2 מובהר ומוצהר כי חריג או סייג לגבי מקרה ביטוח הנובע ממהלך רגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף לגבי כל המבטחים שהיו מבטחים בהסדר הביטוח הקבוצתי שהסתיים ב-30.11.2013.
  - 2.3 מובהר ומוצהר כי חריג או סייג לגבי מקרה ביטוח הנובע ממהלך רגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף לגבי מכלול הטיפולים המצוינים בפרק י"ג, י"ד, ט"ו וכי הזכאות לתגמולי ביטוח בגין הטיפולים כאמור תקום לאחר תקופת האכשרה הנקובות בפרק.

- 2.4. חריג או סייג למצב רפואי קודם לא יחול על בעיה רפואית עליה נשאל המבוטח בשאלון החיתום הרפואי, ככל שנשאל עליה.
- 2.5. סייג לחבות המבוטח או לגבי היקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים עליו הצהיר המבוטח בשאלון החיתום הרפואי, יהיה תקף לתקופה שצוינה ע"י המבוטח בדף פרטי הביטוח. אם לא צוינה תקופה יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
3. המבוטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבוטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים, ו/או עקב מעשה מחדל של נותן שירותים.
4. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח כמצוין בכל פרק לפי העניין.
5. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבוטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבוטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. לא קיומה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקיומה היה מאפשר למבוטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
  - 5.1. החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
  - 5.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מהמבוטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

# **פרק ג': תנאים כלליים**

## **אשר חלים על כל רובדי הביטוח**

### **1. מהות הביטוח**

1.1. הביטוח על-פי פוליסה זו, הינו ביטוח קבוצתי. תנאי פוליסה זו יחולו על כל העובדים בנעמת ובני משפחותיהם אשר הצטרפו לביטוח זה בהתאם לתנאי ההצטרפות המצוינים להלן. הזכאות לתגמולי ביטוח במקרה של ביצוע ניתוח, שירותים רפואיים נוספים הינה לאחר מיצוי זכאותו (שיפוי, פיצוי, הנחה או השתתפות) של המבוטח במסגרת תכנית שב"ן מוכרת בה הוא חבר, ובנוסף להם.

### **1.2. היקף הביטוח**

הביטוח עבור עובדי נעמת ובני משפחותיהם כולל את רובדי הביטוח כמפורט להלן:

#### **1.2.1. רובד בסיסי - "בריאות חובה"**

רובד ביטוחי זה כולל את הכיסויים הבאים:

- 1.2.1.1. ביטוח השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל כאמור בפרק ד'.
- 1.2.1.2. ביטוח תרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות כאמור בפרק ה'.
- 1.2.1.3. ביטוח הוצאות רפואיות מיוחדות כאמור בפרק ו'.
- 1.2.1.4. ביטוח סיעודי כאמור בפרק ז' תוקף כיסוי זה יהיה עד ליום 31.12.2017.
- 1.2.1.5. בדיקות אבחוניות והתייעצות עם מומחים כאמור בפרק ח'.
- 1.2.1.6. הסדר עזרה וסיוע כאמור בפרק ט'.
- 1.2.1.7. כתב שירות - רופא בבית הלקוח ומוקד מידע טלפוני ויעוץ רפואי כאמור בפרק י'.
- 1.2.1.8. כתב שירות - לחיות בריא - שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים כאמור בפרק י"א.
- 1.2.1.9. השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים כאמור בפרק י"ב.
- 1.2.1.10. ביטוח תאונות ומחלות כאמור בפרק י"ג - פרק זה יחול על העובדים/ות בלבד.

1.2.2. **רובד רשות - ניתוחים כאמור בפרק י"ד.**

1.2.3. **רובד רשות - שירותים רפואיים נוספים כאמור בפרק ט"ו.**

### **2. ההצטרפות לביטוח**

#### **2.1. הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקודם.**

- 2.1.1. כל המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח נכון ל-30.11.2013 יצורפו לביטוח זה בהתאם לרבדים בהם היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם, ברצף ביטוחי מלא. הביטוח על-פי פוליסה זו, עבור מבוטחים אלה, ייכנס לתוקפו ב-1.12.2013.
- 2.1.2. **מובהר ומוצהר כי כל החרגה או סייג שחל על מבוטח בעת הצטרפותו לביטוח הקודם יבוטל, וזכאותו לתגמולי ביטוח תקום מחדש במועד תחילת ביטוח זה ללא סייג לגבי מצב רפואי קודם.**
- 2.1.3. המבטח ימסור לכל מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת הביטוח, הודעה בכתב הכוללת את תנאי פוליסה זו. אם במהלך 90 הימים שלאחר מועד תחילת הביטוח הודיע המבוטח למבטח על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל ממועד

תחילת הביטוח, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 90 הימים כאמור.

2.1.4 הצטרפות העובדים לרובד הביטוח הבסיסי - "בריאות חובה" ולרובד "ביטוח ניתוחים" הינה אובליגטורית.

2.1.5 הצטרפות העובדים לרובד "שירותים רפואיים נוספים" הינה וולונטרית.

2.1.6 הצטרפות בני/בנות זוגם של העובדים ו/או ילדיהם לכל אחד מרבדי הביטוח הינה וולונטרית. ניתן לצרף נכדים בתנאי ששני הורי הנכד יהיו כלולים בביטוח. הנכד והוריו (ילדו של העובד ובן/בת זוג) יהיו מבוטחים באותם רבדי ביטוח.

2.1.7 כל מבוטח יהיה רשאי להצטרף לאחד מ-3 מסלולי הביטוח הבאים:

א. מסלול א' - רובד בסיסי - "בריאות חובה".

ב. מסלול ב' - "בריאות חובה" + "ביטוח ניתוחים".

ג. מסלול ג' - "בריאות חובה" + "ביטוח ניתוחים" + "שירותים רפואיים נוספים".

## 2.2 תנאי ההצטרפות לכל אחד מרבדי הביטוח

### 2.2.1 הצטרפות לרובד הביטוח - "בריאות חובה" ו"ביטוח ניתוחים"

2.2.1.1 כל העובדים אשר זכאים לביטוח מתוקף ההסכם הקיבוצי ואשר מופיעים ברשימה שתועבר למבטח במועד תחילת ההסכם, יצורפו לביטוח במועד תחילת ההסכם ללא צורך במילוי טופס הצטרפות, הצהרת בריאות וחיתום, וזכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה כלשהי, וללא כל סייג או החרגה בגין מצב רפואי קודם. יובהר כי לא יינתן כיסוי עבור מקרה ביטוח שארע טרם הצטרפות לביטוח.

2.2.1.2 בני/בנות זוגם של העובדים המופיעים ברשימה הנזכרת בסעיף 2.2.1.1 לעיל, וילדיהם שטרם מלאו להם 30 שנה ובני זוגם של ילדיהם ונכדי העובד, יהיו זכאים להצטרף לביטוח בכפוף למילוי טופס הצהרת בריאות וחיתום. מבוטחים אלה אשר יצטרפו לביטוח במהלך 90 יום ממועד תחילת ההסכם, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח ללא תקופת אכשרה כלשהי ולא יידרשו למלא הצהרת בריאות.

2.2.1.3 עובדים אשר יהיו זכאים לביטוח מתוקף ההסכם הקיבוצי לאחר מועד תחילת ההסכם, (להלן "עובדים חדשים") ואשר יצורפו לביטוח במועד שבו קמה זכאותם לביטוח, יהיו פטורים מהצורך במילוי טופס הצהרת בריאות וחיתום, והזכאות לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה כלשהי, וללא כל סייג או החרגה בגין מצב רפואי קודם. יובהר כי לא יינתן כיסוי עבור מקרה ביטוח שארע טרם הצטרפות לביטוח.

2.2.1.4 בני/בנות זוגם של עובדים חדשים, וילדיהם שטרם מלאו להם 30 שנה ובני זוגם של ילדיהם ונכדי העובד, יהיו זכאים להצטרף לביטוח בכפוף למילוי טופס הצהרת בריאות וחיתום. מבוטחים אלה אשר יצטרפו לביטוח במהלך 90 יום ממועד זכאותם לביטוח בריאות עפ"י ההסכם הקיבוצי, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח ללא תקופת אכשרה כלשהי ולא יידרשו למלא הצהרת בריאות.

2.2.1.5 הצטרפות בן/בת זוג חדש, בן/בת זוג אשר ת/ינישא לעובד, וילדיו/ה שטרם מלאו להם 30 שנה יהיו זכאים להצטרף לביטוח בכפוף למילוי טופס הצהרת בריאות וחיתום. מבוטחים אלה אשר יצטרפו לביטוח במהלך 90 יום ממועד הנישואין, או מהמועד בו הוכרו כבני זוג של העובד, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח ללא תקופת אכשרה כלשהי ולא יידרשו למלא הצהרת בריאות.

#### 2.2.1.6. צירוף תינוק / ילד מאומץ

תינוק של מבטח שנולד במהלך תקופת הביטוח ואשר תוגש בקשה בכתב לצרפו לביטוח במהלך 180 יום מיום הוולדו לא יידרש למלא בגינו הצהרת בריאות וזכאותו לתגמולי ביטוח הינה ללא תקופת אכשרה, וללא כל סייג או החרגה בגין מצב רפואי קודם. תוקף הביטוח עבורו יכנס במועד היוולדו. **בחלוף תקופה זו הצטרפות התינוק מותנית במילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח בדבר קבלתו לביטוח על תנאי ו/או סייגיה. כמו כן תחול תקופת אכשרה כנקוב בכל אחד מפרקי הפוליסה.** יובהר כי התשלום בגין התינוק ישולם למפרע מיום הולדתו.

ילד מאומץ אשר תוגש בקשה בכתב לצרפו לביטוח במהלך 180 יום מיום אימוצו, לא יידרש למלא בגינו הצהרת בריאות, וזכאותו לתגמולי ביטוח הינה ללא תקופת אכשרה, וללא כל סייג או החרגה בגין מצב רפואי קודם. תוקף הביטוח עבורו יהיה במועד בו הוכר כילדו של העובד על-פי חוק.

#### 2.2.1.7. הצטרפות ילדי עובדים

ילדי עובד ובני זוגם וילדיהם (נכדי העובדים) יהיו רשאים להצטרף לביטוח זה בכפוף לתנאי ההצטרפות המפורטים לעיל. **למרות האמור הצטרפות ילדו של מבטח שמלאו לו 30 שנה ובן/ת זוג כרוכה במילוי הצהרת בריאות.** צרף נכדי עובד מותנה בצרף של אחד מהוריו של הנכד (כלומר ילדו של העובד או בן/בת זוג).

#### 2.2.1.8. הצטרפות לאחר תום תקופת ההצטרפות

עובדים, בני זוגם וילדיהם ובני זוגם של ילדיהם ונכדי העובד אשר יבקשו להצטרף לביטוח לאחר התקופות המצוינות לעיל, יהיו חייבים במילוי הצהרת בריאות ותחול תקופת אכשרה כנקוב בכל אחד מפרקי הפוליסה.

#### 2.2.2. הצטרפות וולונטרית לרובד הרשות

מבטחים (עובדים ובני משפחתם אשר צורפו לרובד הביטוח הבסיסי ולרובד הניתוחים) המבקשים להצטרף לרובד הרשות "שירותים רפואיים נוספים", ימלאו בקשת הצטרפות ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, הזכאות לתגמולי ביטוח תקום לאחר תקופת האכשרה הנקובות בפרק ט"ו.

#### 2.2.3. תנאי הצטרפות של עובד ו/או משפחה שבמועד הצטרפותו לביטוח זה מבטח אצל המבטח בביטוח רפואי פרטי או קולקטיבי.

2.2.3.1. למרות האמור בסעיף 2.2 עובד ובני משפחתו של עובד אשר מבטחים בביטוח פרטי או קולקטיבי באמצעות המבטח יוכלו להצטרף לביטוח זה ללא תקופת אכשרה ותנאי החיתום יהיו כפי שנקבע במועד הצטרפותם לביטוח הקודם, לאמור לא יחול כל סייג או החרגה בשל הרעה במצב בריאותם במהלך תקופת הביטוח הקודם.

2.2.3.2. מובהר ומוצהר כי האמור בס"ק 2.2.3.1 הינו לגבי הכיסויים וסכומי הביטוח החופפים להם היו זכאים, אם היו זכאים, במסגרת הביטוח הקודם.

#### 2.3. זכאות במהלך שירות צבאי סדיר

במהלך שירות צבאי סדיר יהיה ילדו של מבטח זכאי לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו מהשקל הראשון ללא צורך במיצי זכאותו מהשב"ן, בהתאם לרובדי הביטוח בהם היה מבטח טרם גיוסו לשירות הצבאי.

למען הסדר הטוב יודגש כי על חייל בשירות סדיר לקבל אישור שלטונות צה"ל בטרם קבלת שירות רפואי באופן פרטי, עקב כך ייתכן כי המשרת - המבוטח לא יוכל למצות את מלוא זכויותיו על-פי תנאי פוליסה זו.

## 2.4 מסלול ברות ביטוח לבן זוג

בן/בת זוג של חבר המבוטח על-פי פוליסה זו, המבוטח בביטוח קבוצתי אצל מבטח אחר או אצל המבטח הקיים, יוכל לבחור ולהצטרף לביטוח במסגרת "מסלול ברות ביטוח" שמשמעו כדלקמן:

- 2.4.1 בן/בת הזוג יצטרף ל"מסלול ברות ביטוח" בהתאם לתנאי ההצטרפות המוזכרים בסעיף 2.2.1.2 ו-2.2.1.4 לפי העניין.
- 2.4.2 בן הזוג לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח שלו בביטוח האחר.
- 2.4.3 דמי הביטוח בגין "מסלול ברות ביטוח" יהיו בשיעור 25% מעלות דמי הביטוח למבוטח בהתאם לגילו.
- 2.4.4 במהלך 60 ימים מיום סיום עבודתו של בן/בת הזוג במסגרת מקום עבודתו, או מהמועד בו הסתיים הביטוח לכלל המבוטחים שהיו כלולים בביטוח הקבוצתי כאמור, יוכל לעבור ולהיות מבוטח עפ"י תנאי הפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא.
- 2.4.5 לאחר 60 יום מהמועדים המצוינים לעיל, יוכל המבוטח להצטרף לפוליסה רק לאחר מילוי הצהרת בריאות מעודכנת לאותו מועד, ותקופות אכשרה הנקובות בפרק ט"ו.

## 2.5 תשובת המבטח לבקשת הצטרפות לביטוח

- 2.5.1 אם ההצטרפות לביטוח אינה כרוכה במילוי הצהרת הבריאות, תשובת המבטח לבקשת ההצטרפות תהיה בתוך 7 ימי עבודה.
- 2.5.2 אם ההצטרפות כרוכה במילוי הצהרת בריאות, המבטח ישיב על בקשת ההצטרפות לביטוח בתוך 14 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו במשרדי המבטח כל המסמכים שדרש על מנת לקבוע את החלטתו לגבי תנאי ההצטרפות. אם לא תינתן תשובת המבטח למבוטח במהלך תקופה זו, ייחשב המבוטח כאילו אושרה הצטרפותו לביטוח ללא תנאי או סייג.
- 2.5.3 אם אישר המבטח את בקשת ההצטרפות, יודיע למבוטח בכתב את המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח.
- 2.5.4 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.
- 2.5.5 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 2.5.6 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

## 2.6 פרישה של מבטח מהביטוח וצירופו בשנית

מובהר בזאת כי מבטחים אשר פרשו מביטוח זה מסיבה כלשהי וחזרו בהם, יהיו חייבים במילוי הצהרת בריאות. הצטרפותם מחדש לביטוח מותנית בהסכמה ובאישור מפורש של המבטח. מבטחים אלה יהיו זכאים לתגמולי ביטוח לאחר תקופות האכשרה הנקובות בכל פרק, כאילו הצטרפו לראשונה לביטוח.

## 2.7 הצטרפות לביטוח ניתוחים מ"השקל הראשון" במקרה של ביטול השב"ן

2.7.1 אם במועד הצטרפותו של המבטח לביטוח זה היה המבטח חבר בתכנית שב"ן, ובמהלך תקופת הביטוח הסתיימה חברותו בשב"ן מסיבה כלשהי, והמבטח לא חידש חברותו באותה תכנית שב"ן או לא הצטרף לתכנית שב"ן אחרת, יהיה זכאי לרכוש תכנית "ביטוח ניתוחים מורחב" הכוללת את הכיסויים הביטוחיים המצוינים בביטוח ניתוחים. הזכאות לתגמולי ביטוח בתכנית "ביטוח ניתוחים מורחב" הינה מ"השקל הראשון".

2.7.2 ההצטרפות לתכנית "ביטוח חובה ומורחב" תהיה ברצף ביטוחי מלא.

2.7.3 מובהר ומוצהר כי הזכאות להצטרף לתכנית "ביטוח חובה ומורחב" מותנית בכך שהוגשה בקשת הצטרפות תוך 60 יום ממועד סיום החברות בשב"ן, כפי שמצוין בהודעת הביטול שנשלחה למבטח ע"י השב"ן ובתנאי שמקרה הביטוח טרם אירע. לאחר 60 יום ממועד סיום החברות בשב"ן לא יוכל המבטח להצטרף לתכנית "ביטוח ניתוחים מורחב" וזכאותו לתגמולי ביטוח תהיה כאמור בסעיף 3.5.3 אשר בפרק י"ד.

2.7.4 הביטוח על-פי תכנית "ביטוח ניתוחים מורחב" ייכנס לתוקפו במועד בו הסתיימה החברות בשב"ן.

2.7.5 דמי הביטוח החודשיים עבור התכנית "ביטוח ניתוחים מורחב" הינם בשיעור 150% מדמי הביטוח החודשיים עבור ביטוח ניתוחים.

2.7.6 שאר הכיסויים הביטוחיים יהיו ללא שינוי.

**מובהר ומוסכם כי לגבי כל מבטח שהצטרף לתכנית הביטוח, יחולו תנאי ההסכם ו/או פוליסה זו, וכל שינוי אשר יערך בתנאי ההסכם ו/או הפוליסה, לרבות שינוי בגובה דמי הביטוח ו/או הארכת תקופת הביטוח, אשר יחולו על כל המבטחים שהצטרפו לתכנית הביטוח.**

## 3. תוקף הביטוח

הביטוח יכנס לתוקפו לגבי כל אחד מהמבטחים כדלקמן:

3.1 לגבי מבטחים שיצטרפו ללא הצהרת בריאות, הביטוח ייכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב לחודש בו הוגשה בקשת ההצטרפות.

3.2 לגבי מבטחים שהצטרפותם מותנית במילוי הצהרת בריאות, הביטוח יכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב למועד בו אושרה קבלתם לביטוח ע"י המבטח.

3.3 המבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח, וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח. לעניין זה, "חידוש ביטוח" – למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

#### 4. תביעות

- 4.1 מבלי לפגוע בזכויות המבוטח על-פי פוליסה זו, על-פי כל דין, המבוטח יודיע למבטח על מקרה הביטוח מהר ומוקדם ככל האפשר, על מנת לאפשר למבטח לברר את חבותו ולטפל בתביעה. המבטח ישלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו, או יעבירם ישירות לנותי השירות שבהסכם בכפוף לאמור להלן.
- 4.2 במקרי ביטוח הבאים: השתלות וטיפולים בחו"ל, ניתוחים בארץ או בחו"ל, תרופות וטיפולים שלא בסל הבריאות, והוצאות רפואיות מיוחדות יפנה המבוטח אל חברת הביטוח בטרם קבלת הטיפול בכדי לקבל אישור לחבותו על-פי פוליסה זו. קבלת אישור המבטח לקיום מקרי ביטוח כאמור, הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח.
- 4.3 על אף האמור בסעיף 5.2 להלן, אם היה מקרה ביטוח כרוך במצב חירום רפואי, או באשפוז ממושך בלתי מתוכנן, ישלם המבטח תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותו, גם אם המבוטח ו/או מי מטעמו לא הודיעו למבטח מראש על מקרה ביטוח, ו/או לא קיבלו אישור מאת המבטח לחבותו על-פי הפוליסה טרם קבלת הטיפול הרפואי.
- 4.4 על אף האמור לעיל, אם בוצע במבוטח טיפול רפואי כאמור טרם קבלת אישור המבטח מראש, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח, בכפוף לזכאותו לתגמולי ביטוח ובגובה חבות המבטח, ובכפוף להוראות פוליסה זו, אם היה מבקש אישור מראש והאישור היה ניתן ע"י המבטח.
- 4.5 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים והמסמכים הרפואיים המתייחסים לתביעתו, ומסמכים הדרושים למבטח לבירור חבותו, והכול אם מסמכים אלה מצויים ברשותו של המבוטח ו/או ביכולתו להשיג אותם. כמו כן המבוטח יחתום על כתב ויתור סודיות רפואית (אם נדרש לעשות כן). אם המבוטח פנה לשב"ן למצות את זכאותו, ימציא המבוטח אישור מאת השב"ן לגבי זכאותו.
- 4.6 המבטח ישיב למבוטח תוך 21 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם בירור חבותו. במקרים דחופים יטופלו הפניות באופן מיידי.
- 4.7 המבטח יהיה זכאי לנהל על חשבונו כל חקירה לשם בדיקת אמיתות העובדות המשמשות יסוד לתביעה, ולבדוק את המבוטח על ידי רופא מטעמו, ובלבד שהבדיקה אינה מסכנת את בריאותו של המבוטח, ו/או עלולה לגרום לו היזק רפואי ו/או אינה בדיקה פולשנית, ומקום ביצועה של הבדיקה יהיה במרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח, ותוך התחשבות ככל הניתן במין הרופא הנובעים מטעמי דת או צניעות.

#### 5. תגמולי ביטוח

- 5.1 מובהר ומוצהר בזאת כי הזכאות לתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו הינה על-פי התנאים המצוינים בפוליסה זו, ואינה מותנית באישור קופ"ח, השב"ן או כל מבטח אחר, וכי הוראות קופות החולים ו/או תכניות השב"ן ותנאיהן לא יחולו על פוליסה זו.
- 5.2 תשלומי תגמולי ביטוח ע"י המבטח
  - 5.2.1 עם אישור התביעה על ידי המבטח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח ישירות לנותן השירות או למבוטח, ו/או ימציא התחייבות כספית לנותן השירות, בהתאם לכיסוי הביטוחי הרלוונטי, כמפורט להלן:
    - 5.2.1.1 התחייבות כספית לנותן שירות שבהסכם  
אם הטיפול יבוצע ע"י נותן שירות שבהסכם עם המבטח, ימציא המבטח לנותן השירות כתב התחייבות כספית, בניכוי השתתפות השב"ן לו זכאי המבוטח לפי העניין.
    - 5.2.1.2 כתב ההתחייבות יונתן לנותן השירות ו/או למבוטח תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת התביעה במשרדי המבטח, בכפוף לקבלת כל המסמכים הדרושים למבטח לצורך קביעת חבותו.

5.2.1.3. במקרים דחופים, יומצא כתב ההתחייבות מיידית בכדי לאפשר את קבלת הטיפול במועד, בכפוף לכך שהתביעה אושרה ע"י המבטח.

## **5.2.2. השתתפות המבטח עבור טיפול אצל נותן שירות שאינו בהסכם**

5.2.2.1. אם הטיפול יבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, יהיה המבטח רשאי, על-פי שיקול דעתו ובתאום מראש עם המבוטח, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם ישירות לנותני השירות, או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.

5.2.2.2. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת הקבלות המקוריות הנוגעות לאותה תביעה במשרדי המבטח, ובכפוף לאישור התביעה.

## **5.2.3. הגשת קבלות למבטח**

5.2.3.1. תשלום תגמולי ביטוח ישירות למבוטח מותנה בכך שהמבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות המאשרות ששילם את התשלום בפועל.

5.2.3.2. במקרה של אובדן הקבלות, או אם הן נדרשות לשם קבלת תגמולי ביטוח במסגרת השב"ן או מגורם אחר, יהיה המבוטח רשאי להגיש למבטח העתקים של הקבלות בצירוף הצהרת המבוטח ו/או מי מטעמו בדבר אובדן הקבלות או לגבי השימוש בהן, ו/או אישור לגבי סכום ההחזר שהתקבל מהשב"ן או מגורם אחר, לפי העניין.

## **5.3. טיפולים רפואיים בחו"ל**

תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

## **5.4. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר**

תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק פועלים בע"מ ביום הכנת התשלום על ידי המבטח, ובלבד שהתשלום הועבר לחשבון המבוטח או נשלח בדואר רשום תוך שני ימי עסקים ממועד ההכנה.

## **5.5. פטירת מבוטח**

נפטר מבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לספק השירות הרפואי לו התחייב המבטח לשלם. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על-פי ההתחייבות האמורה, ישלם את היתרה לעיזבון של המבוטח או ליורשיו, על-פי צו קיום צוואה או על-פי צו ירושה.

5.6. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח כמצוין בכל פרק לפי העניין.

5.7. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי הביטוח.

## **6. זכות שיבוב כלפי צד שלישי**

6.1. הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי (לרבות זכות שיפוי במסגרת חוק הבריאות הממלכתית ו/או תכנית השב"ן), שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו.

6.2. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על-פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח.

- 6.3. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המבוטח, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבוטח.
- 6.4. המבוטח מתחייב לשאת פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.
- 6.5. מובהר כי הוראות הסעיף לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/או מחדל שלא בכוונה בידי אדם שהינו קרוב של המבוטח או מעבידו.

## 7. זכאות לתגמולי ביטוח במסגרת פוליסה אחרת

- 7.1. אם המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות בגין שירותים רפואיים המכוסים על-פי פוליסה זו, במלואן או בחלקן, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבוטח ו/או אצל מבטח/ים אחר/ים, ישלם המבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.
- 7.2. למבטח תהיה זכות שיבוב כנגד המבטח האחר באופן יחסי, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים.
- 7.3. המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו בהמחאת זכויות המבוטח על-פי הפוליסות האחרות למבטח, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבוטח בהוצאות המכוסות.

## 8. הצמדה

- 8.1. כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו, לרבות סכומי הביטוח ודמי הביטוח שיש לשלם על-פי תנאי הפוליסה על ידי המבוטח ו/או המבוטח הכול פי העניין, יהיו צמודים למדד.
- 8.2. חישוב הצמדה יעשה עפ"י היחס שבין המדד הידוע האחרון אשר פורסם לפני מועד התשלום בפועל על ידי המבוטח לגבי תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, או על-ידי המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד הבסיסי של הפוליסה.
- 8.3. מועד התשלום לעניין פוליסה זו הינו המועד הנקוב בהמחאה או מועד ההעברה הבנקאית, לפי העניין, ובלבד שהתשלום נשלח בדואר רשום תוך שני ימי עסקים מהמועד הנקוב בה.

## 9. ביטול הפוליסה על ידי המבוטח

המבוטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין, למעט במקרה שהמבוטח אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה יבוטל הביטוח לאותו מבוטח שעבורו לא שולמו דמי הביטוח, על-פי הוראת חוק חוזה הביטוח.

## 10. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

- 10.1. בעל הפוליסה רשאי לבטל את התקשרותו עם המבוטח על-פי הסכם הביטוח בהודעה בכתב למבטח בכל עת, מכל סיבה שהיא, ובכפוף לכל דין. ביטול הפוליסה יכנס לתוקפו לאחר 90 יום מהמועד בו התקבלה בקשת הביטול במשרדי המבוטח.
- 10.2. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.
- 10.3. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.
- 10.4. ביטול הפוליסה על ידי מבוטח שהינו עובד משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי המבוטחים שהינם בן זוגו ו/או ילדיו. ביטול הביטוח של בן זוגו של העובד או ילדיו לא יהווה ביטול הפוליסה של מבוטח שהינו עובד, אלא אם ביקש זאת העובד במפורש.

## 11. תום הביטוח ו/או הפסקתו

- 11.1. תום תקופת הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי **המוקדם** מבין המועדים הבאים:
  - 11.1.1. יום תום תקופת הסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח.
  - 11.1.2. היום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה.

- 11.1.3. היום האחרון בחודש בו הודיע המבוטח למבטח בכתב, על הפסקת הביטוח לגביו.
- 11.1.4. לגבי בן/בת זוג וילדי בני הזוג - היום האחרון בחודש בו הודיע בעל הפוליסה למבטח על גבי קובץ כ"א וזאת על סמך הודעה בכתב של המבוטח על גירושיו. לעניין זה "גירושין" לרבות סיום יחסי שותפות של תא משפחתי בין בני זוג - ידועים בציבור.
- 11.2. הביטוח על-פי פרק ו' יסתיים עבור כל מבוטח במלאת לו 70 שנה, אף אם טרם הסתיימה תקופת הביטוח כפי שצוין לעיל.
- 11.3. מובהר כי פוליסה זו לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 12, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על-פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו.
- 11.4. בכפוף לתיקון מס' 5 התשע"ב-2012 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. סעיף 10 - הודיע המבוטח לחברה על ביטול הפוליסה, תתבטל הפוליסה כעבור שלושה ימים מהיום בו נמסרה הודעת הביטול.

## 12. המשכיות

### 12.1. סיום ההסכם או ביטולו

- 12.1.1. עם סיום ההסכם או ביטולו ע"י בעל הפוליסה או המבוטח, יהיו רשאים המבוטחים לרכוש אצל המבטח ביטוח רפואי פרטי הכולל כיסויים ביטוחיים דומים לאלה בהם היו מבוטחים עבור למועד סיום ההסכם או ביטולו.
- 12.1.2. תגמולי הביטוח בפוליסת הפרט לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה הקבוצתית שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח.
- 12.1.3. דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור 25% לכל תקופת ביטוח הפרט מהתעריף שיהיה בתוקף במועד רכישת הביטוח הפרטי, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת.
- 12.1.4. במקרה של ביטול הפוליסה על ידי מי מהצדדים, ובמקרה של חידוש הפוליסה אצל מבטח אחר באופן קולקטיבי לכלל המבוטחים או לחלקם, יוכל מבוטח שמעוניין להמשיך ולהיות מבוטח אצל המבטח לעשות כן בתנאים הנקובים בס"ק 12.1.8-12.1.1.
- 12.1.5. המבטח יפנה בכתב לכל מבוטח, או לחלק של המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם, ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסה פרטית בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסה הפרטית תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.
- 12.1.6. המעבר לביטוח רפואי פרטי יהיה ברצף ביטוחי מלא.
- 12.1.7. מובהר בזאת כי האמור בס"ק 12.1.1 מתייחס לכיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. אם יוסיף המבוטח כיסויים ו/או יבקש להגדיל את סכומי הביטוח מעבר לאלו שבפוליסה זו, יידרש המבוטח למלא הצהרת בריאות כמקובל אצל המבטח.
- 12.1.8. המשך הביטוח מותנה בכך שהמבוטחים יסדירו את תשלומי דמי הביטוח במישרין מול המבטח.

### 12.2. המשכיות הביטוח עקב סיום עבודתו אצל בעל הפוליסה

- 12.2.1. בוטל ביטוחו של העובד ו/או בן/בת זוג וילדיו עקב סיום עבודתו של העובד בנעמת, והעובד המשיך לשלם דמי חבר להסתדרות החדשה יהיו רשאים מבוטחים אלו להמשיך את הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, תוך 90 יום ממועד סיום העסקה, ברצף ביטוחי מלא ובאותם התנאים בהם היו מבוטחים קודם לביטול הביטוח. דמי הביטוח (הפרמיה) עבור מבוטחים אלה יהיו בתעריף הגבוה ב-15% מהתעריף הנקוב בהסכם בהתאם לגילם.

12.2.2. בוטל ביטוחו של העובד ו/או בן/ת זוגו וילדיו עקב סיום עבודתו של העובד בנעמת, והעובד הפסיק את חברותו בהסתדרות החדשה יהיו רשאים מבטחים אלו לרכוש ביטוח רפואי פרטי ברצף ביטוחי מלא, תוך 90 יום ממועד סיום העסקה. מובהר כי דמי הביטוח עבור פוליסת הפרט יהיו על-פי התעריף שיהיה בתוקף במועד ההצטרפות לביטוח והמבטוח לא יהיה זכאי להנחה כלשהי.

### 12.3. המשכיות במקרה של גירושין

12.3.1. אם בוטל ביטוחו של בן/ת זוגו של עובד עקב גירושיו מעובד, יהיה רשאי המבטוח להמשיך את הביטוח, תוך 90 יום ממועד הגירושין, ברצף ביטוחי מלא, על-פי התנאים המצוינים בסעיפים 12.2.1 ו-12.2.2 לפי העניין.

12.3.2. המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הוסדרו במישרין מול המבטח.

### 12.4. המשכיות במקרה פטירתו של עובד

12.4.1. בוטל ביטוחו של בן/ת זוגו וילדיו של עובד עקב פטירתו, יהיו רשאים מבטחים אלו להמשיך את הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, ברצף ביטוחי מלא, באותם התנאים בהם היו מבטחים קודם לביטול הביטוח.

12.4.2. המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הוסדרו במישרין מול המבטח.

### 12.5. המשכיות במקרה של סיום ההסכם או ביטולו, לגבי מבטחים שהצטרפו לפוליסת המשך.

12.5.1. הסתיים או בוטל הסכם הביטוח ונערך הסכם חדש באמצעות מבטח אחר, או נערך הסכם חדש עם המבטח הנוכחי, אשר אינו כולל את המבטחים שהצטרפו לפוליסת המשך כאמור בסעיף 12.2.1, 12.3, 12.4 יהיו זכאים מבטחים אלה לרכוש אצל המבטח ביטוח רפואי פרטי הכולל את הכיסויים הביטוחיים בהם היו מבטחים עובר למועד סיום ההסכם או ביטולו, בהנחה בשיעור 25% מהתעריף שיהיה בתוקף במועד רכישת הביטוח הפרטי, בכפוף לגיל המבטוח בעת מימוש זכות זאת. מבטחים שגילם מעל 65 שנה יהיו זכאים להנחה נוספת עבור הביטוח הסייעודי בהתאם לעתודה שנצברה במהלך תקופת הביטוח, אם נצברה, חישוב שיעור ההנחה ייקבע בהתאם להוראות הסכם הביטוח.

12.5.2. המבטח יפנה בכתב לכל המבטחים (או לחלק של המבטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם), ויציע למבטח את אפשרות המעבר לפוליסה פרטית בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח.

12.5.3. המבטוח יהיה פטור ממילוי הצהרת בריאות לגבי כיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. לאמור, תנאי החיתום לגבי הביטוח הפרטי יהיו כפי שנקבע בעת הצטרפותו לראשונה לביטוח זה או לביטוח הקודם, והכיסוי לגבי המבטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי ולא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי.

12.5.4. מובהר בזאת כי האמור בס"ק 12.5.1 מתייחס לכיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. אם יוסיף המבטוח כיסויים ו/או יבקש להגדיל את סכומי הביטוח מעבר לאלו שבפוליסה זו, יידרש המבטוח למלא הצהרת בריאות כמקובל אצל המבטח.

12.5.5. לעניין זכאותו של המבטוח לתגמולי ביטוח יראו את מועד הצטרפותו לביטוח הפרטי כמועד הצטרפותו לביטוח זה.

12.6. מובהר בזאת כי המעבר לפוליסת פרט עשוי להיות כרוך בהעלאת דמי הביטוח.

## 12.7. זכויות המבוטחים בתקופת חל"ת או חל"ד

- 12.7.1. עובד שיצא לחופשה ללא תשלום (להלן "חל"ת") בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת החופשה בתעריף הנהוג לכלל העובדים. עובד כאמור יישא במלוא עלות הביטוח בכפוף לכך שישדיר עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח.
- 12.7.2. עובדת/עובד שיצא/ה לחופשת לידה (להלן "חל"ד") ופרטיו/ה הועברו למבטח/ת יהיה זכאי/ת לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו, גם במהלך תקופת החל"ד. עם סיום תקופת החל"ד ישולמו דמי הביטוח ע"י המבוטח בגין כל תקופת החל"ד שחלפה.

## 13. דמי הביטוח

- 13.1. הפרמיות החודשיות בשקלים חדשים עבור כל מבוטח, הינן כמפורט בהסכם הביטוח והמופיעים ב"גילוי נאות" אשר מצורף לפוליסה זו. הפרמיות הינן עפ"י מדד אשר פורסם ב-15.11.2013 ויהיו צמודות למדד.
- 13.2. דמי הביטוח לכל מבוטח לא ישתנו מכל סיבה שהיא (למעט הצמדה או עדכון פרמיה כמפורט להלן), והם כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג.

## 14. תקופת הביטוח

- 14.1. תקופת ביטוח זו הינה 120 חודשים החל מ-1.12.2013 ועד 30.11.2023 (להלן "תקופת ביטוח ראשונה"). בתום תקופה זו תחודש הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת בת 36 חודשים, בכפוף לעדכון הפרמיה כמפורט בהסכם הביטוח. מובהר ומוסכם כי עדכון דמי הביטוח עבור כלל המבוטחים בפוליסה לא יעלה על 20% מהפרמיה הכוללת ששולמה בחודש האחרון בתקופת הביטוח הראשונה.
- 14.2. אם במועד חידוש הפוליסה יחול שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.
- לעניין זה סעיף זה "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה.
- "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבטח לבעל הפוליסה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 14.3. אם חודש הביטוח שלא על-פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והמבוטח הודיע למבטח במהלך 90 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 90 הימים כאמור.
- 14.4. מבוטח אשר יגיש בקשה בכתב לבטל את הפוליסה עקב העדכון בכפוף לתנאים כאמור, יהיה רשאי לרכוש ביטוח רפואי כמפורט בסעיף 12.1.1.
- 14.5. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## 15. ערעור על החלטת המבטח

- 15.1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי תביעות שעלותן עד 20,000 ₪, יהיה המבוטח רשאי לפנות ליועץ הביטוח. החלטת היועץ תחייב את המבטח.

- 15.2. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי תביעות שעלותן מעל 20,000 ₪, יהיה המבוטח רשאי לפנות לוועדת ערר.
- 15.3. ועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 15.4. החלטתה של הועדה תחייב את המבטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבוטח בעניין התביעה.
- 15.5. ועדת הערר תורכב משלושה נציגים כדלקמן: נציג מטעם המבטח, נציג מטעם בעל הפוליסה ויועץ הביטוח.
- 15.6. ועדת הערר תתכנס לדון בתביעות שהוגשו אליה לא יאוחר מ-30 ימים מן היום בו הוגשה אליה תביעה.
- 15.7. אם לא קיבלה הוועדה החלטה בתביעה בשל חילוקי דעות בין חבריה, ימנו חבריה בהסכמה רופא מומחה, ואם הייתה המחלוקת בין חברי הוועדה נוגעת לעניין שאינו רפואי, מומחה אחר בתחום לו נוגעת המחלוקת בין חברי הוועדה (להלן בסעיף זה "המומחה"). יובהר כי שכרו של המומחה יושלם ע"י המבטח.
- 15.8. המומחה יבחן את התביעה וישמע את עמדות חברי הוועדה, ולאחר מכן יכריע בתביעה. החלטתו של המומחה תחשב לכל דבר ועניין כהחלטת ועדת הערר.
- 15.9. למען הסר ספק, אין בהחלטת המומחה ו/או הועדה כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיציאת תביעתו, על-פי כל דין.

## 16. גבול אחריות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל

- 16.1. חבות המבטח הינה לגבי שירותים רפואיים הכלולים בפוליסה זו, המבוצעים במדינת ישראל, למעט, השתלות, טיפולים רפואיים מיוחדים, ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעם בחו"ל. יובהר מעבר לכל ספק אפשרי, כי הביטוח על-פי הסכם זה אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל.

## 17. שינויים בפוליסה

- 17.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.
- 17.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על-פי ההודעה.
- 17.3. אם במהלך תקופת הביטוח חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי. לעניין זה - "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבוטח למבטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.
- "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבוטח לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 17.4. אם שונו תנאי הביטוח במהלך תקופת הביטוח, שלא על-פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והמבוטח הודיע למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל ממועד השינוי, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

17.5. מבוטח אשר יגיש בקשה בכתב לבטל את הפוליסה עקב השינוי כאמור, יהיה רשאי לרכוש ביטוח רפואי פרטי כמפורט בסעיף 12.1.

## 18. חובת בעל פוליסה

בעל הפוליסה ימסור למבטח, לפני תחילת תקופת הביטוח, הצהרה והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

## 19. גבייה מיסים והיטלים

מובהר בזאת כי מיסים ממשלתיים ואחרים החלים ו/או יחולו עפ"י דין ישיר על המבטח בין אם בגין הפוליסה ובין אם לאו, ישולמו ע"י המבטח ללא זכות קיזוז מהמבוטח או מבעל הפוליסה. עוד יובהר כי לא יהיה בהוראות סעיף זה כדי לשלול מן המבטח זכות, תרופה או סעד כלפי המבוטח, להם יהיה זכאי לפי כל דין.

## 20. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## 21. התיישנות בביטוח תאונות ומחלות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פרק תאונות ומחלות כמפורט בפרק י"ג, הינה שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

### 21.1 טיפול בבקשה להארכת תקופת ההתיישנות

מבטח ייעתר לבקשה בכתב של מבטח להאריך את תקופת ההתיישנות של תביעת נכות, בשנתיים לפחות, מתום שלוש שנים מיום קרות התאונה או המחלה, בהתקיים שני התנאים הבאים:

21.1.1. המבוטח פנה אל המבטח בכתב, לפני שחלפו שלוש שנים מיום קרות התאונה או המחלה, בבקשה להאריך את תקופת ההתיישנות.

21.1.2. מצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר בירור נכות במהלך תקופת ההתיישנות, בשל אותה תאונה או מחלה או שנכותו עודנה מצויה בבירור רפואי.

21.2. מבטח ייעתר לבקשה בכתב של מבטח להאריך את תקופת ההתיישנות של תביעת נכות, לתקופה נוספת בת שנה לפחות, מתום תקופת הארכה לפי סעיף קטן (א) (להלן: תקופת הארכה) או מתום כל תקופת הארכה נוספת, בהתקיים שני התנאים הבאים:

21.2.1. המבוטח פנה אל המבטח בכתב, לפני תום תקופת הארכה או לפני תום תקופת הארכה הנוספת, לפי העניין, בבקשה להאריך שוב את תקופת ההתיישנות;

21.2.2. מצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר בירור נכות במהלך תקופת הארכה או במהלך תקופת הארכה הנוספת, לפי העניין, בשל אותה תאונה או מחלה או שנכותו עודנה מצויה בבירור רפואי.

### 21.3. גילוי למבוטח בגין התיישנות בחוזה ביטוח הכולל כיסוי ביטוחי לנכות

המבטח יציג בפוליסת ביטוח הכוללת כיסוי ביטוחי לנכות, בדף פרטי הביטוח של הפוליסה כאמור, בדיווח השנתי של הפוליסה כאמור ובהודעות על התיישנות של תביעת נכות - פסקה אשר בה יציגו בהבלטה מיוחדת כי תקופת ההתיישנות של תביעת נכות מתחילה להימנות ממועד התאונה או המחלה, לפי העניין, וכן את המידע האמור בסעיפים קטנים 21.2.1 ו-21.2.2.

## **22. חוק הביטוח**

הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו בכל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה עצמה.

## **23. הודעות**

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי מבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה. אם חזרה ההודעה ששלח המבטח בדואר, ישלח המבטח הודעה בדואר לכתובתו הרשומה במרשם האוכלוסין, וזו האחרונה תחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה.

## **24. מקום שיפוט**

מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהיה בכל בית משפט בישראל המוסמך לכך.

## **25. שונות**

- 25.1. בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 25.2. המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו, העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 25.3. במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק או נספח, או בין כל פרק או נספח אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבוטח.

## רובד בסיסי - "בריאאות חובה"

### פרק ד': השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל (כולל הצלת שמיעה וראיה)

#### 1. מקרה הביטוח

- 1.1. השתלות בארץ ובחו"ל  
מקרה הביטוח הינו ביצוע השתלה במהלך תקופת הביטוח.
- 1.2. ניתוחים בחו"ל  
מקרה הביטוח הינו ביצוע ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעו בחו"ל.
- 1.3. טיפולים רפואיים בחו"ל  
מקרה הביטוח הינו ביצוע טיפול רפואי בחו"ל. לעניין פוליסה זו יוגדר "טיפול רפואי" זה העונה על אחד מהתנאים הבאים:
  - 1.3.1. אי ביצוע הטיפול הרפואי עלול לגרום סכנה לחיי המבוטח.
  - 1.3.2. אי ביצוע הטיפול עלול לגרום לנכות צמיתה העולה על 75% עפ"י המבחנים שנקבעו בתקנות הביטוח הלאומי.
  - 1.3.3. הטיפול נועד להצלת אובדן מלא של השמיעה באחת או שתי האוזניים, או הראייה באחת או שתי העיניים.
  - 1.3.4. הטיפול הרפואי נועד לטיפול במחלת הסרטן או במחלות אוטואימוניות.
  - 1.3.5. הטיפול הרפואי נועד לטפל בבעיה רפואית אחרת בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:
    - 1.3.5.1. הטיפול הרפואי אינו ניתן לביצוע בארץ.
    - 1.3.5.2. טרם נצבר ניסיון מוכח בביצוע הטיפול הרפואי בישראל.
    - 1.3.5.3. סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול הרפואי בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מביצוע הטיפול בארץ.
    - 1.3.5.4. זמן ההמתנה לביצוע הטיפול הרפואי בארץ מהווה סיכון לחיי המבוטח, או מהווה סיכון להחמרה במצב הרפואי של המבוטח.
- 1.4. מובהר ומוסכם כי הזכאות לביצוע ההשתלה ו/או הטיפול הרפואי על-פי סעיף 1.3, תאושר על סמך הקריטריונים המצוינים ע"י רופא מטעם המבוטח, שהינו מומחה בר סמכא בתחומו.
- 1.5. למרות האמור בסעיף 1 אשר בפרק ג' מובהר ומוסכם בזאת כי הזכאות לביצוע ההשתלה בארץ או בחו"ל או טיפול רפואי בחו"ל או ניתוח בחו"ל כאמור בפרק זה אינה מותנית באישור קופת חולים, השב"ן או כל מבטח אחר. כמו כן המבוטח יהיה רשאי אך לא חייב למצות את זכאותו לתגמולי ביטוח בביטוח המשלים בו הוא חבר.
- 1.6. מובהר ומוסכם בזאת כי חבות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח עפ"י סעיף זה מותנית בכך שהמבוטח הודיע מראש למבטח על מקרה הביטוח, וקיבל את אישור המבטח לחבותו מראש.
- 1.7. המבטח יודיע למבוטח בכתב תוך 7 ימים ממועד קבלת התביעה אם נדרשים מסמכים/אישורים נוספים לטיפול בתביעה.
- 1.8. המבטח מתחייב להשיב בכתב למבוטח על החלטתו תוך 14 יום ממועד קבלת כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו במשרדיו.
- 1.9. הטיפול הרפואי או הניתוח או ההשתלה יבוצעו ע"י מנתח בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה ארץ.

- 1.10. למען הסר ספק, מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר או המשכי אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הנו חלק מאותו מקרה ביטוח.
- 1.11. מובהר כי הזכאות לתגמולי ביטוח בגין ביצוע השתלה בחו"ל, כפופה לתנאים הבאים:
  - 1.11.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על-פי הדין החל באותה מדינה.
  - 1.11.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008.
  - 1.11.3. מתקיימות הוראות תקנת הפיקוח מס' 1-1-2009.

## 2. סכום הביטוח

- 2.1. אם ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי בחו"ל בוצעו בתאום עם המבטח, יישא המבטח במלוא העלות עבור הוצאות אשפוז והטיפול הרפואי, ועבור הוצאות הנלוות כמצוין בסעיף 3 להלן. לעניין סעיף זה "בתאום עם המבטח" - הודעה מראש למבטח על מקרה הביטוח, והתקשרות של המבטח עם נותן שירות בחו"ל, בין אם נותן השירות נמצא בהסדר עם המבטח ובין אם לאו, לצורך הסדרת התשלום לרבות מתן התחייבות כספית אשר תאפשר קבלת הטיפול במועד. מובהר מעל לכל ספק כי חבות המבטח על-פי ס"ק זה מותנית בכך שהמבוטח הודיע מראש למבטח על מקרה הביטוח, כדי שיוכל להסדיר את התשלום עם ספק השירות.
- 2.2. אם ההשתלה, הניתוח או הטיפול הרפואי בוצעו שלא בתאום עם המבטח, יישא המבטח בעלויות עבור עלויות האשפוז וטיפול והוצאות נלוות כמצוין בסעיף 3 להלן, ועד הסכום המרבי כמפורט להלן:

2.2.1. סכום הביטוח המרבי עבור השתלת איבר, הוא 4,500,000 ₪.

2.2.2. סכום הביטוח המרבי עבור ניתוח או הטיפול הרפואי המיוחד הוא 800,000 ₪.

## 2.3. מסלול פיצוי חד פעמי מיוחד במקרה של השתלה:

המבוטח יהיה זכאי לבחור במסלול חלופי המקנה פיצוי כספי במקרה של צורך בביצוע השתלה כמפורט להלן:

- 2.3.1. לעניין סעיף זה מקרה הביטוח, המזכה בפיצוי הינו מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה על-פי חו"ד של רופא מומחה מטעמו של המבוטח.
- 2.3.2. המועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו נקבע לראשונה על-פי אבחנה רפואית מתועדת כי מצבו של המבוטח מחייב ביצוע השתלה.
- 2.3.3. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בסך 350,000 ₪.
- 2.3.4. קבלת תגמולי ביטוח במסלול פיצוי מותנית בכך שהמבוטח נרשם במרכז הארצי להשתלות ופנה למבטח לצורך תאום ההשתלה, וניתנה למבטח האפשרות להסדיר את ההשתלה עם קופת החולים ו/או השב"ן או חייל רפואה, לפי העניין.
- 2.3.5. על אף האמור לעיל, פיצוי לפי סעיף קטן זה לא יחול על השתלת קרנית ועל השתלה עצמית של מח עצם.
- 2.3.6. למען הסר ספק, מובהר כי מבוטח שבחר במסלול פיצוי לפי סעיף קטן זה, לא יהיה זכאי לכל שיפוי בגין הוצאה אחרת המפורטת בסעיף 3 להלן, למעט גמלת החלמה לאחר השתלה כמפורט בסעיף 3.13 להלן.

## 3. תגמולי הביטוח

המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוצאו בגין השתלה, ניתוח, או הטיפול הרפואי, לפי העניין, עד לסכום הנקוב בסעיפים שלהלן, אם וככל שנקוב:

- 3.1. הוצאות הערכה רפואית**  
תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים בישראל ו/או בחו"ל עבור הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי בחו"ל.
- 3.2. הוצאות השגת ושימור איבר להשתלה**  
המבוטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין הוצאות לביצוע הפעילות הנדרשת לאיתור האיבר המושטל, קצירת האיבר המושטל, ו/או לביצוע פעולות אחרות הנדרשות לשם השגת האיבר, האיבר המלאכותי או האיבר המושטל, ובכלל זה שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה ורישום במאגרים בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל. מובהר כי תקרת השיפוי עבור איתור מח עצם/תאי אב הינה 200,000 ש"ח.
- 3.3. הוצאות טיפול רפואי והוצאות אשפוז**  
המבוטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין תקופת אשפוז לרבות בגין התקופה שהחלה לפני ביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי ותקופת האשפוז שאחריה, לרבות שכר צוות רפואי, הוצאות חדר ניתוח והצוות המנתח, בדיקות מעבדה ואבחון, טיפול תרופתי, אביזרים מושטלים, אביזרים רפואיים, טיפולי שיקום והשגחה שניתנו במהלך האשפוז, וכל הוצאה רפואית אחרת הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח לצורך ו/או עקב הטיפול הרפואי, אף אם ניתנו במהלך האשפוז או בעת השהות בחו"ל שלא במהלך אשפוז, הכול בהתאם להוצאות בפועל.
- 3.4. הוצאות הטסת המבוטח ומלווה**  
המבוטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין הוצאות רכישת כרטיסי טיסה למבוטח ולמלווה אחד, במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, פעם אחת בלבד. אם גיל המבוטח נמוך מ-18 שנה ישלם המבוטח כרטיס טיסה עבור מלווה נוסף. הכול בהתאם להוצאות בפועל.
- 3.5. הוצאות הטסה רפואית**  
המבוטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין הוצאות הטסה רפואית, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, בהתאם להוצאות בפועל. כמו כן המבוטח יישא בעלויות הכרוכות בהטסת רופא מלווה אם הדבר נדרש מבחינה רפואית על-פי רופא מטעם המבוטח או על-פי המלצה של הרופא המטפל במבוטח.
- 3.6. הוצאות העברה יבשתית**  
המבוטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד, משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח, בהתאם להוצאות בפועל.
- 3.7. הוצאות מגורים וכלכלה:**  
המבוטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח עבור הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של המבוטח ומלווה אחד, בהיותם בהמתנה לביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי המיוחד לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של המבוטח כחיונית מבחינה רפואית, בהתאם להוצאות בפועל ועד לסכום של 900 ש"ח ליום. אם גיל המבוטח נמוך מ-18 שנה ונמצא מלווה נוסף תקרת ההוצאה תהיה 1,200 ש"ח לכל יום. מובהר כי תקרת המבוטח לא תעלה על 20% מסכום הביטוח.
- 3.8. המשך טיפול בחו"ל**  
עלות ההוצאות הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל הנובע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ, ייכללו במסגרת תקרת חבותו של המבוטח.

### 3.9. המשך טיפול בישראל

המבטח יישא בעלות הוצאות רפואיות הנדרשות עבור המשך טיפול בארץ לרבות טיפול תרופתי, טיפול שיקומי מכל סוג שהוא וטיפול סיעודי שניתנו למבטח במהלך 24 חודשים ממועד הטיפול בחו"ל, עד לסכום של 100,000 ₪.

### 3.10. הוצאות הטסת גופה

המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המוטב, עבור הוצאות העברת גופת המבטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל.

### 3.11. הוצאות הבאת מומחה לישראל כתחליף לביצוע השתלה או ניתוח או טיפול רפואי בחו"ל

המבטח יישא בעלות הבאת מנתח ו/או מומחה רפואי, לרבות הוצאות טיסה והשהות בארץ, עד 180,000 ₪ לכל מקרה ביטוח. בנוסף יישא המבטח בכל העלות הכרוכה בביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי.

### 3.12. גמלה חודשית בגין פגיעה בהשתכרות לאחר ביצוע השתלה

לאחר ביצוע השתלה, המבטח יהיה זכאי לשיפוי מיוחד נוסף בגין פגיעה בהשתכרותו בהתייחס לממוצע שכרו במהלך 12 חודשים שלפני קרות מקרה הביטוח, כדלקמן:

3.12.1. שיפוי בהתאם ליחס הפגיעה בהשתכרותו כפי שתוארה לעיל, ועד ל-7,000 ₪ לחודש, לתקופה מרבית בת 24 חודש לאחר ביצוע השתלה (להלן גמלה חודשית).

3.12.2. למען הסר ספק, הגמלה החודשית תשולם למבטח גם אם ההשתלה כאמור בפרק זה בוצעה בארץ, ובלבד שקיימת זכאות לביצוע עפ"י תנאי הפוליסה.

3.12.3. למרות האמור בסעיף 3.12.1 המבטח יהיה זכאי לבקש מהמבטח הקדמת תשלומי הגמלות בטרם בוצעה ההשתלה, בתנאי שהמבטח אישר זכאותו לביצוע השתלה עפ"י פוליסה זו, והייתה פגיעה בהשתכרותו של המבטח עקב מצבו הרפואי. בכל מקרה, מספר הגמלות לא יעלה על הנקוב בסעיף 3.12.1. להלן.

3.12.4. מובהר ומוצהר כי בכל מקרה (לדוגמה במקרה שהמבטח אינו מועסק או במקרה שהפגיעה בהשתכרות נמוכה), תשולם גמלה חודשית שלא תפחת משכר המינימום נכון למועד זכאות הגמלה.

3.12.5. במקרה של השתלת מח עצם או תאי אב המבטח יהיה זכאי לגמלה רק במקרה של פגיעה בהשתכרותו.

### 3.13. הוצאות בגין תרומת איבר

3.13.1. תרם המבטח בתקופת הביטוח איבר מגופו לצורך ביצוע השתלה, יהיה זכאי לשיפוי של עד 7,000 ₪ לחודש בגין פגיעה בהשתכרותו, למשך תקופה מרבית בת 24 חודשים מיום מתן התרומה.

3.13.2. בנוסף, יהיה זכאי המבטח - תורם האיבר לשיפוי עבור הוצאות בגין שירותים רפואיים הנדרשים לאחר מתן תרומת האיבר וכתוצאה ישירה ממנה, עד לסכום של 120,000 ₪ וזאת מעבר ובנוסף לזכאותו על-פי כל פרק בו הוא מבטח על-פי פוליסה זו. לענין סעיף זה יוגדרו שירותים רפואיים: התייעצות עם רופאים מומחים, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח, בדיקות אבחון, טיפולים תרופתיים, טיפולים פיזיותרפיים ו/או שיקומיים ו/או כל טיפול אחר הנדרש עפ"י חו"ד של רופא מומחה אשר הבעיה הרפואית הינה בתחום מומחיותו.

4. המבטח יהיה רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את ההוצאות הרפואיות, כולן או חלקן, ישירות למי שביצע את הטיפול הרפואי במבטח, או לשלמן לידי המבטח כנגד קבלות או אישורי תשלום עפ"י דרישת המבטח. המבטח זכאי לקבל מהמבטח מקדמות או התחייבות כספית שיאפשרו לו קבלת הטיפול הרפואי, ובלבד שזכאותו של המבטח על-פי חוזה הביטוח אינה שנויה במחלוקת.

## 5. פיצוי בגין ביצוע השתלה בישראל

במקרה ובוצעה השתלה בישראל ועלות הוצאות ההשתלה כמפורט לעיל לא מוממנו במלואם או בחלקם על-פי חוק הבריאות או קופת החולים בה חבר המבוטח או גורם אחר, יישא המבטח בעלות ההשתלה או ביתרת עלות ההשתלה, לפי העניין. אם ביצוע ההשתלה בישראל מומנה במלואה על-פי חוק הבריאות הממלכתי או קופת החולים או ע"י גורם אחר, ישלם המבטח פיצוי בסך 1800 ₪ לכל יום אשפוז הקשור בהשתלה ונובע ממנו, החל מהיום שלפני ביצוע ההשתלה ולמשך תקופה רצופה שלא תעלה על 60 ימים.

## 6. הגבלה לחבות המבטח

בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק ב', המבטח לא יכסה טיפולים ו/או ניתוחים הנחשבים לניסיוניים במדינה בה הם מבוצעים ו/או ניתוחים הדורשים אישור מיוחד לפי כל דין, לרבות אמנה בינלאומית.

# פרק ה': תרופות וטיפולים רפואיים

## שאינם מכוסים בסל הבריאות

### 1. מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של המבוטח המחייב טיפול תרופתי, אשר מתקיים על-פי אחת מהגדרות הבאות:

#### 1.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות

כל תרופה (בין אם ניתנת כתרופה בודדת או בשילוב עם תרופה/ות נוספות) שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת המדינות הבאות (להלן המדינות המוכרות; ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי-2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA)).

#### 1.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות

כל תרופה (בין אם ניתנת כתרופה בודדת או בשילוב עם תרופה/ות נוספות) הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה ממומנת ע"י קופת החולים בה חבר המבוטח או אשר אינה מוגדרת על-פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובתנאי כי התרופה אושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ע"י אחת הרשויות המוסמכות בישראל או בארה"ב או באחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004 או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי EMEA או בקנדה או באוסטרליה או ניו זילנד או שווייץ או נורבגיה או איסלנד. תרופה שאינה מוגדרת על-פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תחשב כתרופה ניסיונית.

#### 1.3 תרופה המוגדרת כ-OFF LABEL

כל תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

1. פרסומי ה-FDA.

2. American Hospital Formulary Service Drug information.

3. US Pharmacopoeia Drug Information Drugdex Micromedex ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

א. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) נמצאת בקבוצה I או II a.

ב. חוזק הראיות (Strength Of Evidence) נמצאת בקטגוריה A או B.

ג. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או II a.

4. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה-National Guideline שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:

א. NCCN.

ב. ASCO.

ג. NICE.

ד. ESMO Minimal Recommendation.

#### 1.4 תרופת יתום

התרופה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח הוכרה כ"תרופת יתום" באחת המדינות המוכרות עפ"י הקריטריונים שנהוגים ב-E.M.E.A או ה-F.D.A, לפי העניין.

## 1.5. טיפול תרופתי מיוחד

### 1.5.1. תרופה העונה על אחד או יותר מהתנאים הבאים

- 1.5.1.1. תרופה שאושרה לשימוש כתכשיר לחולה בודד - תרופה שאינה כלולה בקריטריונים המצוינים בסעיף 1.4-1.1 לעיל, שאושרה לשימוש על-פי הוראת רופא כתכשיר שאינו רשום במוסד רפואי לחולה בודד.
- 1.5.1.2. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר ובחלוף שלושה חודשי טיפול, נמצאה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. יובהר כי תגמולי הביטוח עבור נטילת התרופה ישולמו למבוטח החל מתום שלושה חודשי טיפול ואילך.

2. לעניין פרק זה, מצב רפואי המחייב טיפול תרופתי: אבחנה ו/או חו"ד ו/או המלצה מתועדת מאת רופא מומחה מטעם המבטח, לפיה על המבוטח לקבל את הטיפול התרופתי.

### 3. מועד קרות מקרה הביטוח

מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו נקבע לראשונה ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את הטיפול התרופתי.

### 4. סכום הביטוח

- 4.1. הסכום המרבי אותו ישלם המבטח למבוטח בגין כל מקרי הביטוח, לרבות ההוצאה הכרוכה ברכישת התרופה, ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה, יהיה 4,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח.
- 4.2. סכום הביטוח המירבי עבור סעיף 1.5 לעיל יהיה בשיעור 20% מסכום הביטוח כאמור.
- 4.3. יובהר כי אם תבטל הפוליסה אצל המבטח הנוכחי ו/או אם הפוליסה תתחדש אצל מבטח אחר, המבטח יישא בתגמולי ביטוח כל עוד מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את הטיפול.

### 5. השתתפות עצמית

- 5.1. המבוטח ישא בהשתתפות עצמית בסך 250 ₪ בגין כל מרשם. ההשתתפות העצמית תהיה עבור שני מרשמים לכל היותר בחודש, מעבר לשני המרשמים יהיה המבוטח פטור מהשתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 250 ₪.
- 5.2. אם עלות מנה חודשית של תרופה תעלה מעל 5,000 ₪, יהיה פטור המבוטח מתשלום השתתפות עצמית.
- 5.3. עבור טיפול תרופתי לצורך טיפול במחלת הסרטן לסוגיו, יהיה פטור המבוטח מתשלום השתתפות עצמית.

### 6. טיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות

#### 6.1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו ביצוע טיפול רפואי או בדיקה בבית חולים ציבורי, על-פי המלצת רופא מומחה, והמבוטח נדרש לשלם עבור הטיפול או הבדיקה, מכיוון שאינם כלולים בסל הבריאות הממלכתי.

#### 6.2. סכום הביטוח

המבטח ישפה את המבוטח בשיעור 80% ועד 100,000 ₪ עבור כל הטיפולים הרפואיים כאמור לכל תקופת הביטוח.

## 7. הגבלה לחבות המבטח

בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק ב', המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עבור:

7.1 טיפולים או תרופות ניסיוניות. מובהר כי תרופות המצוינות בסעיפים 1.1 ו-1.5 לא יחשבו כניסיוניות על-פי פרק זה.

7.2 טיפולי שיניים, תרופות לטיפול באין אונות ולטיפולי שיניים.

7.3 טיפולים ברפואה משלימה חומרים לצורך טיפולים ברפואה משלימה, תוספי מזון וויטמינים. למרות האמור, המבטח יישא בעלות טיפול תרופתי המשלב תוספי מזון וויטמינים לצורך טיפול במחלת הסרטן.

7.4 טיפולים וחומרים לצורך טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים שאין לגביהם הוראה רפואית מובהקת.

7.5 חיסונים לצורך מניעת מחלה.

## פרק ו': הוצאות רפואיות מיוחדות

המבטח ישפה את המבטח בקורות מקרה הביטוח כאמור בפרק זה, ובכפוף לתנאים המפורטים בפרק זה, ובכפוף לחריגים הכלליים כאמור בפרק ב'.

### 1. מקרה הביטוח

גילוי אחת המחלות או האירועים הרפואיים המפורטים להלן, במהלך תקופת הביטוח.

### 2. מועד קרות מקרה הביטוח

מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו אובחן המצב הרפואי המזכה בתגמולי ביטוח כמפורט להלן, על-פי אבחנה רפואית מתועדת מאת רופא מומחה אשר הבעיה הינה בתחום מומחיותו.

א. **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.

ב. **אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול, ואשר נמשך תקופה רצופה בת לפחות 6 חודשים.

ג. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)** - אי ספיקת כבד פתאומית חריפה, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי לפחות 4 מהסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;

2. נמק מפושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;

3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;

4. צהבת, מעמיקה;

5. דמום בלתי נשלט;

ד. **אי ספיקת כליות סופנית (Chronic Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

ה. **אנמיה אפלסטית חמורה (Aplastic Anemia)** - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נייטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;

2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;

3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);

4. השתלת מוח עצם.

ו. **גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)** - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או אם לא ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

ז. **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת נוירולוג מומחה יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך למבטח.

ח. **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות שלושה חודשים, ואשר לדעת נוירולוג מומחה יותירו נזק נוירולוגי חמור מתמשך לתקופה שעולה על 8 שבועות.

ט. **השתלת איברים (Organ Transplantation)** - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מעי, מוח עצמות - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

י. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

יא. **חירשות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים, על-פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה, ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

יב. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר ניורולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי ניירולוג מומחה.

יג. **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עלייה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עלייה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ כ"א לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ כ"א, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

יד. **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease)** - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

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 בושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלניזם.

טו. **מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Lung Disease)** - מחלת ריאות חסימתית כרונית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה, ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה, או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ כ"א ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ"א.

טז. **ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בניוון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית, הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי ניירולוג מומחה.

יז. **סוכרת נעורים מסוג DIABETES – ELLITUS** - סוכרת נעורים מתמשכת שנמשכה לפחות 6 חודשים, ובגינה זקוק המבוטח לטיפול במרפאה מיוחדת לטיפול בסוכרת, או ע"י אנדוקרינולוג. הכיסוי הביטוחי מוגבל למבוטח שבמועד גילוי המחלה שטרם מלאו לו 18 שנה.

- יח. **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. יובהר שכל גידול של תאים ממאירים המחייב טיפול הקרנתי או כימותרפי, יכוסה על-פי סעיף זה.
- יט. **עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בעין אחת או בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- כ. **עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)** - מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, کلیה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.
- כא. **פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage)** - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי, ואשר אושרה על ידי רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).
- כב. **פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)** - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- כג. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון.
- כד. **צפדת (טטנוס) (Tetanus)** - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetani, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- כה. **קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.
- כו. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נזק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 6 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא TIA.
- כז. **שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (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).
- כח. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבטח.
- כט. **תרדמת (coma)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
- ל. **תשישות נפש (Dementia)** - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על-פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 60 יום.

לא. **נכות צמיתה עקב מחלה** - נכות צמיתה, עקב מחלה מסוימת שאינה מצוינת לעיל, **שאיננה או התגלתה לראשונה במהלך תקופת הביטוח**, ועקב המחלה כאמור גובשה נכות בשיעור של לפחות 75% לפי הגדרות הביטוח הלאומי (למעט תקנה 15). למרות האמור לעיל נכות זמנית לתקופה העולה 12 חודשים, תיחשב כנכות צמיתה לעניין זכאותו לתגמולי ביטוח על-פי פרק זה. מובהר כי אם נקבעה למבוטח נכות מהמוסד לביטוח לאומי, בטרם אושרה התביעה ע"י המבוטח, תחייב קביעה זו לגבי זכאותו על-פי סעיף זה, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע" (תקנה 15).

**הגדרות המחלות: סרטן, דלקת חיידיקית של קרום המוח, דלקת מוח, התקף לב חריף, פרקינסון ותשישות נפש, נוסחו באופן שמיטב עם המבוטח ביחס להגדרות והוראות המפורטות בחוזר המפקח על הביטוח בחוזר "הגדרת מחלות בביטוח מחלות קשות 2003/16".**

### 3. סכום הביטוח

- 3.1. בנוסף לזכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח עפ"י כל אחד מפרקי הפוליסה, ישפה המבוטח את המבוטח בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד לסך 50,000 ₪ עבור הוצאות רפואיות כמפורט להלן, אותם שילם המבוטח במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח. במקרה של גילוי מחלת הסרטן השיפוי יהיה עד לסך 100,000 ₪.
- 3.2. מובהר כי אם המבוטח קיבל שיפוי הנמוך מהתקרה הנקובה במקרה של מקרה ביטוח נוסף, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי הוצאותיו עד תקרת הסכום הנותר. בכל מקרה, סך השיפוי בגין כל מקרי הביטוח לא יעלה על הסכום הנקוב בסעיף 3.1, לפי העניין, בכל תקופת הביטוח.
- 3.3. הוצאות רפואיות עפ"י פרק זה יוגדרו - כל טיפול או שירות רפואי לרבות ומבלי למצות: עלות אשפוז בבית חולים, והוצאות בגין שירותים אותם קיבל המבוטח במהלך האשפוז אותם נדרש המבוטח לשלם ישירות לבית החולים, שירותי ניתוח ואשפוז, סיוע והשגחה, טיפולים מחליפי ניתוח, תרופות, הוצאות בגין טיפולי שיקום ופיזיותרפיה, אביזרים רפואיים מושתלים וחיצוניים, אמצעים טכנולוגיים מתקדמים לביצוע ניתוח, התייעצויות עם מומחים, בדיקות רפואיות, והוצאות העברה באמבולנס לצורך קבלת הטיפולים.

### 4. חריגים

**המבוטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על-פי פרק זה אם קיום המחלה נתגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.**

### 5. תום תקופת הביטוח

מובהר בזאת כי תוקף הביטוח על-פי פרק זה יסתיים, עבור כל אחד מהמבוטחים, במלאת לו 70 שנה.

## פרק ז': ביטוח סיעודי

פרק זה יהיה בתוקף עד ליום 31.12.2017 במידה והמפקחת על הביטוח תאפשר את הארכת הכיסוי באותם תנאים הקיימים כיום, הכיסוי יוארך בהתאם.

### 1. הגדרות

- 1.1. **"תשלום גמלת סיעוד"** - התשלום החודשי למבוטח אשר עונה על הגדרת "בעל צורך סיעודי", כמפורט בסעיף 2 להלן, בסכום ובשיעורים המפורטים בסעיף 3 להלן.
- 1.2. **"מקרה הביטוח"** - היות המבוטח "בעל צורך סיעודי" כהגדרתו בסעיף 2 לפרק זה.

### 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח יוגדר כאחד משני הארועים הבאים לפחות:

- 2.1. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינם הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהוית (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות, או 2 מתוך 6 הפעולות בלבד כשאחת מהן הינה אי שליטה על הסוגרים:
  - א. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
  - ב. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
  - ג. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
  - ד. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה בעזרת קשית, ולא אכילה בעזרת קשית), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
  - ה. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.

ו. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרת בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם ריתוק למיטה או שימוש בכסא גלגלים ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

- 2.2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום ו/או פסיכיאטר גריאטרי. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילות הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה, על-פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

- 2.3. מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד שעל-פי המסמכים ו/או האישורים הרפואיים, המבוטח הינו "בעל צורך סיעודי".

### 3. חבות המבטח לתשלום גמלת הסיעוד

- 3.1. המבטח ישלם למבוטח או לבא כוחו את גמלת הסיעוד כמפורט להלן:

- 3.1.1. תשלום גמלת הסיעוד יבוצע לאחר תקופה בת 60 יום אשר מתחילה במועד בו נקבע כי המבוטח בעל צורך סיעודי, ובמהלכה היה המבוטח במצב סיעודי באופן רצוף. למען הסר ספק, ימי אשפוז בבית חולים או בבית חולים שיקומי יבואו במניין ימי ההמתנה.

- 3.1.2. תשלום גמלת הסיעוד יבוצע כל עוד המבוטח הינו "בעל צורך סיעודי" ועד תקופה מרבית בת 60 חודשים.
- 3.1.3. סכום גמלת הסיעוד החודשית יהיה 4,000 ₪, בכפוף למפורט להלן:
- 3.1.3.1. למבוטח שאינו יכול לבצע 2 מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2.1 לעיל, כשאחת מהן היא אי שליטה על סוגרים - 100% מסכום הגמלה החודשית.
- 3.1.3.2. למבוטח שאינו יכול לבצע 3 או יותר מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2.1 לעיל - 100% מסכום הגמלה החודשית.
- 3.1.3.3. למבוטח שהינו בעל צורך סיעודי כמפורט בסעיף 2.2 לעיל - 100% מסכום הגמלה החודשית.
- 3.1.4. מבוטח יהיה זכאי לגמלת סיעוד נוספת בגובה 100 ₪ לחודש בגין כל שנת חברות בפוליסה זו ועד 1,000 ₪ גמלה נוספת.
- 3.1.5. היה והמבוטח זכאי לגמלת סיעוד, אולם בגלל מצבו הרפואי הוא אינו כשיר לטפל בענייניו, ישלם המבטח את גמלת הסיעוד לאפוטרופוס שימונה למטרה זאת ע"י בית המשפט.
- 3.2. **תביעה חוזרת** - למרות האמור לעיל, אם הפסיק המבטח לשלם את גמלת הסיעוד עקב שיפור במצבו של המבוטח ויציאתו ממצב סיעודי או "תשוש נפש", ובתוך תקופת הביטוח חזר המבוטח להיות בעל צורך סיעודי, ישלם המבטח גמלת סיעוד מיום בו חזר למצב סיעודי ללא צורך בתקופת המתנה נוספת.
- 3.3. תשלום גמלת הסיעוד יופסק במות המבוטח, או אם פסק המבוטח מלהיות "בעל צורך סיעודי", או בתום 60 חודשי תשלום, לפי המוקדם ביניהם.

#### 4. הגבלת אחריות המבטח

- בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים אשר יחולו במלואם על כל פרקי הביטוח, יחולו על פרק זה החריגים הנוספים הבאים:
- 4.1. המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 4.1.1. אם המבוטח הוא ילד, יוחרגו לגביו מצבים רפואיים בהם אי היכולת לבצע את פעולת ה-ADL הינה טבעית בהסתמך על מצבו ההתפתחותי של המבוטח, בהתאם לגילו, זאת עפ"י חו"ד רפואית מוסמכת של סגן מנהל או מנהל מחלקה בתחום הרלוונטי.
- 4.1.2. אם המבוטח שוהה בבית חולים במחלקה שאינה סיעודית או שיקומית.
- 4.2. בכפוף לסייג מצב רפואי קיים כאמור בסעיף 2 בפרק ב', המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח אם במועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח לא היה מסוגל לבצע בכוחות עצמו אחת או יותר מהפעולות המפורטות בס"ק 2.1 לעיל.

#### 5. תביעות ותשלומי המבטח

- 5.1. המבוטח או בא כוחו (להלן: "המודיע"), חייב להודיע בהקדם האפשרי על מקרה הביטוח על מנת שהמבטח יוכל לטפל בתביעה במהירות וביעילות.
- עם קבלת הודעה כאמור אצל המבטח, יעביר המבטח למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח. טפסים אלו יש להחזיר למבטח לאחר שימולאו כנדרש. המודיע יהיה חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הרלבנטיים הדרושים למבטח לשם בירור מקרה התביעה. כן יהיה המבטח רשאי לנהל כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה על ידי רופא/ה או אח/ות או מרפא/ה בעיסוק מטעמו.

5.2. לאחר מילוי כל דרישות סעיף זה לשביעות רצון המבטח, יקבל המבטח תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום גמלת הסיעוד למבוטח, ויודיע על כך למודיע ו/או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, ישלם המבטח את התשלומים כאמור החל מתום תקופת ההמתנה, בכפוף לאמור בסעיף 3. התשלומים יעשו נגד אישור קבלה של המבוטח או בא כוחו, שבה הוא מאשר את קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין "בעל צורך סיעודי".

## 6. רבדים נוספים לכיסוי הביטוחי על-פי פרק זה

6.1. בנוסף לכיסוי המפורט בפרק זה המקנה גמלת סיעוד כמפורט בסעיף 3.1 לעיל, תינתן למבוטח אפשרות לרכוש באופן וולונטרי, במסגרת פוליסה פרטית, יחידות פיצוי נוספות בסך 2,500 ₪ לחודש לתקופת פיצוי של 60 חודשים. כל מבוטח יוכל לרכוש עד 2 יחידות בלבד.

6.2. בנוסף לכיסוי המפורט בפרק זה המקנה גמלת סיעוד כמפורט בסעיף 3.1 לעיל, תינתן למבוטח אפשרות לרכוש באופן וולונטרי, במסגרת פוליסה פרטית, הרחבה לכיסוי האמור לתקופת פיצוי לכל החיים.

6.3. המבוטח יהיה זכאי להנחה בגובה 10% מהתעריף שיהיה נהוג אצל המבטח במועד הרכישה. רכישת היחידות הנוספות כאמור לעיל תהיה כפופה למילוי הצהרת בריאות כמפורט בהסכם הביטוח, ואישור המבטח על קבלתו לביטוח.

## 7. שחרור מתשלום פרמיה

מבוטח הזכאי לתגמולי ביטוח על-פי פרק זה, יהיה פטור מתשלום פרמיה עבורו ועבור בת זוגו, בגין פוליסה זו, החל מהמועד בו יהיה זכאי לתגמולי ביטוח מאת המבטח.

# **פרק ח': בדיקות אבחוניות והתייעצויות עם מומחים**

## **1. בדיקות אבחון**

### **1.1 מקרה הביטוח**

בדיקות רפואיות אבחוניות שביצע המבוטח במהלך תקופת הביטוח.

### **1.2 תגמולי הביטוח**

המבוטח יישא במלוא תגמולי הביטוח עבור בדיקות רפואיות אבחוניות, בניכוי השתתפות עצמית בשיעור של 20% מעלות הבדיקה האבחונית, או 150 ₪ לכל בדיקה, לפי הגבוה ביניהם.

### **1.3 תנאי לחבות המבטח**

חבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שניתנה למבוטח המלצה מאת רופא שהנושא הנבדק הוא בתחום מומחיותו.

### **1.4 חוות דעת נוספת**

מבוטח אשר עבר בדיקת אבחון, בין אם על-פי פוליסה זו ובין אם לא, יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור חוות דעת נוספת לפענוח ממצאי הבדיקה. אם בתוצאות הבדיקה התגלו ממצאים שאינם תקינים, יהיה זכאי המבוטח להשתתפות המבטח עבור עד ארבע התייעצויות עם רופאים מומחים במהלך 3 חודשים ממועד קבלת ממצאי הבדיקה. השתתפות המבטח הינה בשיעור 80% ועד ל-1200 ₪ עבור כל התייעצות כאמור.

### **1.5 חריגים**

מובהר בזאת כי סעיף זה אינו כולל בדיקות לנשים בהריון ובדיקות גנטיות הקשורות בהריון, ובדיקות סקר תקופתית ללא הפניה או המלצה מאת רופא אשר הנושא בתחום מומחיותו.

## **2. התייעצות עם רופא מומחה**

### **2.1 מקרה הביטוח**

התייעצות המבוטח במהלך תקופת הביטוח עם רופא מומחה שהוכר כמומחה ע"י משרד הבריאות בישראל, כולל רופא ברפואה ראשונית (רופא משפחה, ילדים וגניקולוג).

### **2.2 תגמולי ביטוח**

המבוטח ישפה את המבוטח בשיעור 80% מעלות ההתייעצות, או במקרה של מיצוי הזכאות בשב"ן את יתרת העלות, אך לא יותר מ-800 ₪ לכל התייעצות.

המבוטח יהיה זכאי לעד חמש התייעצויות במהלך שנת ביטוח אחת.

מובהר כי התייעצות על-פי סעיף קטן זה לא תכלול התייעצות או בדיקה או מעקב שבשגרה בנושאי הריון, אלא אם על-פי חוות דעת של הרופא המטפל קיימת בעיה או סיכון רפואי למבוטחת או לעובר.

**תקופת אכשרה לסעיף זה, למבוטחים חדשים, 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.**

## **3. חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל**

### **3.1 מקרה הביטוח**

התייעצות של המבוטח במהלך תקופת הביטוח עם רופא מומחה ו/או מרכז רפואי הנמצא בחו"ל לאחר שניתנה חוות דעת רפואית בישראל.

### **3.2 היקף הכיסוי הביטוחי**

המבוטח יהיה זכאי לתשלום תגמולי ביטוח עבור קבלת חוות דעת רפואית נוספת ע"י רופאים מומחים בחו"ל, ממרכזים רפואיים המוכרים ע"י הרשויות במדינות בהם הם פועלים.

- 3.2.1 תגמולי הביטוח יינתנו גם לתשלום עבור התייעצות טלפונית של הרופא המטפל בישראל עם נותן חוות הדעת בחו"ל.
- 3.2.2 חבות המבטח לפי סעיף זה מותנית באישורו המוקדם של המבטח, לבקשת חוות הדעת כאמור.

### 3.3 תגמולי הביטוח

- 3.3.1 המבטח ישפה את המבטח בגין התייעצות כאמור בשיעור של 80% מן הסכום אותו שילם המבטח בפועל עבור ההתייעצויות, אך לא יותר מ-\$1,200 ועד 2 התייעצויות למקרה ביטוח.
- 3.3.2 במקרים בהם הרופא היועץ בחו"ל קבע כי נסיעה של המבטח לחו"ל חיונית לקבלת הייעוץ, ישפה המבטח את המבטח בגובה עלות כרטיס טיסה במחלקת תיירות רגילה, וסכום של \$250 לכל יום שהות ועד 7 ימי שהות.
- תקופת אכשרה לסעיף זה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.**

## **פרק ט': הסדר עזרה וסיוע**

1. המבטח יפעיל מערך הסדר עזרה וסיוע למבוטחים ומשפחותיהם מהקירבה הראשונה (אף אם אינם כלולים בביטוח זה) לצורך קבלת ו/או מימון שירותים רפואיים, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות המבוטחים על-פי פוליסה זו.

### **2. היקף הסיוע והעזרה**

#### **2.1. ספקי שירות רפואיים**

2.1.1. המבטח יסייע במציאת ספקי שירות רפואיים מתאימים הנמצאים בהסדר עם המבטח.

2.1.2. המבטח יהיה זכאי לקבל את השירותים הרפואיים במחירים מיוחדים בכפוף להסכמים שיש למבטח עם אותו ספק שירות.

2.1.3. המבטח ישלם ישירות לנותן השירות האמור את התשלום כנגד התחייבות מצד המבוטח להסדרת התשלומים.

# פרק י': כתב שירות רופא בבית הלקוח ומוקד מידע

## טלפוני וייעוץ רפואי

### א. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בציודם:

1. "מנוי" - כל מבטח הכלול בפוליסה זו.
2. "דמי מנוי" - הסכומים אותם יש לשלם למבטח מדי חודש בגין כל מנוי כתנאי לקבלת שירותים על-פי כתב שירות זה.
3. "הספק" - פמי פרימיום.
4. "מרפאות הסדר" - מרפאות עמן התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
5. "רופאי הסכם" - רופאים בעלי רישיון מטעם הרשויות המוסמכות במדינת ישראל לעסוק ברפואה, עמם התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
6. "מכוני הסדר" - מכונים עמם התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
7. "נותני השירות" - מרפאות הסדר, מכוני הסדר ורופאי הסכם.
8. "מוקד השירות" - קו טלפון שיפעיל הספק עבור המנויים, באמצעותו יווסתו פניות המנויים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על-פי כתב שירות זה. הקו יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעתיים לאחר שעת סיום צום יום כיפורים. מספר הטלפון של מוקד השירות הוא: 03-5688502. הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור המבטחת, ובלבד שימסור על כך הודעה מראש בכתב למנויים.
9. "המועד הקובע" - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, על-פי רישומי המבטחת. רישומי המבטחת יהיו ראיה חלוטה לאמור בהם.
10. "השתתפות עצמית" - סכומים בהם יחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים על-פי כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים.

### ב. היקף השירותים

1. רופא עד הבית.
  2. שירות מוקד למידע טלפוני.
- #### 1. רופא עד הבית:
- 1.1. המנוי יהיה זכאי לקבל טיפול רפואי, ע"י רופא עד הבית, 24 שעות ביממה.
  - 1.2. המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 1.3 להלן ע"י רופא. השירות יינתן בביתו של הלקוח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המנוי הנזקק לשירות בכפוף לסעיפים 1.4 ו-1.7 להלן.
  - 1.3. המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:
    - 1.3.1. מסירת אנמנה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי החולה (להלן - "החולה") או מבני משפחתו.
    - 1.3.2. בדיקה גופנית של החולה לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, שפדלים, פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ דם, קרדיוגרף, הכל כפי שידרש על-פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

- 1.3.3 קביעת אבחנה רפואית.
  - 1.3.4 קבלת תרופות ראשוניות, הכל לפי שיקול דעתו המקצועי של הרופא.
  - 1.3.5 קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של הרופא.
  - 1.3.6 הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של הרופא.
  - 1.3.7 הפניית החולה לחדר מיון בבית החולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של הרופא. אם הומלץ ע"י הרופא לפנות את המבוטח לבית החולים באמבולנס יישא הספק במלוא עלות הפינוי.
  - 1.3.8 מתן תעודה רפואית.
  - 1.4 רופא הספק יגיע לבית הלקוח עד שעתיים ממועד קבלת הבקשה לביקור רופא במוקד הספק.
  - 1.5 אם נבצר ממוקד הספק לשלוח רופא תוך שעתיים אל הלקוח. יהיה הלקוח זכאי לקבל את השרות הרפואי אצל כל גורם אחר, לרבות ומבלי למצות שרותים אצל ספק אחר, מוקד רפואי או חדר מיון. הספק ישפה את הלקוח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל, במקור בלבד, בניכוי דמי השתתפות עצמית הנקובה בסעיף 1.7 להלן.
  - 1.6 הזכות לקבלת שרות רפואי עפ"י כתב שרות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
  - 1.7 המנוי ישלם ישירות לנותן השירות, שביצע את השירות בפועל, **דמי השתתפות עצמית בסך של 20₪.**
- 2. מוקד מידע ויעוץ רפואי**
- המנוי יהיה זכאי לקבל שירותי יעוץ רפואי טלפוני כמפורט להלן:
- 2.1 יעוץ רפואי ראשוני, 24 שעות ביממה, ע"י רופא כללי.
  - 2.2 בהתאם לשיקול דעתו של הרופא ולהסכמתו של המנוי יתואם למנוי יעוץ טלפוני ע"י רופא מומחה בנושאים הבאים:
    - 2.2.1 **שירותי מידע ברפואת ילדים** - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת ילדים על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת ילדים.
    - 2.2.2 **שירותי מידע ברפואת משפחה** - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת משפחה על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת משפחה.
    - 2.2.3 **שירותי מידע ברפואת נשים** - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת נשים וזאת על ידי רופא מומחה ברפואת נשים
    - 2.2.4 **שירותי מידע ברפואה גריאטרית** - מתן מידע טלפוני כללי בתחום הגריאטריה, על ידי רופא מומחה ברפואה גריאטרית.
    - 2.2.5 **שירותי יעוץ טלפוני עם פסיכולוג** - מתן יעוץ טלפוני באמצעות פסיכולוג, 24 שעות ביממה.
  - 2.3 הייעוץ הטלפוני ע"י הרופא המומחה יתואם תוך 24 שעות ממועד ההפניה לייעוץ ע"י רופא מומחה מלבד הייעוץ הפסיכולוגי אשר יעשה תוך 4 שעות מרגע קבלת הפניה הטלפונית במוקד הספק.
  - 2.4 מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף זה הינם שירותי מידע טלפוני בלבד, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות לעניין האפשרות ליתן אותם במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים.

- 2.5. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תימנע שיחה טלפונית עם נותן השירות, והיה ולפי שיקול דעת נותן השירות, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה של המנוי, יודיע זאת לפונה נותן השירות עצמו.
- 2.6. מובהר, כי שירותי יעוץ אינם בגדר שירותי חירום, וכי אין הם באים להחליף התייעצות פנים אל פנים, בכל מקום שהיא דרושה.
- 2.7. מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מנויים לקבלת שירותי יעוץ על-פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה למעט יום כיפור.

## ג. אופן קבלת השירותים

1. נזקק מנוי לשירות על-פי כתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו, שם המבטחת, וימסור כל מידע אחר שיידרש לשם ייעול מתן השירות.
2. רשימת נותני השירות תעודכן מעת לעת על ידי הספק.
3. המנוי יהא זכאי לבחור את נותן השירות ממנו יקבל את השירות לפי כתב שירות זה מתוך רשימה של נותני שירות כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו.
4. מוקד השירות יתאם את מתן השירות הרלוונטי בין המנוי לבין נותן השירות.
5. השירותים על-פי כתב שירות זה יינתנו בשעות הפעילות הרגילות של נותני השירות.
6. השירותים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.
7. במקרה שמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת שירות על-פי כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות באופן מיידי. למען הסר ספק, מובהר כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות הרלוונטי.
8. על המנוי להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו.
9. על אף האמור בכתב שירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר.
10. לשם מתן השירות ימסור המנוי לספק ו/או למוקד השירות ו/או לנותן שירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שיידרש על ידי הספק ו/או מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין.
11. כל תשלום אשר המנוי זכאי לו מהספק לפי כתב שירות זה, ישולם למנוי תוך 30 יום ממועד מסירת חשבונית המקור לספק.
12. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה לספק.

## ד. אחריות

1. האחריות בגין איכות השירותים הניתנים על-פי כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות מקצועית או אחרת תחול על הרופא/ המרפאה/ המכון, שנתן את השירותים למנוי והמבטחת והספק לא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
  - 1.1. איכות השירותים נשוא כתב שירות זה.
  - 1.2. רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק, לגוף או לרכוש, או הפסד, אובדן או תוצאה אחרת מכל מין ו/או סוג שהוא שייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים, אם בשל מעשה או בשל מחדל, אם נזק ישיר או נזק עקיף.
  - 1.3. הוצאות שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה.
2. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מובהר, למען הסר ספק, כי המבטח אינו המעסיק של הספק ו/או של נותני השירות ולא יהא אחראי כלפי מנוי או מאן דהוא אחר בגין מעשים ו/או מחדלים של הספק ו/או נותני השירות, בכל מקרה ובכל עניין לרבות אי מתן השירותים נשוא כתב שירות זה.

## ה. תוקפו של כתב השירות

1. כתב שירות זה יהא בתוקף במשך תקופת תקפה של פוליסת הביטוח וכל עוד משולמים דמי המנוי.
2. בוטלה פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא או הסתיימה תקופת תקפה, יסתיים כתב שירות זה.
3. לא שולמו דמי מנוי במועדם ו/או במלואם, תהא המבטחת זכאית לבטל את כתב השירות, בהודעה מראש לבעל הפוליסה.
4. במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין המבטחת לבין הספק בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, רשאית המבטחת להפסיק מתן השירותים על-פי כתב שירות זה, לאחר שהודיעה על כך בכתב לבעל הפוליסה.
5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את זכאותו של המנוי לשירותים על-פי כתב השירות בהודעה בכתב למבטחת, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטחת או במועד הנקוב בהודעה, לפי המאוחר.
6. מובהר, כי במועד ביטולו או סיום תוקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה, לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד השירות לקבלת השירות לפני ביטולו או סיום תוקפו של כתב השירות אך טרם קיבל את השירות הפועל, ולרבות במקרה שהמנוי התחיל בקבלת שירות נשוא כתב השירות לפני סיום תוקפו אך לא השלימו.

# פרק י"א: לחיות בריא -

## שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים

### א. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.

1. "מנוי" - כל מבטח הכלול בפוליסה זו.
2. "הספק" - פמי פרימיום.
3. "מרפאות הסדר" - מרפאות עמן התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
4. "רופאי הסכם" - רופאים עמם התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
5. "מכוני הסדר" - מכוני עמם התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
6. "מטפל" - מטפל, הרשאי על-פי דין ליתן את השירות הרלוונטי למבטח, ואשר הספק התקשר עמו בהסכם בקשר למתן שירות למנוייה.
7. "דיאטן" - דיאטן קליני בעל הסמכה רשמית, אשר הספק התקשר עימו בהסכם למתן השירות למנוייה.
8. "תזונאי" - תזונאי בעל הסמכה רשמית, אשר הספק התקשר עימו בהסכם למתן השירות למנוייה.
9. "קלינאי תקשורת" - קלינאי תקשורת בעל הסמכה רשמית, אשר הספק התקשר עימו למתן השירות למנוייה.
10. "מאמן כושר גופני" - מאמן בעל הסמכה רשמית ממכון יוגייט או סמינר הקיבוצים, אשר הספק התקשר עימו בהסכם למתן השירות למנוייה.
11. "נותני השירות" - מרפאות הסדר, מכוני הסדר, רופאי הסכם, מטפל, דיאטן, תזונאי, קלינאי תקשורת ומאמן כושר גופני.
12. "מוקד השירות" - קו טלפון שיפעיל הספק עבור המנויים, באמצעותו ייוסחו פניות המנויים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על-פי כתב שירות זה. מספר הטלפון של מוקד השירות הוא: 03-5688502. על כל שינוי במספר הטלפון תימסר הודעה למנויים - בכתב או באמצעות מענה קולי במספר הטלפון הקודם של מוקד השירות שיוידע על מספר הטלפון החדש.
13. "המועד הקובע" - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
14. "השתתפות עצמית" - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים עפ"י כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים.

### ב. היקף השירותים

המנויים יהיו זכאים לקבל את השירותים הבאים בהתאם למפורט בכתב השירות להלן:

1. יעוץ דיאטטי ותזונה נכונה.
2. הרזיה רפואית.
3. גמילה מעישון.
4. הפגת מתחים.
5. מאמן אישי - טיפוח כושר גופני.
6. רשת מכוני כושר.

## 1. ייעוץ דיאטטי ותזונה נכונה

- 1.1. השירות כולל מתן ייעוץ דיאטטי ותזונה נכונה, תוך התאמת תפריט ותוכנית דיאטה אישית.
- 1.2. השירות ניתן ע"י דיאטן קליני או תזונאי, עפ"י בחירת המבוטח.
- 1.3. השירות כולל ייעוץ טלפוני ראשוני ע"י מבצע הטיפול, וסדרה בת 10 פגישות טיפוליות נוספות, לכל שנת ביטוח, משך כל פגישה כ-45 דקות.
- 1.4. השירות ניתן בקליניקה של נותני השירות.
- 1.5. המנוי ישלם ישירות לנותן השירות, שביצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסך 95₪ בעבור מפגש ראשוני, ו-75₪ בעבור 9 הפגישות הנותרות.

## 2. הרזיה רפואית

- 2.1. השירות כולל מתן יעוץ רפואי להרזיה ושמירה על משקל הגוף לאורך זמן. במסגרת השירות יקבל המנוי ערכת טיפול אישי המכילה רשימת תוספי מזון, תפריט אישי ויעוץ לפעילויות משלימות (כגון ספורט).
- 2.2. השירות ניתן ע"י רופא מוסמך.
- 2.3. השירות כולל סדרה בת 12 פגישות טיפוליות, לכל שנת ביטוח. משך כל פגישה כ-45 דקות.
- 2.4. השירות ניתן בקליניקה של נותני השירות.
- 2.5. המנוי ישלם ישירות לנותן השירות, שביצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסך 75₪ בעבור מפגש ראשוני, ו-150₪ בעבור 11 הפגישות הנותרות.

## 3. גמילה מעישון

- 3.1. השירות כולל מתן טיפול לגמילה מעישון בשיטת הדיקור הסיני ובשילוב צמחי מרפא על-פי הצורך.
- 3.2. השירות ניתן ע"י מטפל מוסמך.
- 3.3. השירות כולל סדרה בת 10 פגישות טיפוליות לכל שנת ביטוח. משך כל פגישה כ-45 דקות.
- 3.4. השירות יינתן בקליניקה של המטפל.
- 3.5. המנוי ישלם ישירות לנותן השירות, שביצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסך 135₪ בעבור מפגש ראשוני, ו-95₪ בעבור 9 הפגישות הנותרות.

## 4. הפגת מתחים

- 4.1. השירות כולל מתן טיפול להפגת מתחים, באחד מן התחומים הבאים: שיאצו, רפלקסולוגיה, עיסוי רקמות, טווינא, שיטת אלכסנדר, יוגה, פלדנקרייז.
- 4.2. השירות ניתן ע"י מטפלים מוסמכים.
- 4.3. השירות כולל סדרה בת 10 פגישות טיפוליות לכל שנת ביטוח. משך כל פגישה כ-50 דקות.
- 4.4. השירות ניתן בבית המבוטח.
- 4.5. המנוי ישלם ישירות לנותן השירות, שביצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסך 100₪ בעבור 10 מפגשים, ו-150₪ בעבור כל פגישה מעבר לתקרת המפגשים.

## 5. מאמן אישי - טיפוח כושר גופני

- 5.1. השירות כולל מתן שיעורי אימון כושר גופני ע"י מאמן אישי מוסמך תוך בניית תכנית אימונים אישית המותאמת למנוי, כולל חיטוב הגוף, חיזוק שרירים ושיפור סיבולת לב-ריאה.
- 5.2. השירות ניתן ע"י מאמן כושר מוסמך.

5.3. השירות כולל סדרה בת 10 אימונים עם מאמן כושר מוסמך לכל שנת ביטוח. משך כל אימון כ-60 דקות.

5.4. השירות יינתן בבית המבוטח.

5.5. המנוי ישלם ישירות לנותן השירות, שביצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסך 100 ₪ בעבור 10 מפגשים, ו-125 ₪ בעבור כל פגישה מעבר לתקרת המפגשים.

## 6. רשת מכוני כושר

6.1. השירות כולל זכאות למנוי שנתי מוזל במכון כושר אשר התקשר בהסכם לעניין זה עם הספק

6.2. רשימת מכוני הכושר המלאה והמעודכנת נמצאת במוקד השירות. הרשימה תתעדכן מעת לעת.

6.3. תינתן הנחה למנוי בגובה 25% ממחיר המחירון של נותן השירות ללקוח פרטי.

## ד. אופן קבלת השירותים

1. נזקק מנוי לשירות על-פי כתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו, שם החברה, וימסור כל מידע אחר שיידרש לשם ייעול מתן השירות.

2. מוקד השירות יתאם את מתן השירות הרלוונטי בין המנוי לבין נותן השירות.

3. השירותים על-פי כתב שירות זה יינתנו בשעות הפעילות הרגילות של נותני השירות.

4. מוקד השירות יחא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעתיים לאחר שעת סיום צום יום כיפורים.

5. השירותים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.

6. במקרה שמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת שירות על-פי כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות באופן מיידי. למען הסר ספק, מובהר כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות הרלוונטי.

7. בעת פניה למרפאה, על המנוי להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבון.

8. על אף האמור בכתב שירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים.

9. השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד.

10. כל תשלום אשר המנוי זכאי לקבל מהספק לפי כתב שירות זה, ישולם למנוי תוך 30 יום ממועד מסירת חשבונית המקור לספק.

11. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה לספק.

12. תשלום השתתפות עצמית מהווה תנאי לקבלת השירות שלגביו נדרש תשלומה כאמור בפרק ב' לעיל. לא תשלום השתתפות עצמית כאמור - רשאי הספק שלא ליתן את השירות שלגביו נדרש תשלומה כאמור.

## ה. אחריות

1. למבטח לא תהא כל אחריות בקשר עם התחייבויותיהם וחובותיהם של הספק, נותני השירות ורופאים, מרפאות ומכונים שהינם נותני השירות, כלפי המנויים, לרבות טיב השירותים, תאום השירותים, ולרבות חובתו של הספק לשפות את המנויים בגין השירותים שקיבלו שלא באמצעות נותני השירות, והמנויים מוותרים על כל טענה, דרישה ותביעה נגד החברה בקשר עם התחייבויותיהם וחובותיהם של הספק, נותני השירות, ורופאים, מרפאות ומכונים שהינם נותני השירות.

2. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מובהר כי המבטח אינטו מעסיק של הספק ו/או של נותני השירות ו/או של רופאים, מרפאות ומכונים שאינם נותני השירות, והיא לא תהא אחראית כלפי כל מאן דהוא, לרבות המנויים, בגין כל נזק, הפסד, אובדן, הוצאה או תוצאה אחרת, מכל מין ו/או סוג שהוא, לרבות שכ"ט עו"ד, שיגרמו לגוף או לרכוש של מאן דהוא, לרבות המנויים, בין במישרין ובין בעקיפין, בקשר לשירותים, לרבות בגין אי מתן שירותים, לרבות בגין מעשה או מחדל של הספק, נותני השירות ורופאים, מרפאות ומכונים שאינם נותני השירות.
3. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה והספק לא יהיו אחראים באופן כלשהו לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
  - 3.1. איכות הבדיקות, ההתייעצויות והפרוצדורות הרפואיות נשוא כתב שירות זה.
  - 3.2. כל נזק, הפסד, אובדן, הוצאה או תוצאה אחרת, מכל מין ו/או סוג שהוא, לרבות שכ"ט עו"ד, שיגרמו לגוף או לרכוש של מאן דהוא, לרבות המנויים, בקשר עם הבדיקות, ההתייעצויות והפרוצדורות הרפואיות נשוא כתב שירות, בין במישרין ובין בעקיפין, בגין מעשה או מחדל, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או של רופאים, מרפאות ומכונים שאינם נותני השירות.
  - 3.3. הוצאות שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

#### ו. תוקפו של כתב השירות

1. כתב שירות זה יהא בתוקף במשך תקופת תקפה של פוליסת הביטוח וכל עוד משולמים דמי המנוי.
2. בוטלה פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא או הסתיימה תקופת תקפה, יסתיים כתב שירות זה.
3. לא שולמו דמי מנוי במועד ו/או במלואם, תהא המבטחת זכאית לבטל את כתב השירות, בהודעה מראש לבעל הפוליסה.
4. במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין המבטחת לבין הספק בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, רשאית המבטחת להפסיק מתן השירותים על-פי כתב שירות זה, לאחר שהודיעה על כך בכתב לבעל הפוליסה.
5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את זכאותו של המנוי לשירותים על-פי כתב השירות בהודעה בכתב למבטחת, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטחת או במועד הנקוב בהודעה, לפי המאוחר.
6. מובהר, כי במועד ביטולו או סיום תקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה, לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד השירות לקבלת השירות לפני ביטולו או סיום תקפו של כתב השירות אך טרם קיבל את השירות הפועל, ולרבות במקרה שהמנוי התחיל בקבלת שירות נשוא כתב השירות לפני סיום תקפו אך לא השלימו.

# פרק י"ב: כיסוי ביטוחי לטיפול שיניים

## על-פי מפרט הטיפולים

### 1. הגדרות כלליות

- בחווה זה על כל חלקיו ונספחיו תהיה למונחים שלהלן הפירוש המופיע לצידם;
- 1.1. **כיסוי ביטוחי** - משמר, פריודונטי, שתלים דנטאליים כהגדרתם בחווה זה (להלן: "הפוליסה").
  - 1.2. **רופא שיניים** - רופא שיניים המורשה על-פי דין לעסוק ברפואת השיניים.  
בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם.
  - 1.3. **רופא שיניים בהסכם** - רופא שיניים או מרפאת שיניים הקשורים עם המבטח בחווה למתן שירותים במסגרת ביטוח השיניים, בין שפרטיהם מפורטים באתר האינטרנט של המבטח ובין שהפכו להיות רופא שיניים בהסכם לאחר מועד החתימה על חווה זו ו/או על-פי הוראותיו.
  - 1.4. **רופא שיניים פרטי** - רופא שיניים שאינו רופא שיניים בהסכם.
  - 1.5. **רופא שיניים מומחה** - רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם הרשות המוסמכת בישראל לעסוק בתחום התמחות מוגדר, או מי שהוסכם כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים.
  - 1.6. **מקרה ביטוח** - טיפולים ושירותים רפואיים שקיבל המבטח מרופא שיניים בישראל, במכסות, בסייגים ובתנאים המפורטים בנספח זה.  
למען הסר ספק, יכוסה רק מקרה ביטוח שהחל במועד הקובע, בוצע בפועל והסתיים בעת הפוליסה בתוקף, ושביגו הוגשה תביעה אל המבטח בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בנספח הטיפוליים.
  - 1.7. **השתתפות עצמית** - סכום השתתפות עצמית או שיעור ההשתתפות העצמית, החל על המבטח בגין כל טיפול מכוסה ומאושר ע"י המבטח על-פי הסכם זה. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם**, תהא ההשתתפות העצמית של המבטח בגין טיפול מכוסה על-פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת השתתפות עצמית. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם**, ישפה המבטח את המבטח בסכום ששילם המבטח עבור הטיפול לרופא בניכוי ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום החוזר, הנקוב בלוח גמלאות בכיסוי ההשתתפות העצמית, הנמוך מבין השניים.

### 2. ביטול הביטוח

- 2.1. מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 2.1.1 להלן:
- 2.1.1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממוטב שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
  - א. המוטב ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המוטב לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המוטב לפוליסה לראשונה.
  - ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למוטב שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למוטבים אחרים בפוליסה.

2.1.2. גובה ההחזר הכספי האמור בפסקה 2.1.1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המוטב שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

**"סך תגמולי הביטוח"** - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המוטב שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 2.1.1(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על-פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

**"סך הפרמיות"** - סך הפרמיות ששולמו בשל המוטב שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 2.1.1 (א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

### 2.1.3. הוראות מעבר

על אף האמור בסעיף 2.1.1 מבטח יהיה רשאי לגבות חזר כספי מהמבטח במקרה של ביטול פוליסה לביטוח שניים קבוצתית שתחודש אחרי מועד התחילה ולפני יום 1 ביולי 2014, גם במקרה של חידוש פוליסה שבמסגרתו לא נוסף לפוליסה סך טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, ובלבד שהמבטח ביטל את הפוליסה בתקופה של עד שנתיים ממועד חידוש הפוליסה, לצורך חישוב גובה ההחזר הכספי בסעיף 2.1.2 - התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה האמורה, ועד שנתיים מיום החידוש.

## 3. חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תוכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:

1. טיפול שהוא חלק מתוכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

## 4. טיפול חלופי

מבטח יאפשר למבטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

## פרק א': טיפולי שיניים משמרים

ביצוע הטיפולים המשמרים אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם צוין במפורש בפרק זה אחרת.

**נותן שירות בהסכם** (להלן: **רופא שיניים מרפאת שיניים**) יסדיר את עלות הטיפול המכוסה, על-פי תנאי הפוליסה, במישרין מול המבטח, בכפוף להסכם שביניהם. לגבי טיפול שיניים משמר המבוצע אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח עד לגובה ההוצאה בפועל או עד תקרת ההחזר הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך ביניהם.

### 1. שירותים כירורגיים

#### 1.1. עקירות - כללי

- 1.1.1. הטיפול הינו עקירת שן.
- 1.1.2. הטיפול כולל אלחוש מקומי, ביקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה.
- 1.1.3. צילום לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עקירה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.
- 1.1.4. כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן לתקופת ביטוח.

#### 1.2. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

הטיפול כולל הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה, סילוק או החלקת עצם.

#### 1.3. עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה

הטיפול כולל, הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן תפירה והסרת התפרים לאחר מספר ימים.

#### 1.4. עקירת שן כלואה ברקמה רכה

#### 1.5. עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

הטיפול כולל הוצאת השן הכלואה אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה ולהפשיל מטלית רקמה רכה, לסלק עצם המכסה את השן באופן מלא או חלקי לרבות תפירה והסרת התפרים לאחר מספר ימים.

### 2. טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

- 2.1. מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי חניכיים כמפורט להלן בהתקיים ההוראות כדלקמן:
- 2.2. מובהר כי כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב ע"י המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 2.3. טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור מראש מאת המבטח.
- 2.4. לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) - לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה, אליו יצורף צילום עדכני, אשר יבוצעו לפני הטיפול.
- 2.5. בתוך 7 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבטח ימסור המבטח למבוטח את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 2.6. תוקפו של האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה המוקדם ביניהם.
- 2.7. הזכאות לשיפוי המבוטח בתגמולי ביטוח בטיפולים כירורגיים כאמור בלוח התגמולים, מבוססת על טיפול לכל 1/4 פה. מובהר בזאת כי באם קיים חוסר שיניים באותה 1/4 פה, תקרת החבות תהא לא פחות מ-1/4 פה.

2.8. מובהר כי, טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על-פי צורך רפואי מוכח. אין כיסוי ביטוחי לטיפול פריודונטי לצרכים אסטטיים.

## 2.9. טיפולים פריודונטיים

### 2.9.1. **כירורגיה פריודונטית** טיפול כירורגי פריודונטי כולל:

2.9.1.1. ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו.

2.9.1.2. ניתוחי חניכיים לסוגיהם השונים כולל את כל הטיפולים המצוינים בלוח התגמולים.

## 3. שתלים דנטאליים

### 3.1. אישור תוכנית טיפולים

3.1.1. התקנת שתל תבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח חתומה ע"י רופא מומחה בכירורגית פה ולסת. התוכנית תוגש על גבי טופס של המבטח ו/או באמצעי דיגיטלי של המבטח, לצורך אישור מוקדם לפני הטיפול וקבלת אישורו של המבטח בכתב לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.

3.1.2. תוכנית הטיפולים המוצעת על ידי הרופא המטפל תוגש למבטח בצירוף צילום פנורמי / סטטוס שמועד ביצועו לא עולה על 12 חודשים ממועד הגשת התוכנית באם בוצע. **ביצוע השתלים שאושרו ע"י המבטח באישור מוקדם, יהיה אך ורק ע"י רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת.**

3.1.3. המבטח ישיב תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת האמור.

3.1.4. חבות המבטח על-פי נספח זה הינה רק אם תוכנית הטיפול אושרה בכתב על ידו. הוחל או בוצע הטיפול בטרם קבלת אישור מוקדם בכתב מהמבטח, לא תחול על המבטח חבות כל שהיא.

3.1.5. תוקפו של אישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

### 3.2. החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

שתל פירושו תותב העשוי ממתכת טיטניום המוחדר בטכניקות כירורגיות לתוך עצם הלסת מתוך כוונה לחבר על תותב לאחר חשיפתו, מבנה וכתר או תותבת שלמה באמצעות מחבר.

**התקנת השתל כוללת:** הרדמה, הרמת מטלית וכל הפעולות הדרושות על מנת להכניס לעצם הלסת את השתל, כיסוי בבורג כיסוי, סגירת מטלית, תפירה והסרת תפרים.

**חשיפת השתל כוללת** פתיחת החניכיים, הוצאת בורג הכיסוי והברגת כיפוי ריפוי, שאינה מהווה חלק מהשיקום הסופי.

כמו כן, מוסכם כי האמור בסעיף זה הינו אינדיקציה כללית לתיאור הפעולה, בפועל יתכן מצב כי לתותב עצמו מחוברת כיפת ריפוי ו/או מבנה כיחידה אחת שלמה של היצרן, גם ביצוע כזה יוכר בכיסוי המבטח.

### 3.3. תנאים מוקדמים לחבות המבטח בגין ביצוע השתל

3.3.1. טיפול הכירורגי המאושר יבוצע אך ורק על ידי רופא מומחה בכירורגיה פה ולסת, פריודונט מומחה או מומחה לשיקום הפה. בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל.

3.3.2. הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של המטפל המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן אם נעשה.

### 3.4. הכיסוי הביטוחי - להתקנת שתלים דנטאליים

- 3.4.1. המבוטח יהיה זכאי ל-2 שתלים לתקופת ביטוח. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל/שתלים הינו באזור בו נעקרה השן/שיניים במהלך תקופת הביטוח או לפני ההצטרפות לביטוח, או במקרה של חוסר מולד של שן קבועה.
- 3.4.2. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.
- 3.4.3. מבוטח מחוסר שיניים בלסת לחלוטין יהיה זכאי לה יהיה זכאי להתקנת 2 שתלים ולהתקנת תותבת רוכבת.

### 3.5. סייגים והגבלות

- 3.5.1. לא ישולם עבור השתלה דנטאלית שלא קבל עבודה המבוטח אישור מוקדם של המבטח.
- 3.5.2. תרופות - תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר טיפול - אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן על המבוטח.

## מחירון לטיפולי שיניים - נעמת

מובהר ומוסכם כי הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

נכון למדד אוקטובר 2013, 12414 נקודות.

| סוג הטיפול                                                                                                                                                                             | השתתפות עצמית בש"ח אצל רופא בהסכם | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם | צורך באישור מראש מהמבטח | הגבלות לחבות המבטח/מכסות  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| צילום נשך אחד                                                                                                                                                                          |                                   | 30.10                                     | לא                      | זוג צילומי נשך אחד לשנה   |
| שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע<br>שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע<br>שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע<br>שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע | 30.10                             | 114.16                                    | לא                      | אחת לשנה                  |
| טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי<br>טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי<br>טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי<br>טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי        | 30.10                             | 323.79                                    | חובה                    | אחד לשנה                  |
| עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים                                                                                                                                                         | 30.10                             | 124.53                                    | לא                      | בנפרד מטיפול אחר פעם בשנה |
| עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת                                                                                                                                                   | 30.10                             | 131.80                                    | רצוי                    |                           |
| עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה*                                                                                                                                  | 30.10                             | 335.55                                    | רצוי                    |                           |
| עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה<br>עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה                                                                                                      | 30.10                             | 475.48                                    | רצוי                    |                           |
| בניית תווך כולל פינים לסוגיהם                                                                                                                                                          | 30.10                             | 343.51                                    | חובה                    | מבנה אמלגם אחד בשנה       |

\*תוספת 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה

## מחירון לטיפול כיורוגיה פה ולסת

| סוג הטיפול                                           | השתתפות עצמית בש"ח | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם | צורך באישור מראש מהמבטח | הגבלות לחבות המבטח/מכסות                      |
|------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|
| אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה                    | 136.99             | 410.96                                    | חובה                    | יבוצע ע"י מומחה כיורוג פה ולסת                |
| פרנולקטומי                                           | 191.99             | 574.93                                    | חובה                    | יבוצע ע"י מומחה כיורוג פה ולסת                |
| ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה                        | 148.40             | 443.13                                    | חובה                    | יבוצע ע"י מומחה כיורוג פה ולסת                |
| הוצאת אבן מבלוט/צינור הרוק                           | 26.98              | 490.87                                    | חובה                    | יבוצע ע"י מומחה כיורוג פה ולסת                |
| חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים | 30.10              | 475.31                                    | חובה                    | חשיפת שן כלואה יבוצע ע"י מומחה כיורוג פה ולסת |

## מחירון לניתוחים וטיפולי חניכיים - פריודונטיה

| סוג הטיפול                                                  | השתתפות עצמית בש"ח אצל רופא בהסכם | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם | צורך באישור מראש מהמבטח | הגבלות לחבות המבטח/מכסות                                                              |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| הערכה פריודנטלית מקיפה - מטפל חדש/מוכר                      | 42.55                             | 123.50                                    | ממצאי הבדיקה            | בדיקת חניכיים אחת לשנת ביטוח                                                          |
| ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה       | 570.78                            | 1712.35                                   | חובה                    | ע"י פריודונט מומחה - לרבע פה                                                          |
| סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות | 57.08                             | 170.20                                    | לא                      | 4 ישיבות בנות שלושים דקות. יבוצע ע"י פריודונט ללא התייעצות, מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה. |
| חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה                      | 61.23                             | 182.65                                    | לא                      |                                                                                       |
| קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות                             | 148.40                            | 441.06                                    | חובה                    | סד אמלגם SPLINT או סד מחומר מרוכב ע"י פריודונט מומחה.                                 |

| סוג הטיפול                                                                 | השתתפות עצמית בש"ח אצל רופא בהסכם | החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם | צורך באישור מראש מהמבטח | הגבלות לחבות המבטח/מכסות                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן |                                   | 181.61                                    | לא                      | החדרת תרופות מקומיות מוגבל ל-4 טיפולים בתקופת ביטוח.       |
| סד סיגרי/סד לילה                                                           | 148.40                            | 441.06                                    | חובה                    | ע"י פריודונט מומחה. אחד ל-3 שנים.                          |
| הארכת כותרת                                                                | בתביעה פרטית                      | 351.81                                    | חובה                    | מכסה תקופתית ל-1/6 לפה יבוצע ע"י פריודונט מומחה או כירורג. |

## מחירון לשתלים דנטליים

| סוג הטיפול                                                   | השתתפות עצמית בש"ח | החזר מירבי (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 25% | צורך באישור מראש מהמבטח | גבולות אחריות המבטח                                                 |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית                         | 207.56             | 325.86                                                                        | חובה                    | צילום סי.טי. למטרת ביצוע שתלים. אחד בתקופת ביטוח.                   |
| מבנה טרומי לשתל דנטלי                                        | 171.23             | 457.66                                                                        | חובה                    | זכאות המבוטח היא ל-2 מבנים בתקופת הביטוח.                           |
| כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל                       | 467.00             | 1253.65                                                                       | חובה                    | זכאות המבוטח היא ל-2 כתרים על גבי שתלים בתקופת הביטוח.              |
| החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי | 636.00             | 1902.26                                                                       | חובה                    | זכאות המבוטח היא ל-2 שתלים בתקופת הביטוח.                           |
| מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים                              | 259.45             | 865.51                                                                        | חובה                    | מחבר מכל סוג לתותבת שלמה על שתלים אחד לשתל בתקופת ביטוח.            |
| תותבת על שתלים                                               | 778.34             | 2506.25                                                                       | חובה                    | תותבת שלמה רוכבת, זכאות בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין פעם בתופת ביטוח. |

# פרק י"ג: ביטוח תאונות ומחלות

## פרק זה יחול על העובדים/ות בלבד

### פרק י"ג(1) - הגדרות

בפרק זה יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידיים:

1. **היזק:** פגיעה או ליקוי גופני או נפשי.
2. **תאונה:** אירוע פתאומי, בלתי צפוי וחד פעמי שאירע בתקופת הביטוח, במהלכו נגרם למבוטח היזק ע"י גורם חיצוני. והאירוע כאמור מהווה את הסיבה העיקרית לקרות מקרה הביטוח. יובהר שהיזק שנגרם למבוטח כאשר גורם חיצוני היה הגורם שהתניע את האירוע, ייחשב כתאונה על-פי פוליסה זו. כמו כן פגיעה במהלך פעילות ספורט, למעט ספורט מקצועי, וכן חבלה שנגרמה למבוטח ע"י גורם חיצוני, באופן פתאומי, בלתי צפוי וחד פעמי תחשב כתאונה על-פי הגדרה זו. **למען הסר ספק מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) אינה בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.**
3. **מחלה:** מצב של בריאות לא תקינה, או קיום בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות של אברי הגוף, או הפרעה גופנית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם, או כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף.
4. **פטירה:** מותו של המבוטח, לרבות היעלמותו לתקופה העולה על 60 יום מחמת היעלמות או התרסקות מטוס או טביעת אנייה בה נסע המבוטח כנוסע מוכר.
5. **נכות:** אובדנו של איבר או חלק ממנו בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף, או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו התפקודית של איבר מאברי הגוף, או פגיעה המזכה בנכות עפ"י המבחנים הקבועים לכך בפרק ד'.
6. **נכות מלאה/חלקית צמיתה:** נכות מלאה תמידית, שתקבע באמצעות המבחנים הקבועים לכך בפרק ז' מובהר כי אם נקבעה למבוטח נכות זמנית לתקופה העולה על 3 שנים, ייחשב הדבר כנכות קבועה והמבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על-פי פרק זה.
7. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו), המוכחת בצילום אבחני.
8. **כוויה:** פצע, צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחין.
9. **כוויה מדרגה שנייה:** כוויה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפיידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
10. **כוויה מדרגה שלישית:** כוויה ההורסת את מלוא עובי העור.
11. **יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד).
12. **רגל:** כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל).
13. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים, לא כולל עצמות האף והשיניים אשר תחשבנה כעצם אחת.
14. **אגן:** כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת.

15. **תקופת המתנה:** תקופת זמן רציפה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך קרות מקרה הביטוח כמצוין בכל פרק או נספח, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה (ככל שצוינה). במהלך תקופת המתנה לא יהיה זכאי בעל הפוליסה לתגמולי ביטוח. זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה ובתנאי שנמצא במצב מזכה במועד זה.
16. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במקום בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, כבית חולים כללי, לרבות בתי חולים שיקומיים וסיעודיים ומחלקות שיקום בבית חולים, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום (בית החלמה/הבראה).
17. **רופא מומחה:** רופא אשר הוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל, ו/או ע"י הרשויות המוסמכות לכך על-פי דין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.
18. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
19. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל.
20. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

## **פרק י"ג (2) - חריגים לפרק זה**

1. **המבטח לא יהיה אחראי, ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים שלהלן ו/או שנגרמו ו/או הינם כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:**
  - 1.1. **מוות ונכות כתוצאה ממחלה, ושלא נגרמה כתוצאה מתאונה.** יובהר כי תכוסה מחלה אם רופא מומחה קבע שהמחלה נבעה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.
  - 1.2. **קרינה יונית או גרעינית, קרינה או זיהום רדיו אקטיביים, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית, בעירת דלק גרעיני.**
  - 1.3. **פעולה תחת השפעה של אלכוהול או סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.**
  - 1.4. **פעולה פלילית של המבטח.**
  - 1.5. **נסיעה בכלי טיס שאינו מורשה כחוק, או נסיעה כאיש צוות בכלי טיס כלשהו.**
  - 1.6. **פעילותו של המבטח כספורטאי מקצועי ו/או רשום בקבוצת ספורט וזכאי לתשלום עבור פעילותו. למען הסר ספק, הביטוח יכסה פעילות במסגרת הליגה למקומות עבודה חוגי ספורט ומרוצים עממיים.**
  - 1.7. **השתתפות במרוצי תחרות מקצועי למיניהם, צניחה, גלישה או דאיה באוויר.**
  - 1.8. **מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה של טיפול רפואי או ניתוח, למעט אם הטיפול או הניתוח נדרש עקב תאונה כהגדרתה עפ"י פוליסה זו.**
  - 1.9. **המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח כמצוין בפרק זה, לפי העניין.**
  - 1.10. **עשה המבטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי הביטוח.**

## פרק י"ג (3) - ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה

### 1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו אחד מאלה:

- 1.1. פטירתו של המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.
- 1.2. נכותו הצמיתה של המבוטח, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ובתנאי שהנכות, לרבות החמרתה, גובשה במהלך 3 שנים מקרות מקרה הביטוח.

### 2. מועד קרות מקרה הביטוח

מועד קרות מקרה הביטוח לגבי מקרה נכות מתאונה הינו המועד בו אירעה התאונה. מועד קרות מקרה הביטוח לגבי פטירתו של המבוטח הינו המועד בו אירעה התאונה.

### 3. סכום הביטוח במקרה של פטירה כתוצאה מתאונה

במקרה ביטוח שבו מת המבוטח כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למבוטח או למוטב או ליורשי המבוטח או למבצעי צוואתו סכום של 100,000 ₪.

### 4. סכום הביטוח במקרה של נכות מלאה צמיתה

- 4.1. לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 65 שנה, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו 100,000 ₪.

### 5. סכום הביטוח במקרה נכות חלקית צמיתה

- 5.1. אם נגרמה למבוטח נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח למבוטח תגמולים בשיעור הנכות שנקבעה למבוטח, מתוך סכום הביטוח הנקוב בסעיף 3 לעיל למקרה של נכות מלאה צמיתה.
- 5.2. מובהר ומוצהר כי אם נקבעה למבוטח נכות בשיעור של 75% או יותר יהיה זכאי למלוא סכום הביטוח כמפורט בסעיף 3 לעיל.

### 6. חישוב תגמולי הביטוח לנכות צמיתה

- 6.1. אם במהלך תקופת הביטוח אירע למבוטח מקרה ביטוח שבגינו נגרמו לו מספר פגיעות שכל אחת מהן מזכה באחוזי נכות, ישוקללו אחוזי הנכות שנקבעו עבור הפגיעה הראשונה עם אחוזי הנכות שנקבעו עבור הפגיעות הנוספות. שיעור הנכות הצמיתה יחושב מתוך ההפרש שבין 100% לבין שיעור הנכות שנקבעו עבור הפגיעות האחרות.
- 6.2. אם במהלך תקופת הביטוח אירע למבוטח מקרה ביטוח שבגינו נקבעו למבוטח אחוזי נכות, ולאחר מכן אירע מקרה ביטוח נוסף שבגינו נקבעו אחוזי נכות, ישוקללו אחוזי הנכות שנקבעו עקב מקרה הביטוח הראשון עם אחוזי הנכות שנקבעו עקב מקרה הביטוח הנוסף. שיעור הנכות הצמיתה עקב מקרה הביטוח השני יחושב מתוך ההפרש שבין 100% לבין שיעור הנכות שנקבע באירוע הראשון.
- 6.3. אם נקבעה למבוטח נכות לפני מועד תחילת הביטוח, לא ישוקללו אחוזי הנכות הללו עם אחוזי הנכות שייקבעו במסגרת ביטוח זה, אלא אם הנכות שנקבעה לפני מועד תחילת הביטוח מתייחסת לאותו איבר שנפגע במהלך תקופת הביטוח.
- 6.4. מובהר כי המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין אחוזי נכות להם היה זכאי, על-פי תנאי פוליסה זו, טרם הצטרפותו לביטוח. כמו כן לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין נכות עקב תאונה שאירעה טרם הצטרפותו של המבוטח לביטוח, או עקב מחלה שאובחנה אצל המבוטח טרם הצטרפותו לביטוח.

- 6.5. מובהר בזאת כי בכפוף לאמור בסעיף 2 אשר בפרק ב' - חריגים כלליים, המבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא פטור מתשלום תגמולי ביטוח עקב מצב רפואי קודם של המבטח, או הופחתה חבותו לתשלום תגמולי ביטוח, מכיוון שמצבו הרפואי של המבטח הינו מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם למועד קרות מקרה הביטוח או הינו הגורם לקרות מקרה הביטוח.
- 6.6. אם שולם למבטח פיצוי עקב נכות מתאונה, ותוך 12 חודשים ממועד התשלום נפטר המבטח עקב אותו מקרה ביטוח, ינוכה סכום הפיצוי ששולם מסכום הביטוח למקרה פטירה.
- 6.7. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיף 4 לעיל.

## 7. קביעת הנכות הרפואית הצמיתה

- 7.1. דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבטח עקב מקרה ביטוח המכוסה על-פי פוליסה זו, תיקבע על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון שבתקנות הביטוח הלאומי (להלן "המבחנים"), למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע" (תק' 15). אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
- 7.2. לא פורטה הפגיעה במבחנים על-פי סעיף 7.1, תיקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה למקרה הפגיעה לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים. אם יתגלעו חילוקי דעות בנוגע לקביעת הנכות עפ"י סעיף זה, תיקבע דרגת הנכות עפ"י רופא תעסוקתי שימונה ע"י יועץ הביטוח. המבטח יישא בעלות שכר טרחתו של הרופא התעסוקתי.

## פרק י"ג(4) - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה או מחלה

### 1. מקרה הביטוח:

אשפוזו של המבטח בבית חולים עקב מחלה או תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. מובהר כי המועד הקובע הוא המועד בו אושפז המבטח לראשונה. המבטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח אם המועד בו אושפז לראשונה התקיים במהלך תקופת הביטוח.

### 2. תגמולי הביטוח

מבטח אשר אושפז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי, כתוצאה מתאונה או מחלה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, לתקופה רציפה העולה על 4 ימים, יהיה זכאי לפיצוי של 200 ₪ לכל יום אשפוז, ולתקופה מרבית בת 21 ימים.

### 3. אשפוז חוזר

אם במהלך 3 חודשים אושפז המבטח יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו הייתה זו תקופה אחת רצופה. אם בין שתי תקופות האשפוז הנוסף חלפו יותר מ-12 חודשים, אזי האשפוז ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

## פרק י"ג(5) - ביטוח שבר כתוצאה מתאונה

### 1. מקרה הביטוח

שבר הנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, תוך 3 חודשים מיום שקרתה. (להלן "שבר תאונתי").

### 2. מועד קרות מקרה הביטוח

המועד בו אירעה התאונה אשר היוותה את הסיבה העיקרית לשבר אצל המבוטח.

### 3. חישוב תגמולי הביטוח לשבר תאונתי

3.1. המבטח ישלם למבוטח את שיעור הפיצוי כמצוין לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ש"ח.

| איבר                               | שיעור הפיצוי | איבר                                 | שיעור הפיצוי |
|------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
| חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב) | 100%         | חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב) | 35%          |
| אגן                                | 100%         | שורש כף היד                          | 10%          |
| גולגולת (למעט האף והשיניים)        | 100%         | קרסול                                | 10%          |
| חזה (כל צלע ועצם בחזה)             | 50%          | עצם הזנב                             | 10%          |
| כתף (עצם הבריח ועצם השיכמה)        | 50%          | כף יד ואצבעות                        | 3%           |
| יד                                 | 35%          | כף רגל ואצבעות                       | 3%           |
| רגל                                | 35%          | אף                                   | 3%           |

3.2. אם כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי נשברה יותר מעצם אחת, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחושב עפ"י שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים, ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח כמצוין בסעיף 3.1 לעיל.

3.3. מובהר כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שבירים באותו איבר (לדוגמא מספר שבירים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד), יהיה זכאי המבוטח לפיצוי אחד כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

3.4. מובהר כי במהלך תקופת הביטוח יהיה זכאי המבוטח לפיצוי עבור שבר באותו איבר פעם אחת בלבד, ולא יהיה זכאי לתגמול נוסף בגין שבר חוזר באותו איבר.

3.5. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיף 3.1 לעיל.

### 4. סייג מיוחד לפרק זה

פרק זה אינו מכסה מקרה של שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

## פרק י"ג(6) - אירוע כווייה כתוצאה מתאונה

### 1. מקרה הביטוח

כווייה הנגרמת כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, תוך 3 חודשים מיום שקרתה. (להלן "כווייה תאונתית").

### 2. מועד קרות מקרה הביטוח

המועד בו אירעה התאונה אשר היוותה את הסיבה העיקרית לכווייה אצל המבוטח.

### 3. חישוב תגמולי הביטוח לכווייה תאונתית

3.1. המבטח ישלם למבוטח את שיעור הפיצוי כמצוין לצד חומרת הכווייה, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ₪.

| היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף | שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שנייה | שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שלישית |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 100%-28%                        | 50%                               | 100%                               |
| 27%-20%                         | 40%                               | 80%                                |
| 19%-10%                         | 30%                               | 60%                                |
| 9%-4.5%                         | 10%                               | 20%                                |

3.2. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיף 3.1 לעיל.

## פרק י"ג(7) - הוצאות שיקום עקב אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה או מחלה

### 1. מקרה הביטוח

טיפול שיקומי שקיבל המבוטח עקב תאונה ומחלה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

### 2. זכאות לתגמולי ביטוח

מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבוטח עבור טיפולי שיקומי לאחר תקופת המתנה של 30 יום במהלכה המבוטח היה באובדן כושר מלא.

### 3. תגמולי ביטוח

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבוטח בשיעור 80% מהוצאותיו בגין שירותים שיקומיים מכל סוג שהוא על-פי המלצת רופא שיקומי או רופא שהבעיה בתחום התמחותו, לרבות פינוי לקבלת טיפול רפואי לאחר תאונה והוצאות הנדרשות בנסיעה לצורך קבלת הטיפולים בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח, ועד לסך 10,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.

### 4. הכשרה מקצועית

הוגדר המבוטח כבעל אובדן כושר עבודה מלא לתקופה העולה על 6 חודשים, יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 80% ועד 12,000 ₪ עבור יעוץ בגין הכוונה מקצועית ועלות להכשרה מקצועית מתאימה.

# רובד נוסף - "ביטוח ניתוחים"

## פרק י"ד: ניתוחים

1. התחייבות המבוטח למצות את זכאותו בביטוח המשלים (שב"ן).  
תנאי הביטוח על-פי פרק זה זו הינם במתכונת "משלים לשב"ן, על כן המבוטח יחולו התנאים הבאים:
  - 1.1. תחילה יפנה המבוטח לשב"ן בו הוא חבר, ויברר את זכאותו בהתאם לתנאי השב"ן.
  - 1.2. המבוטח יודיע למבטח, מוקדם ככל שניתן, על החלטת השב"ן לגבי התביעה שהוגשה.
  - 1.3. בכל אחד מהמקרים המצוינים להלן, יהיה רשאי המבוטח לדרוש מהמבטח הסדרת התשלומים עם ספק השירות, ו/או קבלת מימון כדי לקבל את הטיפול במועד:
    - 1.3.1. אם חלפו למעלה מ-14 יום ממועד הגשת התביעה לשב"ן, וטרם התקבלה תשובה, וכתוצאה מכך נבצר מהמבוטח לקבל את הטיפול.
    - 1.3.2. כאשר ישנה סכנה לחיי המבוטח או סכנה להחמרה במצב בריאותו.
    - 1.3.3. המבוטח נדרש לשלם במישרין השתתפות עצמית לנותן השירות, הכול בכפוף לזכאות המבוטח ותקרת חבותו של המבטח על-פי כל פרק.
2. מקרה הביטוח  
ביצוע ניתוח במהלך תקופת הביטוח
3. תגמולי הביטוח
  - 3.1. המבטח ישלם לנותן שירות שבהסכם עימו, באופן מלא וישיר, את ההוצאות המפורטות להלן הנדרשות בפועל בגין מקרה הביטוח.
  - 3.2. יובהר כי אם המבוטח נדרש לשלם לנותן השירות תשלום נוסף עבור שירותי ניתוח ואשפוז אשר אינם כלולים בהסדר שבין המבטח לנותן השירות, ישפה המבטח את המבוטח בעלות אותה שילם המבוטח עבור שירותים אלה.
  - 3.3. **למרות האמור** אם בוצע הניתוח ע"י מנתח שאינו בהסכם עם המבטח, ישפה המבטח את המבוטח לפי הסכום המרבי שהיה משולם לאותו ניתוח כנהוג באותה עת אצל המבטח, או לפי העלות המרבית המשולמת בגין אותו ניתוח המבוצע ע"י פרופסור /מנהל מחלקה, עפ"י תעריף שר"פ הדסה המוצע לציבור הרחב (שלא במסגרת הסכם עם המבטח), לפי הגבוה ביניהם, אך לא יותר מהסכום ששילם המבוטח בפועל.
  - 3.4. **חבות המבטח לגבי שירותים רפואיים אשר אינם מכוסים ע"י השב"ן**  
אם המבוטח אינו זכאי לתגמולי ביטוח במסגרת השב"ן בו הוא חבר, מאחת או יותר מהסיבות המצוינות להלן, יישא המבטח בתגמולי הביטוח כמזוין בכל אחד מפרקי הפוליסה.
    - 3.4.1. השירותים הכלולים בפרק זה אינם כלולים בסל השירותים בשב"ן.
    - 3.4.2. תביעתו לתוכנית השב"ן נדחתה מסיבה כלשהי, לרבות בשל זהות נותן השירות ו/או המקום בו מבוצע הטיפול ו/או המועד בו מבוצע הטיפול הרפואי, או בשל מיצוי מכסת הטיפולים.
    - 3.4.3. המבוטח הצטרף לתכנית השב"ן אך נשללה זכאותו לתגמולים עקב היותו בתקופת אכשרה במועד קרות מקרה הביטוח.

**3.5. חבות המבטח אם המבוטח אינו חבר בשב"ן או בחר שלא למצות זכאותו בשב"ן**  
אם במועד קרות מקרה הביטוח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת השב"ן מאחת הסיבות הבאות:

3.5.1. המבוטח אינו חבר בשב"ן באותה עת, לרבות בשל פיגור או אי תשלום דמי חבר.

3.5.2. המבוטח חבר בתוכנית שב"ן שאינה תכנית שב"ן מוכרת כהגדרתה בפרק ההגדרות. (לדוגמה מכבי כסף).

3.5.3. המבוטח לא פנה לשב"ן למיצוי זכאותו.

ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בניכוי השתתפות עצמית בשיעור 20% מעלות הניתוח, ולא פחות מ-2,000 ש"ח לכל ניתוח. אם הניתוח יבוצע אצל נותן שירות בהסכם עם המבטח, ישלם המבוטח את ההשתתפות העצמית ישירות לנותן השירות. אם הניתוח יבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם, תנוכה ההשתתפות העצמית מההחזר לו זכאי המבוטח מאת המבטח בגין אותו ניתוח.

**3.6. מובהר ומוצהר בזאת כי הזכאות לתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו הינה על-פי התנאים המצוינים בפוליסה זו, ואינה מותנית באישור קופ"ח, השב"ן או כל מבטח אחר, וכי הוראות קופות החולים ו/או תכניות השב"ן ותנאיהן לא יחולו על פוליסה זו.**

#### **4. ביצוע ניתוח בבית חולים ציבורי**

4.1. בחר המבוטח לבצע ניתוח אלקטיבי או השתלה בבית חולים ציבורי או במסלול הציבורי המופעל בבית חולים פרטי מבלי לתבוע מן המבטח שיפוי לפי סעיף 2.2.4 - 2.2.7 לעיל, ישלם המבטח למבוטח פיצוי בסך 900 ש"ח לכל יום אשפוז הקשור בניתוח ונובע ממנו, החל מיום ביצוע הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 21 ימים.

4.2. במקרה ובוצע ניתוח שאינו אלקטיבי (דחוף), ישלם המבטח למבוטח פיצוי בסך 450 ש"ח לכל יום אשפוז הקשור בניתוח ונובע ממנו, החל מיום שלאחר ביצוע הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 21 ימים.

4.3. על אף האמור בפרק הוראות ותנאים כלליים סעיף 2.3, המבוטח לא ימציא למבטח במקרה זה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות.

4.4. מובהר כי למרות האמור בסעיף 3.1 המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח עבור שירותים נלווים כאמור בסעיפים 2.2.1, 2.2.2, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.12, 2.2.13, 2.2.14 לעיל, ועבור שירותים רפואיים ו/או תגמולי ביטוח נוספים להם זכאי המבוטח לאחר ניתוח כאמור בסעיף 7 להלן.

4.5. מובהר כי חבות המבטח לגבי ניתוח המבוצע בבית חולים ציבורי לא יעלה על 50% מתקרת החבות המרבית של המבטח אילו בוצע הניתוח ע"י ספק שירות שבהסכם.

#### **5. ביצוע ניתוח בבית חולים פרטי בהשתתפות קופ"ח ו/או שב"ן ו/או גורם אחר**

5.1. בחר המבוטח לבצע ניתוח בבית חולים במסגרת פרטית, וקופ"ח ו/או השב"ן בו הוא חבר, או גורם אחר, השתתפו בהוצאות הניתוח במלואם, יפצה המבטח את המבוטח בגובה 900 ש"ח עבור כל יום אשפוז (לרבות אשפוז יום), החל מיום ביצוע הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 21 ימים.

5.2. מובהר כי סכום הפיצוי כאמור לא יעלה על 50% מתקרת החבות המרבית של המבטח אילו בוצע הניתוח ע"י ספק שירות שבהסכם.

#### **6. עלות שירותי ניתוח ואשפוז ושירותים נלווים לכל מקרה ביטוח**

##### **6.1. התייעצות עם רופאים מומחים לפני ניתוח:**

6.1.1. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת לפני ניתוח עם הרופא המנתח, והתייעצות אחת עם רופא מרדים בהתאם להוצאות בפועל.

6.1.2. המבטח יהיה זכאי להתייעצות אחת לפני ניתוח, עם רופא שאינו מבצע את הניתוח. סכום הביטוח יהיה בסכום ההוצאות בפועל ועד 1,200 ₪ להתייעצות.

6.1.3. אם כתוצאה מאחת ההתייעצויות כמפורט בסעיף זה, הוחלט שלא לבצע את הניתוח, או לעכב את ביצועו של הניתוח, יוחזרו למבטח ההוצאות שהוציא בגין ההתייעצויות, ולא יותר מסכום הביטוח כמפורט לעיל בגין כל התייעצות.

## **6.2. התייעצות עם המנתח לאחר הניתוח**

המבטח זכאי להתייעצות אחת אחרי הניתוח עם רופא שביצע את הניתוח. סכום הביטוח בגין התייעצות עם הרופא המבצע את הניתוח אשר בהסכם עם המבטח, יהיה בהתאם להוצאות בפועל.

סכום הביטוח בגין התייעצות עם הרופא המבצע את הניתוח, אשר אינו בהסכם עם המבטח, יהיה עד ל-1,200 ₪.

## **6.3. שכר מנתח**

בוצע הניתוח על ידי מנתח הסכם, המבטח ישלם את ההוצאות ישירות למנתח.

6.3.1. בוצע הניתוח על ידי מנתח שאינו בהסכם, המבטח ישפה את המבטח בסכום ההוצאות בפועל, ולא יותר מהסכום הגבוה ביותר שהיה משלם המבטח למנתח הסכם עבור ביצוע אותו ניתוח, או העלות המרבית המשולמת למנתח לביצוע אותו ניתוח על-פי תעריף שר"פ הדסה המוצע לכלל האוכלוסייה באותה עת, לפי הגבוה ביניהם.

## **6.4. שכר רופא מרדים**

המבטח ישפה את המבטח או ישלם ישירות לנותן השירות את מלוא שכר הרופא המרדים.

## **6.5. הוצאות חדר ניתוח**

המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבטח בסכום ההוצאות בפועל.

## **6.6. הוצאות אשפוז**

המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבטח בסכום ההוצאות בפועל.

## **6.7. בדיקה פתולוגית**

המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבטח בסכום ההוצאות שהוצאו בפועל בגין הבדיקה. בנוסף המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבטח עבור חוות דעת פתולוגית ו/או חוות דעת רפואית שנייה, אשר תידרש בעקבות הבדיקה הפתולוגית.

## **6.8. שכר אחות לפני או אחרי ניתוח**

המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבטח בסכום שלא יעלה על 500 ₪ ליום, ועד ל-21 ימי אשפוז עבור שירותי אחות פרטית או השגחה, סיוע או טיפול סיעודי בתקופת האשפוז בבית חולים לפני ו/או אחרי ביצוע ניתוח.

## **6.9. שתל**

בוצע במבטח ניתוח, ובמהלך הניתוח נעשה שימוש בשתל כמוגדר לעיל, ישפה המבטח את המבטח בסכום ההוצאה שהוציא בפועל עבור השתל.

## **6.10. שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל לצורך ביצוע ניתוח**

המבטח יישא במלוא הוצאות העברה באמבולנס ו/או היטס אווירי בתחומי ישראל, על-פי צורך רפואי בלבד, עבור העברתו של המבטח לבי"ח או ממנו, או העברתו בין בתי חולים לפני או אחרי ביצוע ניתוח המכוסה בביטוח זה. החזר זה לא יעלה על התעריף של טיסות ארקיע או ישראייר לעניין ההטסה, והתעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום בגין שירות זה לשירות שניתן למבטח, לעניין שירותי העברה באמבולנס.

## 6.11. הוצאות בגין בדיקות רפואיות אבחנתיות

המבטח יישא במלוא הוצאות בגין בדיקות רפואיות אבחנתיות הנדרשות לפני הניתוח, ו/או במהלך אשפוז לקראת הניתוח ו/או במהלך הניתוח ו/או לאחריו. מובהר בזאת כי המבטח יהיה זכאי לתגמולי הביטוח אף אם הניתוח לא בוצע, בתנאי שהבדיקות בוצעו על-פי הוראת הרופא המנתח ובטרם ביצע הבדיקות נקבע מועד לביצוע הניתוח.

## 6.12. הוצאות בגין טיפול תרופתי באשפוז לפני ניתוח במהלך הניתוח ולאחריו

המבטח יישא במלוא ההוצאה עבור טיפול תרופתי הנדרש באשפוז לפני הניתוח ו/או במהלך הניתוח ו/או לאחריו, לרבות עבור עלות חומר המוגדר כאביזר רפואי והמוחזר לגופו של המבטח בניתוח כהגדרתו על-פי פרק זה.

## 7. שירותים רפואיים נוספים לאחר ניתוח

### 7.1. החלמה ו/או שיקום לאחר ניתוח

בוצעו במבטח ניתוח לב פתוח, או ניתוח מוח, או ניתוח גב, או השתלה, או ניתוח אחר אשר בוצע במהלך אשפוז בבית חולים לתקופה העולה על 4 ימי אשפוז מלאים ורצופים, או לאחר אירוע לב, או אירוע רפואי אחר שבגינו אושפז לתקופה העולה על 7 ימי אשפוז מלאים ורצופים, ישתתף המבטח בהוצאות ההחלמה ו/שיקום ששולמו בעקבות ובסמוך לניתוח או האירוע הרפואי בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד לסך של 750 ₪ לכל יום החלמה, ולתקופה שלא תעלה על ארבעה עשר (14) ימים בבית החלמה או שיקום המוכר ככזה ע"י נותן שירותים רפואיים, או רשות רפואית מוסמכת, ובתנאי שהצורך בהחלמה נקבע על-פי שיקולים רפואיים ועל ידי רופא מומחה בתחום רלוונטי.

### 7.2. טיפול פיזיותרפי וטיפול שיקום

לאחר ביצוע ניתוח יהיה זכאי המבטח לשיפוי הוצאותיו בגין טיפול פיזיותרפי, ו/או ריפוי בעיסוק, ו/או טיפולי שיקום אחרים, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

- 7.2.1. הטיפול יינתן ע"י הוראת רופא שהבעיה הינה בתחום מומחיותו.
- 7.2.2. המבטח ישפה את המבטח בשיעור של 80% מעלות כל טיפול, אך לא יותר מ-160 ₪ לטיפול.
- 7.2.3. השיפוי יינתן בעבור לא יותר מ-20 טיפולים אשר יבוצעו לאחר ובסמוך לביצוע הניתוח.

### 7.3. התעמלות שיקומית:

- 7.3.1. המבטח יהיה זכאי לשיפוי עבור הוצאותיו בגין התעמלות שיקומית לאחר ביצוע ניתוח.
- 7.3.2. המבטח ישפה את המבטח בשיעור של 80% מהסכום ששולם בפועל, ועד לסכום מרבי של 180 ₪ לחודש, ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים המסתיימת לכל המאוחר בתום 18 חודשים ממועד ביצוע הניתוח.

### 7.4. טיפול רפואי וסיוע סיעודי בבית המבטח לאחר ביצוע ניתוח לאחר ניתוח

- 7.4.1. המבטח יהיה זכאי לשיפוי בשיעור 80% ועד 5,000 ₪ עבור טיפולים הנדרשים לאחר ביצוע ניתוח, לרבות ומבלי למצות החלפת תחבושות, מתן זריקות, ביקורת תקופתית ע"י רופא ועוד. הזכאות לתגמולי ביטוח הינה ממועד השחרור מבית החולים ולתקופה מרבית בת 60 יום.
- 7.4.2. בוצע במבטח ניתוח במהלך תקופת הביטוח, והמבטח הפך לבעל צורך סיעודי כהגדרתו בחוזר מפקח 2003/9, על-פי הערכה תפקודית שבוצעה ע"י גורם מוסמך בבית החולים או גורם מוסמך מטעם קופת החולים, בסמוך למועד השחרור מבית החולים, יהיה זכאי לשיפוי בשיעור 80% ועד 140 ₪ לכל יום, עבור הוצאותיו בגין סיוע וטיפול סיעודי. הזכאות לתגמולי ביטוח הינה ממועד השחרור מבית החולים ולתקופה מרבית בת 60 יום.

- 7.5. **הוצאות עבור אביזרים רפואיים**  
 המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור רכישת אביזרים רפואיים, לאחר ביצוע ניתוח, עד לסך של 5,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.
- 7.6. **ההגבלות לאחריות המבטח לפי פרק זה**  
 בנוסף לחריגים הכלליים אשר בפרק ב', המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח על-פי פרק זה בכל אחד מן המקרים הבאים:
- 7.6.1. הניתוח נועד למטרה אסתטית או קוסמטית, ללא אינדיקציה רפואית מובהקת, ולמעט ניתוחים שבוצעו כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תק' הביטוח או ניתוח שהמבוטח בחר לבצעו כתוצאה מניתוח המכוסה בביטוח זה, כגון: שיקום שד לאחר ניתוח כריתת שד, ושיקום פנים לאחר ניתוחים ו/או מקרי טראומה.
- 7.6.2. ניתוחים הנחשבים לניסיוניים ו/או ניתוחים הדורשים אישור מיוחד לפי כל דין, לרבות אמנה בינלאומית.
- 7.6.3. בדיקות מעבדה, צילומים תוך גופיים, אולטראסאונד, אלא אם נדרשים לצורך ביצוע הניתוח או בוצעו במהלך הניתוח או אשר נדרש לבצעם במהלך האשפוז לאחר הניתוח.
- 7.6.4. הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.
- 7.6.5. זריקה או הזלפות למעט אם בוצעו בחדר ניתוח ו/או תחת הדמיה ו/או תחת הרדמה מקומית או מלאה. כמו כן יכוסה ביופסיה, זריקות והחדרת תרופות לחלל העין, זריקות לחלל האפידורלי, זריקות למפרק הברך, זריקת אוסטין לעין, ודילול עוברים.
- 7.6.6. בדיקה/ות ופעילות הדמיה, כגון: CT, ו-MRI כאשר אלה אינם לצורך הניתוח או חלק ממהלך הניתוח אינם מכוסים על-פי פרק זה. למען הסר ספק, בדיקות ופעולות הדמיה כאמור אשר בוצעו במהלך האשפוז בו בוצע הניתוח, ו/או אשר נדרשים לצורך ביצוע הניתוח, יכוסו על-פי פרק זה באופן מלא.
- 7.6.7. טיפולי שיניים כירורגיים וניתוחי חניכיים.
- 7.6.8. על-פי פרק זה לא יכוסו בדיקות הריון וניתוח הקשור בהריון ו/או לידה. על אף האמור לעיל, המבטח יכסה ניתוח הקשור בסיבוכי הריון, הריון מחוץ לרחם, בהפלה מכל סיבה שהיא או כשל הריון. כמו כן המבטח יכסה ניתוח קיסרי אשר בוצע ביולדת מסיבות רפואיות ו/או עפ"י חו"ד של רופא מומחה שהועברה למבטח בטרם ביצע הניתוח.
8. **טיפול חלופי לניתוח.**
- 8.1. **מקרה הביטוח:**  
 ביצוע טיפול חלופי לניתוח בישראל או בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.
- 8.2. **זכאות לתגמולי ביטוח**  
 הזכאות לתגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח מותנית בהתקיים התנאים הבאים במצטבר:
- 8.2.1. רופא בתחום הרלוונטי המליץ על ביצוע טיפול רפואי שאינו ניתוח כתחליף לביצוע ניתוח.
- 8.2.2. המבוטח זכאי לכיסוי בגין הניתוח על-פי תנאי פוליסה זו.
- 8.2.3. הטיפול החלופי יבוצע באישור ותיאום מראש ובכתב של המבטח.

8.2.4. הטיפול החלופי מבוצע בבית חולים או במרפאות בעלות רישיון תקף על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או במדינה בה הוא מבוצע, על ידי רופא מומחה אשר הבעיה ו/או הטיפול הינם בתחום מומחיותו.

### 8.3. סכום הביטוח

המבטח יישא בעלויות הכרוכות בביצוע הטיפול החלופי, לרבות ומבלי למצות שכר מבצע הטיפול, הוצאות חדר ניתוח/טיפול, והוצאות אשפוז כמפורט להלן:

8.3.1. אם בוצע הטיפול ע"י ספק שירות הנמצא בהסדר עם המבטח לגבי אותו טיפול, המבטח יישא במלוא עלות הטיפול.

8.3.2. אם בוצע הטיפול בישראל באמצעות ספק שירות שאינו בהסדר עם המבטח, יישא המבטח במלוא העלות אך לא יותר מהסכום המרבי שהיה משלם המבטח עבור אותו טיפול לספק שירות אשר בהסכם עמו. בהעדר הסכם עם ספק שירות לגבי טיפול מסוים, יישא המבטח בעלות בשיעור 150% מהעלות המרבית המשולמת לנותן שירות שבהסכם עבור ניתוח (שירותי ניתוח ואשפוז) אותו מחליף הטיפול, לו היה מבוצע בישראל.

8.3.3. אם בוצע הטיפול החלופי בחו"ל יישא המבטח בעלות בשיעור 200% מהעלות המרבית המשולמת לנותן שירות שבהסכם עבור ניתוח (שירותי ניתוח ואשפוז) אותו מחליף הטיפול, לו היה מבוצע בישראל.

8.3.4. למען הסר ספק, אם נזקק המבטח לביצוע הניתוח שבמקומו בוצע הטיפול החלופי לניתוח לאחר ביצוע הטיפול החלופי, יהיה זכאי המבטח לתגמולי ביטוח בגין הניתוח על-פי פרק זה, ולא יקוזז כל סכום שהוא בגין הטיפול החלופי מתגמולי הביטוח להם זכאי המבטח על-פי תנאי פרק זה בגין הניתוח שיבוצע.

### 8.4. ההגבלות לאחריות המבטח לטיפול חליפי לניתוח

המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח על-פי סעיף 6 - טיפול מחליף ניתוח, בכל אחד מן המקרים הבאים:

8.4.1. טיפולים במסגרת רפואה משלימה, פיזיותרפיה או טיפולי שיקום מכל סוג שהוא.

8.4.2. טיפול תרופתי, תרופה הומאופטית, ויטמינים תוספי מזון.

8.4.3. הקרנות, טיפולים כימותרפיים.

8.4.4. טיפולים ניסיוניים.

# רובד נוסף - "שירותים רפואיים נוספים"

## פרק ט"ו: שירותים רפואיים נוספים

הכיסוי בפרק זה הינו לאחר מיצוי הזכאות בשב"ן.

### 1. רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי

#### מקרה הביטוח

טיפול ברפואה משלימה אשר בוצע במבוטח במהלך תקופת הביטוח.

1.1. המבוטח ישפה את המבוטח בגין יעוץ דיאטטי ובגין שירותי רפואה משלימה כמפורט להלן:

1.1.1. הומיאופתיה.

1.1.2. אקופונקטורה.

1.1.3. כירופרקטיקה.

1.1.4. אוסטאופתיה.

1.1.5. רפלקסולוגיה.

1.1.6. שיאצו.

1.1.7. ייעוץ דיאטטי.

1.1.8. שיטת פלדנקרייז.

1.1.9. ביו-פידבק.

1.1.10. נטורופתיה.

1.1.11. הרבולוגיה.

1.1.12. שיטת פאולה.

1.1.13. שיטת אלכסנדר.

1.1.14. שיטות שלא נמנו ברשימה לעיל, ובתנאי שקימות במכונים של קופת החולים.

### 1.2. תגמולי ביטוח

1.2.1. אם בוצע הטיפול במכון של קופת חולים, ונדרש מהמבוטח לשלם השתתפות

עצמית, סכום השיפוי המרבי שישולם למבוטח יהיה בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד ל-108 ש"ח לטיפול או התייעצות שבוצעו במהלך תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד 16 טיפולים או התייעצויות במהלך כל שנת ביטוח.

1.2.2. אם בוצע הטיפול אצל מטפל או מכון שאינו קשור לקופת חולים, סכום השיפוי

המרבי שישולם למבוטח יהיה בשיעור 60% מההוצאה בפועל, ועד ל-120 ש"ח לטיפול או התייעצות שבוצעו במהלך תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד 12 טיפולים או התייעצויות במהלך כל שנת ביטוח.

קבלת שירותי רפואה משלימה כפופה לאישור על הבעיה הרפואית בגינה מתבקש הטיפול, מאת רופא.

### 1.3. חריגים

1.3.1. לא יינתן שיפוי במסגרת ביטוח זה בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין

לא ניתנו למבוטח בפועל, ו/או התחייבות לנותן שירות לטיפולים עתידיים.

- 1.3.2 המבטח לא ישפה את המבטח בגין טיפולים או ייעוץ בתחומים הבאים:
- 1.3.2.1 היפנוזה, היפנוטרפיה.
- 1.3.2.2 טיפולים ו/או ייעוץ לצורך הרזיה שאינה צורך רפואי ברור ועל-פי המלצה רפואית.
- 1.3.2.3 טיפולים ו/או ייעוץ הקשורים בגמילה מהרגלים ו/או התמכרות (כגון סמים, עישון, אלכוהוליזם וכו'). סייג זה לא יחול על מבטח שטרם מלאו לו 21 שנים בעת מקרה הביטוח.
- 1.3.2.4 הוצאות עבור תרופות ו/או חומר מרפא ו/או תוספות מזון ו/או ויטמינים ו/או חומרים אחרים שהומלצו לצורך הטיפול.
- תקופת אכשרה לסעיף זה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.
2. ייעוץ פסיכולוגי
- 2.1 מקרה הביטוח
- ייעוץ ו/טיפול פסיכולוגי שניתן למבטח ע"י רופא פסיכיאטר ו/או פסיכולוג ו/או פסיכותרפיסט ו/או עובדת סוציאלית, במהלך תקופת הביטוח.
- 2.2 תגמולי הביטוח
- המבטח ישפה את המבטח בשיעור 60% מעלות הטיפול ועד 220 ₪ לכל טיפול, ועד 12 טיפולים לכל שנת ביטוח.
- תקופת אכשרה לסעיף זה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.
3. אביזרים רפואיים
- 3.1 מקרה הביטוח
- רכישת אביזר רפואי במהלך תקופת הביטוח.
- 3.2 תגמולי ביטוח
- המבטח ישפה את המבטח בשיעור של 60% מהוצאותיו בפועל, ועד לתקרה של 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, בגין רכישת אביזרים רפואיים.
- 3.3 רכישת האביזר הרפואי מותנית בפנייה מפורטת ומנומקת בכתב מרופא מומחה, וקבלת אישור מראש של המבטח.
- 3.4 חריגים
- 3.4.1 לא יכוסו עדשות מגע למעט עדשות מגע ניידות במקרה של מחלות: קרטוקונוס, השתלת קרנית, ריפוי קרנית, קוצר ראייה מעל 7.
- 3.4.2 לא יכוסו משקפיים, למעט במקרה של מחלה כרונית מהמחלות הבאות: קוצר ראייה גבוה אצל ילדים, אסטיגמטיזם מעל 7 (החזר עבור עדשות בלבד). כמו כן יכוסה משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים.
- 3.4.3 לא יכוסו נעליים אורתופדיות, למעט נעליים אורתופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובנייה מיוחדת לחולים במחלה ראומטית או לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, לחולים אחרי כריתה חלקית של כף הרגל או שיתוק שרירים.
- 3.5 מובהר כי הזכאות להשתתפות המבטח עבור מדרסים תהיה אחת לשנתיים, וסכום ההחזר לא יעלה על 400 ₪ בכל פעם.
- תקופת אכשרה לסעיף זה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.

#### 4. מנוי למשדר קרדיולוגי

##### מקרה הביטוח

קבלת שרות למשדר קרדיולוגי עקב אירוע רפואי כמפורט להלן שאירע או אובחן במבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח.

4.1. הזכאות לפי סעיף זה מותנית בכך שמצבו הבריאותי של המבוטח המחייב שימוש בשירותי מנוי למשדר קרדיולוגי הינו אחד מאלה:

א. המבוטח אובחן כסובל ממחלת לב איסכמית, או עבר אוטם שריר הלב במהלך שלושה חודשים בטרם רכש מנוי לשירות.

ב. אובחן במבוטח הצורך בניחוח לב או השתלת לב.

ג. המבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו.

4.2. המבוטח ישפה את המבוטח עבור דמי מנוי לשירות משדר קרדיולוגי בשיעור 80% מהוצאה בפועל, ועד לסכום 160 ₪ לחודש, לתקופה מרבית בת 24 חודשים.

#### 5. שמירת אחות בעת באשפוז (לא ניתוח).

##### 5.1. מקרה הביטוח

אשפוזו של מבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה או מחלה (לא ניתוח) בבית חולים, במהלך תקופת הביטוח.

##### 5.2. תגמולי ביטוח

המבוטח ישפה את המבוטח בשיעור 80% ועד 500 ₪ לכל יום, עבור שירותי אחות לשמירה ו/או טיפול, במקרה של אשפוז רצוף בבית חולים בישראל מחמת מחלה או תאונה (לא ניתוח), החל מהיום שלאחר יום האשפוז ולמשך תקופה מרבית בת 14 ימים.

מבוטח יהיה זכאי לפיצוי כאמור בפרק זה בגין שתי תקופות אשפוז במהלך כל שנת הביטוח.

תקופת אכשרה לסעיף זה 3 חודשים מיום תחילת הביטוח.

#### 6. טיפולי שיקום (שלא לאחר ניתוח)

##### 6.1. טיפולי שיקומי שלא לאחר ניתוח

##### 6.1.1. מקרה הביטוח

טיפולים פיזיותרפיים ו/או ריפוי בעיסוק ו/או טיפול שיקומי אחר שביצע המבוטח במהלך תקופת הביטוח, ע"י פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק, או מטפל שיקומי, בעל תעודת הסמכה מהרשויות המוסמכות בישראל, על-פי הוראת רופא שהבעיה בתחום מומחיותו.

##### 6.1.2. תגמולי ביטוח

המבוטח ישפה את המבוטח עבור טיפולים פיזיותרפיים ו/או שיקומיים, בשיעור של 80% מעלות כל טיפול אך לא יותר מ-160 ₪ לכל לטיפול, ועד 12 טיפולים בכל שנת ביטוח.

##### 6.2. שיקום דיבור

##### 6.2.1. מקרה הביטוח

טיפול לשיקום הדיבור עקב אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור בעקבות אירוע מוחי (C.V.A), ניתוח, מחלה או תאונה שאירעו במהלך תקופת הביטוח.

##### 6.2.2. תגמולי ביטוח

המבוטח ישפה את המבוטח בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא בפועל עבור קבלת טיפולים לשיקום הדיבור, ולא יותר מסך מרבי של 120 ₪ לכל טיפול ועד 16 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.

## 6.3. התעמלות שיקומית:

### 6.3.1. מקרה הביטוח

התעמלות שיקומית, לאחר אירוע רפואי שאירע במהלך תקופת הביטוח, על-פי הוראת רופא שהבעיה הינה בתחום מומחיותו.

### 6.3.2. תגמולי ביטוח

המבטח ישפה את המבוטח בשיעור של 80% מהסכום ששולם בפועל, ועד לסכום מרבי של 180 ₪ לחודש, ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים. תקופת אכשרה לסעיף זה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.

## 7. כיסוי מיוחד לילדים

### 7.1. פיצוי בגין היעדרות מלימודים

#### 7.1.1. מקרה הביטוח

היעדרות מבוטח שגילו נמוך מ-21 מלימודיו בבית הספר, כתוצאה מתאונה או מחלה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

#### 7.1.2. תגמולי ביטוח

המבוטח יהיה זכאי בקרות מקרה הביטוח לפיצוי בסך 200 ₪ ליום לכל יום היעדרות מלא, החל מהיום ה-21 להיעדרות ועד 360 יום (ימי חופשה וחגים לא יחשבו במניין ימי היעדרות לצורך הפיצוי).

תקופת אכשרה לסעיף זה - 3 חודשים מיום תחילת הביטוח.

### 7.2. בעיות הרטבה לילדים

#### 7.2.1. מקרה הביטוח

טיפול בבעיות הרטבה שניתן למבוטח במהלך תקופת הביטוח.

#### 7.2.2. תגמולי ביטוח

המבטח ישפה את המבוטח בשיעור של 80% מההוצאה בפועל, ועד לסכום מרבי של 500 ₪, לטיפול למניעת הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5. הזכאות לעד 3 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.

תקופת אכשרה לסעיף זה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.

### 7.3. אבחון בעיות התפתחות ילדים/ ליקוי למידה

#### 7.3.1. מקרה הביטוח

אבחון בעיות התפתחות ילדים/ ליקוי למידה שביצע המבוטח במהלך תקופת הביטוח.

#### 7.3.2. זכאות

מבוטח שגילו עד 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות בהוצאות אבחון ע"י רופא מומחה בתחום ו/או ע"י מכון אבחון מוכר ו/או מאבחן המתמחה בין השאר באבחון פסיכו/דידקטי, אבחון הפרעות קשב וריכוז ובדיקות TOVA.

#### 7.3.3. תגמולי ביטוח

המבטח ישפה את המבוטח בגין אבחון כאמור בשיעור של 60% מהסכום אותו שילם המבוטח בפועל, ועד לשיפוי מרבי בסך 1,200 ₪. לכל תקופת הביטוח.

תקופת אכשרה לסעיף זה 12 חודשים מיום תחילת ביטוח זה.

## 7.4 טיפול בבעיות התפתחות בילדים

### 7.4.1 מקרה הביטוח

טיפולים שניתנו למבוטח במהלך תקופת הביטוח בגין בעיות בהתפתחות הילד ו/או ליקוי למידה, שאובחנו במבוטח במהלך תקופת הביטוח.

### 7.4.2 זכאות

מבוטח עד גיל 18 יהיה זכאי להשתתפות המבוטח בגין טיפול בבעיות התפתחות הילד ו/או ליקוי למידה, אשר אובחנו לראשונה במהלך תקופת הביטוח, והמחייבות טיפול על ידי אחד מאלה: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג או באמצעות שיטת ריפוי/טיפול אחרים.

### 7.4.3 תגמולי ביטוח

המבוטח ישפה את המבוטח בגין טיפול בבעיות ההתפתחות כאמור בשיעור של עד 60% מעלות הטיפול, אך לא יותר מ-120 ש"ח לטיפול ולא יותר מ-30 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.

**תקופת אכשרה לסעיף זה 12 חודשים מיום תחילת הביטוח.**

## 8. בדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות

### 8.1 בדיקות לנשים בהריון

#### 8.1.1 מקרה הביטוח

בדיקות לנשים בהריון המבוצעות במהלך תקופת הביטוח, כמפורט להלן.

#### 8.1.2 זכאות

המבוטח ישפה את המבוטח בעבור בדיקות לנשים בהריון כמפורט להלן: בדיקות וסריקות על קוליות מורחבות של עובר הנישא ברחמה של המבוטחת, בדיקת שקיפות עורפית, בדיקת אקו לב של העובר, בדיקת מי שפיר או סיסיליה, בדיקת חלבון עוברי, בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון וטרזומיה 18 ו/או כל בדיקה אחרת הנדרשת במהלך ההריון עפ"י המלצת רופא מומחה.

#### 8.1.3 תגמולי הביטוח

המבוטח ישפה את המבוטחת בשיעור 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו בפועל, אך לא יותר מ-4,000 ש"ח עבור כל הבדיקות יחד בכל הריון.

במקרה והמבוטחת נושאת ברחמה תאומים או יותר, תקרת החבות בגין הבדיקות כאמור תעמוד על 6,000 ש"ח לכל הריון.

### 8.2 בדיקות גנטיות

בנוסף לאמור בסעיף 8.1 לעיל, ישפה המבוטח את המבוטחת/בשיעור 80% ועד 1,200 ש"ח עבור ביצוע בדיקות גנטיות לשלילת מומים מולדים, במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת ע"י הסל הבסיסי או משרד הבריאות. הזכאות הינה לפעם אחת בתקופת הביטוח.

### 8.3 טיפול פוריות והפריה חוץ גופית

#### 8.3.1 מקרה הביטוח

טיפול רפואי המבוצע לצורך הפריה ו/או פריין במהלך תקופת הביטוח.

#### 8.3.2 תגמולי ביטוח

מבוטחת/בשיעור/טיפול פוריות ו/או הפריה במהלך תקופת הביטוח, זכאית/לקבלת שפיו מהמבוטח בשיעור 80% מההוצאה ששולמה בפועל, ועד לתקרה של 10,000 ש"ח לכל לידה, (מובהר כי מבוטחת/זכאית לתגמולי ביטוח ללא תלות במספר הילדים שנולדו במהלך הלידה).

8.3.3. בנוסף, עבור טיפולי הפריה אשר בוצעו במבוטחת בחו"ל, עבור הולדת ילדה הראשון או השני המבטח ישפה את המבוטחת בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד 20,000 ₪. המבוטחת תהיה זכאית לטיפול אחד בחו"ל בכל תקופת הביטוח.

#### 8.4. מעקב הריון

##### 8.4.1. מקרה הביטוח

ביקור אצל רופא מומחה במהלך תקופת הביטוח לצורך מעקב הריון.

##### 8.4.2. תגמולי ביטוח

מבוטחת זכאית לקבלת שיפוי מהמבטח עבור ביקור אצל רופא מומחה לצורך מעקב הריון בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד 320 ₪ לכל ביקור, ועד 2 ביקורים במהלך כל הריון.

##### שמירת הריון באשפוז

מבוטחת אשר אושפזה בבית חולים כתוצאה מסיבוכי הריון לתקופת אשפוז רציפה העולה על 14 ימים, תהיה זכאית לפיצוי של 100 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום ה-14 לאשפוז. בכל מקרה לא יעלה סכום הפיצוי כאמור בסעיף זה על 5,000 ₪ לכל הריון.

תקופת אכשרה לסעיף 9 הינה 9 חודשים.

## נספח תקנות המפקח על הביטוח

1. בעל הפוליסה מסר לחברת הביטוח מידע לגבי קבוצת המבוטחים בהיקף הדרוש לחברה לשם קיום חובותיה עפ"י דין ולפי הסכם זה, לרבות קובץ נתוני המבוטחים.
2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם ביניהם.
3. על המבוטחים בביטוח יחול האמור להלן:
  - (א) מוטלת על המבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
    - (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 10(ג) לחוק עובדים זרים;
    - (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
  - (ב) תקנת משנה (א) לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברת ביטוח או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:
    - (1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
    - (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
4. ברות ביטוח - ביטוח המשך ללא חיתום
  - 4.1. למבוטח המבוטח במסגרת הסכם זה יתאפשר לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), שלהלן תנאיה:
    - 4.1.1. סכומי הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למוטב בפוליסה הקבוצתית שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המוטב; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על החברה החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;
    - 4.1.2. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח שהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח בפוליסה דומה ועל-פי גיל המוטב באותו מועד.
    - 4.1.3. במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
  - 4.2. האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 3.2.1, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה קבוצתית של אותה קבוצת מבוטחים במשך תקופה של שלוש שנים לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הקבוצתי, בין אצל החברה ובין אצל מבטח אחר, וזאת במקרים ובתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמוטב לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה הקבוצתית הקיימת במועד המעבר לפוליסת ההמשך;

- 4.2.1 סיום היחסים בין המוטב לבין המבוטח או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;
- 4.2.2 הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת בחברה או אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המוטבים או לגבי חלק מהם;
- 4.2.3 פטירה שבשלם המוטב מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;
- 4.2.4 גירושין שבשלם המוטב מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.
- 4.3 במקרים המפורטים בסעיף קטן 4.1.2.1 - 4.1.2.3, תפנה החברה בכתב לכל מוטב שהביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ותציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המוטב לפוליסת ההמשך, הביטוח הקבוצתי לא חודש למוטב אצל מבטח אחר או שהמוטב אינו זכאי עוד להיכלל בפוליסה הקבוצתית אצל אותו מבטח, לפי העניין.
- 4.4 במקרה המפורט בסעיף קטן 4.1.2.4 המבטח יאפשר לכל מוטב שיפנה אליו בתוך 60 יום ממועד הפסקת הביטוח לגביו לעבור לפוליסת המשך. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.
- 4.5 על אף האמור בסעיף קטן 4, לגבי מבטח בביטוח סיעודי, אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח. הצעה כאמור תינתן רק אם אותו מבטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה הקבוצתית, ואינו זכאי להמשיך להיות מבטח בפוליסה הקבוצתית.
- 4.6 **איסור התניה על כיסוי לביטוח סיעודי** - מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי כלשהו בביטול של כיסוי לביטוח סיעודי קבוצתי, כלומר פוליסה לביטוח סיעודי תבטל לגבי מבטח מסוים רק אם הוא ביקש לבטל את הכיסוי הסיעודי.
- 4.7 ייתכן שהמעבר לפוליסת המשך יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למוטב.
5. הוראות לעניין חבות משותפת וזכות שיבוב
- 5.1 החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המוטב זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותה חברה ובין אצל חברה אחרת.
- 5.2 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המוטבים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.
6. **מתן מסמכים והודעות למוטב**
- 6.1 החברה תמסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המוטבים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבוטח ובין ההחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

6.2. חלה על מוטב חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, תשלח החברה למוטב, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין החברה ובין המבוטח, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

6.3. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המוטבים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה:

**"שינוי בדמי הביטוח" -** לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבוטח למוטב, במלוואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

**"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" -** למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבוטח לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

6.4. חלה על מוטב במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור תמסור החברה למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו המבוטח, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למוטב במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

## 7. ביטול הפוליסה ע"י המוטב

חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על-פי הסכמה מפורשת של המוטב כאמור בסעיף 2.1.4(ב), והודיע המוטב לחברה או למבוטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מוטב, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מוטב לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 3 להלן, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על-פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המוטב בשל כיסויים אלה.

## איך מגישים תביעה?

להגשת תביעה יש להצטייד בטופסי התביעה המתאימים כמפורט מטה ולצרף אליהם את המסמכים הנדרשים המפורטים בטבלה שלהלן, עפ"י התביעה הרלוונטית.

במקרה של תביעה בגין ניתוח, יש למלא חלק רופא (ימולא ע"י הרופא המנתח) בצרף תולדות מחלה מהרופא מטעם קופ"ח.

**להלן סוגי הטפסים:**

■ **טופס בקשה להחזר הוצאות כללי** (כל תביעה למעט תרופה או ניתוח)

■ **טופס בקשה לאישור/תיאום ניתוח** - חלק המבוטח + חלק הרופא

■ **טופס בקשה לאישור תרופה** - חלק המבוטח + חלק הרופא

את טפסי התביעה ניתן לקבל בפקס או בדואר, באמצעות פניה לסוכנות גבאי, טל': 054-5575762 או 03-7919035 או למוקד השירות של הראל, טל': 1-800-44-5000.

זכרו, קבלת אישור חברת הביטוח מראש הינו תנאי מהותי לאחריות החברה עפ"י ביטוח זה.

## נעמת - נוהל הגשת תביעה

| השירות הרפואי                                                                                                                                                                                                                                                                                              | המסמכים והאישורים הנדרשים |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| קבלת אישור חברת הביטוח מראש הינו תנאי מהותי לאחריות החברה עפ"י ביטוח זה במטרה לטפל במהירות וביעילות בכל תביעה, עליכם למלא 'טופס תביעה' - חלק המבוטח' ובו יצינו כל הפרטים הדרושים. במקרה של תביעה בגין ניתוח, יש למלא גם את 'חלק הרופא' (ימולא ע"י הרופא המנתח) בצרף תולדות מחלה מהרופא מטעם קופ"ח (אם יש). |                           |
| את טפסי התביעה תוכלו למצוא באתר האינטרנט של הראל: <a href="http://www.harel-ins.co.il">www.harel-ins.co.il</a> או לקבל באמצעות פניה למוקד השירות בטל' 1-800-44-5000.                                                                                                                                       |                           |
| <b>הגשת תביעה מתוקף הביטוח הסיעודי:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |
| <b>המסמכים שיש לצרף:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
| 1. טופס הגשת תביעה: יש לענות על השאלות כנדרש ולהקפיד כי המבוטח בלבד יחתום על הטופס.                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| 2. דף מידע רפואי (המצורף לטופס התביעה).                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |
| 3. שאלון הערכה תפקודית: ימולא ע"י הרופא המטפל בלבד.                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| 4. טופס ויתור סודיות: חתום ע"י המבוטח בלבד (במידה והמבוטח אינו קביל לחתימה יש לצרף צו אפוסטרופוס).                                                                                                                                                                                                         |                           |
| 5. צילום מסמכים רפואיים: במידה והמבוטח השתחרר מאשפוז או משיקום, נא לצרף העתק מטופס השחרור. מבוטח המאובחן כחולה דמנציה/תשוש נפש - נא לצרף העתק מחוות דעת של רופא מומחה גריאטר/פסיכוגריאטר/נוירוגריאטר בדבר מועד אבחון המחלה ואישור הצורך בהשגחה. כמו כן, יש לצרף תוצאות בדיקות וכל מסמך רפואי רלוונטי.      |                           |
| 6. צילום המחאה מבוטלת / אסמכתא מהבנק בנוגע לפרטי חשבון בנק המבוטח.                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
| 7. במידה ומונה אפוסטרופוס או קיים כח נוטריוני, יש לצרפו.                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
| <b>הגשת תביעה מתוקף פרק השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל: יש לפנות מראש למבטח לאישור</b>                                                                                                                                                                                                             |                           |

| השירות הרפואי                                                                                    | המסמכים והאישורים הנדרשים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>הגשת תביעה מתוקף הביטוח להשתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל:</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| השתלות ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. להשתלות - הפנייה להשתלה מרופא מומחה בתחום.</li> <li>2. לטיפולים וניתוחים בחו"ל - אישור רופא מטעם המבוטח, שהינו בר-סמכא בתחומו בדרגת מנהל יחידה או מחלקה בבית חולים כי מתקיימים אחד מהתנאים האמורים בסעיף 1.2 (אי ביצועם עלול לגרום סכנה לחיי המבוטח וכו').</li> <li>3. תולדות מחלה.</li> <li>4. במידה ויש - מכתב מבית החולים/הרופא המנתח בחו"ל בו אמור להתבצע הניתוח.</li> </ol> |
| <b>הגשת תביעות מתוקף פרק הניתוחים: (דרוש אישור המבטח מראש)</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| השתתפות בניתוח פרטי מסמכים אלו נדרשים בכל הכיסויים המפורטים מטה                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. מכתב המלצה לניתוח מרופא מומחה המציין גם את התאריך בו נקבע לראשונה הצורך בניתוח.</li> <li>2. טופס תביעה חלק א' המבוטח + חלק ב' רופא קבוע בקופ"ח + מכתב מהמנתח הכולל את פרטי הניתוח (סוג, מועד ובי"ח).</li> <li>3. אישור מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>4. תולדות מחלה מרופא מטפל בקופת חולים (אם מיום ההצטרפות לביטוח טרם חלפה שנה).</li> </ol>                                     |
| שירותי הסעה באמבולנס                                                                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה + פרוט העברה.</li> <li>2. אישור מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>3. דו"ח ניתוח.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| שכירת אחות לפני/אחרי ניתוח                                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חשבונית + קבלה (העתק מקבלה - חובה).</li> <li>2. סיכום אשפוז מבית חולים (פרוט ימי האשפוז).</li> <li>3. אישור מיצוי זכויות בשב"ן.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                       |
| שתל                                                                                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חשבונית + קבלה (העתק מקבלה - חובה).</li> <li>2. דו"ח אשפוז מבית חולים/דו"ח ניתוח.</li> <li>3. אישור מיצוי זכויות בשב"ן.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                               |
| פיצוי בגין ניתוח שבוצע בבי"ח ציבורי שלא באמצעות המבטח (הפיצוי הוא עפ"י מס' ימי האשפוז)           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. דו"ח אשפוז מבית החולים/דו"ח ניתוח בו מצוין מספר ימי האשפוז (עדיפות לסיכום אשפוז).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ביצוע ניתוח בבי"ח פרטי בהשתתפות קופ"ח ו/או השב"ן                                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. דו"ח ניתוח/סיכום אשפוז בניתוח.</li> <li>2. קבלה בגין השתתפות עצמית.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| התייעצות לפני ו/או אחרי ניתוח (ייעוץ אצל המנתח/מרדים לפני ואחרי, וחו"ד לפני הניתוח אצל מנתח אחר) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה (העתק מקבלה - חובה).</li> <li>2. אישור מיצוי זכויות בשב"ן.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| השירות הרפואי                                                  | המסמכים והאישורים הנדרשים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>הגשת תביעות מתוקף פרק הניתוחים: (דרוש אישור המבטח מראש)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ימי החלמה ו/או שיקום לאחר ניתוח                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חשבונית/קבלה מקורית.</li> <li>2. דו"ח שחרור מבית החולים.</li> <li>3. המלצה רפואית (ע"י רופא מומחה בתחום רלוונטי).</li> <li>4. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>5. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> </ol>                                                                                                                                                                     |
| טיפול פיזיותרפי                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חשבונית/קבלה מקורית.</li> <li>2. המלצה רפואית.</li> <li>3. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>4. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>5. תעודת הסמכה של המטפל מהרשויות המוסמכות בישראל.</li> </ol>                                                                                                                                                                             |
| התעמלות שיקומית                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חשבונית/קבלה מקורית.</li> <li>2. המלצה רפואית - הפנייה מפורשת מרופא מומחה.</li> <li>3. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>4. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                            |
| טיפול מחליף ניתוח                                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. יש לפנות מראש למבטח לאישור (אישור עקרוני ראוי/ה מעלה הנחיות כלליות לניתוח פרטי).</li> <li>2. הפנייה מרופא מומחה רלוונטי לניתוח המפרט את סוג הניתוח.</li> <li>3. מכתב מרופא מומחה המתייחס לטיפול המבוקש והאם מטרתו להשיג תוצאה דומה לניתוח או למנוע אותו.</li> <li>4. אישור מצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>5. קבלה (רק באם אין למבטח הסכם לטיפול מחליף הניתוח).</li> </ol> |
| <b>הגשת תביעה בגין התייעצות אצל רופא מומחה:</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| התייעצות אצל רופא מומחה                                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה מקורית/העתק קבלה.</li> <li>2. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>4. סיכום התייעצות כולל פירוט הבעיה הרפואית ומועד אבחנתה.</li> </ol>                                                                                                                                                                                              |
| <b>הגשת תביעה בגין טיפולי רפואה משלימה (אלטרנטיבית):</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| טיפול רפואה משלימה (אין צורך בשב"ן)                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה מקורית (לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל).</li> <li>2. מכתב המפרט אבחנה רפואית ומועד האבחנה.</li> <li>3. כרטיס טיפולים שבוצעו בפועל - דו"ח טיפולים.</li> <li>4. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> </ol>                                                                                                                         |

| השירות הרפואי                                       | המסמכים והאישורים הנדרשים                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>הגשת תביעה מתוקף פרק הכיסויים לנשים:</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| כל בדיקות ההיריון המופיעות בפרק הרלוונטי            | 1. קבלה מקורית/העתק קבלה.<br>2. מיצוי זכויות בשב"ן.<br>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.                                                                                                                                                                                                                           |
| טיפול פוריות והפריה חוץ גופית                       | 1. הפנייה/ קביעה מפורשת מרופא מומחה בתחום.<br>2. חשבונית/קבלה.<br>3. אישור מהרופא המטפל באופן קבוע בו מצוין מועד תחילת הטיפול.                                                                                                                                                                                |
| <b>שאר התביעות השונות:</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| תרופות שאינן בסל הבריאות                            | 1. מסמכים רפואיים רלוונטיים (המלצה/מרשם) כולל מסמך רפואי המציין את הסיבה לצורך התרופות.<br>2. מכתב דחייה מהקופה.<br>3. מכתב תולדות מחלה מפורטים.<br>4. חשבונית/קבלה מקורית.<br>5. בתרופות יבוא - יש לצרף טופס 29ג'.<br>6. טופס תביעה חלק א' המבוטח.<br><b>הערה:</b> בתרופות יקרות יש לפנות מראש למבטח לאישור. |
| שיקום דיבור למבוגר                                  | 1. קבלות מקוריות/העתקי קבלות.<br>2. מסמכים רפואיים רלוונטיים (לאחר אירוע מוחי).<br>3. הפניה/המלצת נוירולוג על הצורך בטיפולים.<br>4. מיצוי זכויות בשב"ן.<br>5. טופס תביעה חלק א' המבוטח.                                                                                                                       |
| בדיקות אבחוניות (מותנה באישור מראש, אין צורך בשב"ן) | 1. הפניה/ המלצה מרופא מומחה על הצורך בביצוע הבדיקה.<br>2. קבלה מקורית.<br>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.                                                                                                                                                                                                        |
| יעוץ פסיכולוגי (אין צורך בשב"ן)                     | 1. קבלה מקורית.<br>2. תעודה מהרשויות המוסמכות כי הפסיכולוג הינו פסיכולוג מורשה.<br>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.                                                                                                                                                                                               |
| מנוי למשדר קרדילוגי                                 | 1. קבלה מקורית/העתק קבלה.<br>2. המלצה רפואית או הפנייה לניתוח לב.<br>3. מיצוי זכויות בשב"ן.<br>4. טופס תביעה חלק א' המבוטח.                                                                                                                                                                                   |

| השירות הרפואי                             | המסמכים והאישורים הנדרשים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>שאר התביעות השונות:</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| כיסוי מיוחד לילדים                        | <p><b>פיצוי בגין היעדרות מלימודים:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אישור מנהל בית הספר על היעדרות.</li> <li>2. אישור או סיכום רפואי על תאונה/מחלה.</li> <li>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>4. אישור מחלה מקופ"ח.</li> </ol> <p><b>אבחון בעיות התפתחות ילדים:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלות מקור.</li> <li>2. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>3. דו"ח אבחון.</li> <li>4. אישור שב"ן.</li> </ol> <p><b>טיפול בבעיות התפתחות בילדים:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלות מקור.</li> <li>2. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>3. הפנייה לטיפולים - אבחנה של רופא מומחה להתפתחות הילד המחייבת את הטיפול.</li> <li>4. דו"ח טיפולים.</li> <li>5. אישור שב"ן.</li> </ol> |
| שמירת אחות ופיצוי באשפוז (ללא קשר לניתוח) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה מקורית/העתק קבלה.</li> <li>2. מיצוי זכויות בשב"ן- עבור שמירת אחות בלבד.</li> <li>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>4. דו"ח אשפוז/דו"ח שחרור.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| טיפול שיקומי שלא לאחר ניתוח               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה מקורית/העתק קבלה</li> <li>2. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>4. הפנייה לטיפולים כולל פירוט הבעיה הרפואית.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| שיקום דיבור                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה מקורית/העתק קבלה</li> <li>2. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>4. הפנייה לטיפולים כולל פירוט הבעיה הרפואית.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| התעמלות שיקומית                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. קבלה מקורית/העתק קבלה.</li> <li>2. מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>3. טופס תביעה חלק א' המבוטח.</li> <li>4. הפנייה לטיפולים כולל פירוט הבעיה הרפואית.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| השירות הרפואי                                    | המסמכים והאישורים הנדרשים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>שאר התביעות השונות:</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| הוצאות רפואיות מיוחדות                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>קבלה מקורית/העתק קבלה.</li> <li>מיצוי זכויות בשב"ן.</li> <li>טופס תביעה מלא על כל חלקיו.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>הגשת תביעה מתוקף ביטוח תאונות ומחלות:</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ביטוח נכות ופטירה<br>כתוצאה מתאונה               | <ol style="list-style-type: none"> <li>אישור רפואי (מרפאה או בית חולים). ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.</li> <li>במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה.</li> </ol> <p><b>נכות:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>חוות דעת מטעם גורם רפואי (ביטוח לאומי או רופא מומחה), המעידה על שיעור הנכות הצמיתה.</li> <li>בכל מקרה של קביעה של המוסד לביטוח הלאומי יש לצרף פרוטוקול מלא משיבת הוועדה הרפואית בדבר שיעור הנכות הצמיתה והמגדיר סעיפים לפיהם ניתנה הנכות.</li> </ol> <p><b>פטירה:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>אישור רפואי (מרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.</li> <li>במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה.</li> <li>תעודת פטירה ואסמכתאות רפואיות בדבר נסיבות הפטירה.</li> <li>צו ירושה או צו קיום צוואה + צוואה, צילום ת.ז. של היורשים/מוטבים.</li> </ol> |
| פיצוי יומי בגין אשפוז בבי"ח<br>עקב תאונה או מחלה | <ol style="list-style-type: none"> <li>אישור רפואי (מרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.</li> <li>במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה</li> <li>סיכום שחרור מבית החולים.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ביטוח שבר כתוצאה<br>מתאונה                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>אישור רפואי (מרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.</li> <li>במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה</li> <li>פענוח צילום רנטגן או MRI או CT, ומכתב מרופא אורתופד.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| אירוע כווייה כתוצאה<br>מתאונה                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>אישור רפואי (מרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.</li> <li>במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה</li> <li>מכתב מרופא כירורג או פלסטיקאי בקשר לדרגת הכווייה והיקפה.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| השירות הרפואי                                        | המסמכים והאישורים הנדרשים                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>הגשת תביעה מתוקף ביטוח תאונות ומחלות:</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| הוצאות שיקום עקב אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה או מחלה | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אישור רפואי (מרפאה או בית חולים) ממועד התאונה- דו"ח טיפול רפואי ראשוני.</li> <li>2. במקרה של תאונת דרכים- אישור משטרה.</li> <li>3. תעודות מחלה.</li> <li>4. אישורי היעדרות ממעסיק</li> <li>5. תוצאות בדיקות</li> <li>6. סיכומי אשפוז/שיקום</li> <li>7. קבלות מקור בעבור ההוצאות</li> </ol> |

לברורים בנושא תביעה ניתן לפנות ל:

גבאי סוכנות לביטוח בטלפון - 03-7919035

מיה כהן - סוכנת ביטוח

נייד - 054-5575762

פקס - 03-7919006

להזמנת רופא לבית המבוטח ו/או למוקד מידע ליעוץ רפואי ו/או לכתב שירות "לחיות בריא", ניתן לפנות למוקד של פמי פרימיום: 03-5688502

## פרטי התקשרות

### גבאי סוכנות לביטוח

03-7919035 📞

### מיה כהן - סוכנת ביטוח

054-5575762 📞

03-7919006 📠

### מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 📞

### פמי פרימיום

להזמנת רופא ו/או לשימוש בכתב  
שירות "לחיות בריא"

03-5688502 📞