

פוליסת קבוצתית לביטוח בריאות לעובדי הזרע ובני משפחותיהם

מהדורות 2020



תוכן עניינים

עמוד

2	פתיחה
3	אופן הגשת תביעה
4	ריכוז פרטים כלליים ופירוט הנסיבות פולישה על פי תקנות "גילוי נאות"
14	הסכם ופולישה לביטוח בריאות קבוצתי
22	פרק א - הגדרות כלליות
26	פרק ב - חריגים כלליים
28	פרק ג - תנאים כלליים
41	פרק ד - השתלות בארץ וב בחו"ל, טיפול מיוחד בחו"ל,
47	פרק ה - ניתוחים ומחלפי ניתוח בחו"ל
51	פרק ו - תרופות שאין כלולות בסל הבריאות
54	פרק ז - הוצאות רפואיות מיוחדות
רובד רשות (ולונטרו)	
59	פרק ח - מחלקה ראשונה
61	פרק ט - ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל מ"השקל הראשון" (אחדה)
64	פרק ט'1 - ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל משלים שב"ן (אחדה)
68	פרק י - שירותי רפואיים נוספים (אמבולטורי)

דצמבר 2020

עובדים יקרים,

הזרע סיידס פועלת רבת עיל מנות להעניק לכם ולבני משפחותיכם רשות ביטוחית הכוללת סל שירותי בריאות מהמתקדמיים שיש. תוכנית הביטוח במתכונתה החדשה כוללת עדכונים על-פי המפקח על הביטוח, שינויים וכן שיפורים ורחבות בהיקף היסוד הביטוחי.

חברת ש.לוטינגר ושות' בע"מ תעמוד לרשותכם ביעוץ במקרים ערגוריים, בירורים וסייע במידדי זכאותכם על-פי תנאי הפוליסה.

חברת זו כוללת את תנאי הביטוח החדשניים. אנו מבקשים מכם לעיין בחברת בתשומת לב ולבחון את הנסיבות הביטוחיים המוצעים לכם למול הביטוחים הקיימים אצלכם ביום ולמול הצרכים האישיים.

בברכת בריאות שלמה,

עירית שור
מנהלת משאבי אנש

אופן הגשת התביעה

בקשה לתשלום תגמולי ביטוח (תביעה) בביטוח רפואי בעת מקרה ביטוח

תביעה הינה בקשה להחזיר הוצאות המבוטח / תגמولي ביטוח או בקשה להתחייבות לספק המשולמים / מונפקים ע"י המבטח בגין ארועה ביטוחית המכוסה במסגרת הפוליסת ותנאייה.

מה לעשות במקרה של תביעה?

או לפנות לחברת הביטוח אילון באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון:

1-800-35-2001 או במייל: mokedbriut@ayalon-ins.co.il.

ימים ושעות פעילות: ימים א' - ה' בין השעות 8:00 - 16:00.

ניתן להעביר את המסמכים באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנן או בחשבון האישי המופיע.

על מנת שנוכל לטפל בתביעה בצוරה מהירה ויעלה בהתאם לתנאי הפוליסה אשר ברשותך, נבקש לישם את הכללים הבאים בעת הגשת תביעה:

1. טופס תביעה - יש למלא טופס תביעה מלא על כל רכיביו ובהתאם לתחומי הרלוונטי לתביעה (ניתוח, תרופה, אמבולטור, רפואי משליימה).
2. מיל להתכתבות - במידה וברצונך לקבל עדכונים במיליאן צין באופן ברור את כתובות המיל על גבי טופס התביעה.
3. כרטיס טיפולים / תאריכי טיפול - יש לצרף הבהרה מוגנת שירותי לגבי תאריך הטיפול/טיפולים ו/או כרטיסים טיפוליים.
4. במקרה של תביעות קטין מתחת גיל 18 - במקרה תשלום עבור תביעת הקטין, יש לצרף תצלום המחברה משותף של שני ההורם או לפחות פון אישור הורה אחד לתשלום להורה השני.
5. ניתוחים עתידיים - יש להעביר ניתוחים עתידיים למיל הייעודי mail-briutms@ayalon-ins.co.il. לא מכך לטפל בתביעות ניתוחים עתידיים אם לא יעברו למיל זה.
6. יתר התביעות - יש להעביר למיל tviot_briut@ayalon-ins.co.il.
7. בחר סטטוס תביעה - יש לפנות למוקד השירות בטלפון 1-800-35-2001 או למיל mokedbriut@ayalon-ins.co.il באזור האישי באתר המבטח.

גילוי נאות למבוטח בביטוח בריאות קבוצתי

סעיף	תנאים	שם הביטוח
	פוליסת בריאות קבוצתית לשובדי הזרע סידס בע"מ	שם הביטוח
סוג הביטוח	השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל, תרופות שאין כלולות בסל הבריאות, הוצאות רפואיים מיוחדות, מחלוקת ראשונה - טיפולים בלבד באמהר אשפוז, ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון (אחדיה), אנו ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן (אחדיה), שירותים רפואיים נוספים.	השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל, תרופות שאין כלולות בסל הבריאות, הוצאות רפואיים מיוחדות, מחלוקת ראשונה - טיפולים בלבד באמהר אשפוז, ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון (אחדיה), אנו ניתוחים ומחלפי ניתוח בחו"ל - פרק ד תרופות שאין כלולות בסל הבריאות - פרק א הוצאות רפואיים מיוחדות - פרק ז חכד הרחבה - ולונטרי (רשות)
תקופת הביטוח	<p>5 שנים. מיום 01.12.2020 ועד ליום 30.11.2025</p> <ul style="list-style-type: none"> • מחלוקת ראשונה - טיפולים בלבד באמהר אשפוז - פרק ח • ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן - פרק ט • שירותי רפואיים נוספים - פרק י 	הפוליסת אינה מכסה את המבוטח במרקם הבאים (חריגים בפוליסת) אחרי כמה זמן מתחלת הביטוח ניתן לתבוע מקרה הביטוח (אשרה) ¹
השתתפות עצמית	<p>פרק ה - תרופות שאין כלולות בסל הבריאות השתתפות עצמית 200 ש"ח בגין כל מרשם, השתתפות עצמית תהיה עבור 2 מרשםים של תרופות שונות בחודש, מעבר לשני מרשםים יהיה פטור המבוטח מהשתתפות עצמית.</p> <p>פרק ז - הוצאות רפואיים מיוחדות 20% השתתפות עצמית. פרק ח - מחלוקת ראשונה 20% השתתפות עצמית פרק ז - שירותי רפואיים נוספים סעיפים 4,5,6,7,8,9,10,11,12 - 20% השתתפות עצמית. סעיפים 3,6,7,8,9,10,11,12 - 40% השתתפות עצמית.</p>	האם קיימים כסומים חופפים לבטוח המshallim של קופות החולים.

דמי הביטוח החודשיים בש"ח יהיו כדלקמן:				עלות הביטוח (פרמיות)
רובד הרחבה - רשות מוסלול משליים שב"ן	רואה שקל ראשון	רובד בסיס	סוג המבוטה	
		רובד 64 נט	בית אב (עובד/ת; ב/בת זוג; ילדים עד גיל (30)	
		רובד 64 נט	ילד של עובד/ת מעל גיל 30	
		רובד 64 נט	ילד נשוי (מעל או מתחת לגיל (30) ובULKת זוג עם או בלי ילדים	
רובה 61.50 נט	רובה 64.70 נט		עובדות/ בנות זוג /ילד מעל גיל 30	
ילד עד גיל 30 נט	ילד עד גיל 30 נט		ילד עד גיל 30 (מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמייה)	
15.07.2020				מדד הפרמייה 12328
פרמייה קבועה. לפי הטבלה לעיל למעט במעבר הילד לבוגר או בעת התאמת פרמייה.				מבנה הפרמייה

שם הכספי	תיאור הכספי	הסכום המksamימי שנתי ל深交
ריבד בסיס		
פרק ד' - השתלות בחו"ל וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל		
השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים <u>3.1.1 סעיף</u>	שייפוי כללי מרבי להשתלה	בוצע השתלה בתיאום עם המבטח – שייפוי מלא. בוצעה השתלה ללא תיאום עם המבטח – שייפוי עד תקרה של 4,500,000 ש"נ.
טיפול מיוחד בחו"ל <u>3.1.4 סעיף</u>	טיפול מיוחד בחו"ל	בוצע טיפול מיוחד בחו"ל בתיאום עם המבטח – שייפוי מלא. בוצע טיפול מיוחד בחו"ל ללא תיאום עם המבטח – שייפוי עד תקרה של עד 1,200,000 ש"נ.
הוצאות רפואיות <u>3.2.2 סעיף</u>	<ul style="list-style-type: none"> הוצאות <u>הערכה רפואי</u>. הוצאות <u>בגין טיפול רפואי</u> במסגרת אשפוז לצורר בגין השתלה / או הטיפול המיוחד או ניתוח בחו"ל. הוצאות <u>לצורך קציר האיבר</u> המושתל Shimorו והעברתו למקום ההשתלה. הוצאות אשפוז המבוטח <u>בבית חולים בחו"ל</u> בעקבות ביצוע השתלה או הטיפול המיוחד או ניתוח כולל טיפול רפואיים הנדרשים לתקופה מרבית של 365 ימים. הוצאות <u>שימוש</u> בלב <u>מלאות</u> עד לביצוע ההשתלה. הוצאות <u>הוצאות</u> הוצאות המונתה וחדר <u>יפנות</u> עבור השירותים הרפואיים הננתנים למבוטח במהלך ההשתלה. הוצאות <u>נסעה לחו"ל</u> מחיר כרטיס טיסה הלוך ושוב במהלך תיירם למבוטח ומולו. הוצאות <u>הטסת רופא מלאו</u> על פי המלצה רופא המטפל במבוטח בישראל (ושאיין הרופא המלווה). הוצאות <u>הטסה רפואי</u> מיוחדת הלוך-חזר לחו"ל כולל יישוי רפואי וצדוק רפואי נדרש והוצאות העברה ישמשת סבירות מושدة התשועפה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה. הוצאות <u>עברית יבשתיים סדירות</u> למבוטח ומולו, מושدة התשועפה לבית החולים ומזרחה. 	עד 200,000 ש"נ.
הוצאות <u>שהיה וככללה</u> של המבוטח ומולו אחד בהמתנה לביצוע ניתוח או לאחר השחרור מבית החולים ובתנאי שהשהיה בארץ הטיפול או שורה על ידי הרופא של המבוטח כחוינית מבחינה רפואית.	<ul style="list-style-type: none"> הוצאות <u>שהיה וככללה</u> של המבוטח ומולו אחד בהמתנה לביצוע ניתוח או לאחר השחרור מבית החולים ובתנאי שהשהיה בארץ הטיפול או שורה על ידי הרופא של המבוטח כחוינית מבחינה רפואית. 	עד 800 ש"נ ליום למבוטח עד 1,200 ש"נ ליום במרקאה של קטן ושני מיליון.

שם הכספי	תיאור הכספי	הסכום המקסימלי שניתן לתביעו
הוצאות רפואיות <u>כללות סעיף 3.2.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • הוצאות המשך טיפול בישראל לרבות טיפול רפואי, שיקומי וטיפול סיעודי במהלך 24 חודשים מבוצע המשטלה או ניתוח או הטיפול מחליף ניתוח או הטיפול המיוחד בחו"ל. • תשלום עבור הסתת גופת המבוטה לישראל, אם נפטר חס וחיללה בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע המשטלה או הטיפול המיוחד. • הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול מיוחד הוצאות אלו כוללות רק את הטיסוה והשהות המומחה בארץ. 	עד 100,000 ₪ עד 120,000 ₪ למקורה בטוח אחד.
גמלת החלמה לאחר השטלה <u>סעיף 3.3</u>	<p>לאחר ביצוע השטלה, למעט השטלה מה עצם עצמית יהיה זכאי מבוטה שבמועד קורת מקרה הביטוח גילו היה מעל 21 שנים או לאחר שירות צבאי המוקדם מביניהם.</p> <p>במקרה של השטלה קרנית או השטלה מה עצם עצמית</p>	7,000 ₪ לחודש ועד תקופה של 24 חודשים. 7,000 ₪ ועד לתקופה של 6 חודשים.
פיizio חד פעמי במרקחה של השטלה בחו"ל שלא באמצעות המבטה <u>סעיף 3.1.2</u>	מבוטה זכאי לבחור במסלול פייזי חד פעמי במקרה של צורך בהשתלה למעט השטלה מה עצם עצמית, קרנית לאחר שהמボטח העביר אישור שנרגשים כי נרגשים במקורו הארץ להשתנות. מוגהרא כי מבוטה שיבחר במסלול זה לא יהיה זכאי לכל שיפוי אחר בגין הוצאות עבור ההשתלה.	350,000 ₪.
בטרם מתן פייזי או שיפוי לימון ביצוע ההשתלה יבחן המבטה אם הרשותה בוצעה בהתאם להוראות חוק השטלה איברים, התשס"ח - 2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: א. נטילת האיבר והשתלת האיבר בשותה ע"פ הדין החל באזאהה מדינה; ב. מתיקיות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.		
פרק ה' - ניתוחים וטיפולים מחליפים ניתוח בחו"ל		
ניתוחים מחליפים ניתוח בחו"ל <u>סעיף 2.1</u>	<p>מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח / או תחליף ניתוח בחו"ל ושירותים נלווים ובלבד שהצורך ביצוע הנition או המחליף ניתוח נקבע בישראל טרם נסיעת המבוטח לחו"ל.</p> <p>טיפול מחליף ניתוח בחו"ל</p> <p>התיעצות אחת עם המנתה לאחר שובו של המבוטח לישראל.</p>	<p>ביצוע ניתוח בתיאום ואישור מרأس של המבטה - שיפוי מלא - ביצוע ניתוח ללא תיאום ואישור מרأس של המבטה - שיפוי עד 200% מעלות ביצוע ניתוח דומה בישראל כפי שפורסם באתר החברה. שיפוי עד 100% מעלות שירותי ניתוח ואשפוז אמירה מוצעת בישראל ועד תקירה של 250,000 ₪ 80% ועד תקירה של 2,500 ₪ להתיעצות.</p>

שם הכספי	תיאור הכספי	הסכום המקסימלי שניתן לתב尤
הוצאות נלוות סעיפים 3.1 עד 3.5	<ul style="list-style-type: none"> הוצאות כרטיס טיסה למבוטח ומולווה אחד, במקורה של קטין עbor 2 מיליוןם במחיר של כרטיס טיסה בחלוקת תיירים במקורה שתקופת האשפוז עולה על 7 ימים רציפים. הוצאות הטסה רפואיות בליעו צוות רפואי מתאים לצורך ביצוע הניתוח/ טיפול מחליף ניתוח /או חזרתו ארצתה לאחר הניתוח. הוצאות שהייה בחו"ל לבוטח לאחר ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח בחו"ל בכפוף לצורר רפואי ואישור מבית החולים כי מצבו של המבוטח אינן מאפשר חזרתו לישראל, עד 8 ימי שהייה בחו"ל לאחר שחרורו מבית החולים. במקרה שתקופת השהות בחו"ל תהיה מעל 5 ימים רציפים, שיפוי הוצאות שהייה בחו"ל למילווה למשל תקופת האשפוז בבית החולים, ועד 8 ימי שהייה נוספת לאחר שחרורו המבוטח מבית החולים. לאחר ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח בחו"ל. הוצאות עbor הטסת גופת המבוטח לישראל, אם נפטר חס וחללה בעת שהותו בחו"ל. לצורך ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח בחו"ל. 	עד 80,000 ש"נ. עד 700 ש"ל ליום. 80% מההוצאות ועד תקירה של 700 ש"ל ליום.
פרק ו' - תרופות שאין כלולות בסל הבריאותאות		
תרופות שאין בסל הבריאותאות סעיף 2	<ul style="list-style-type: none"> SHIPOT לתרופות שאין כלולות בסל הבריאותאות ואישורו באחת מהמדינות המוכרות כהגדרתן בפוליזה. CISPO תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, להתייה שונה, בכפוף לאישורו באחת המדינות המוכרות. תרופה המוגדרת כ- off label תרופה יתומם טיפול תרופתי מיוחד על פי המפורט בפוליזה. 	עד 4,000,000 ש"ל לכל תקופת הביטוח עד 800,000 ש"ל לכל תקופת הביטוח.
פרק ז' - הוצאות רפואיות מיוחדות		
הוצאות רפואיות מיוחדות סעיף 2	גilio אחת המחלות או האירועים הרפואיים המפורטים בסעיף 1.3 בפרק זה בתנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח.	80% מההוצאות ועד תקירה של 50,000 ש"ח שבוצעו בגין או בחו"ל, במהלך 24 חודשים ממועד קורת מקרה הביטוח. 80% מההוצאות ועד תקירה של 100,000 ש"ח במקורה של גilio מחלת הסרטן.

הסכום המקסימלי שניתן لتגובה	תיאור הכספי	שם הכספי
ריבד הרחבה		
פרק ח' - מחלקה ראשונה		
<p>80% מההוצאה ועד תקרה של 2,500 ש"נ פעם אחת בגין אשפוז.</p> <p>1,200 ש"נ לכל יום אשפוז, מיום ביצוע הניתנה ועד 14 ימי אשפוז.</p> <p>80% מההוצאה ועד תקרה של 200 ש"נ ליום לתקופה מרבית של 30 ימים מרגע השחרור.</p> <p>80% מההוצאה ועד 14 ימי אשפוז רצופים.</p> <p>80% מעלות החדר הפרט.</p> <p>על פי תעריף מד"א או תעריף טיסות פנים ארציות בחברת תעופה סידירה.</p> <p>80% תקרה של 750 ש"נ לכל يوم החלה. ועד לתקופה של 14 ימים בבית החולים או שיקום.</p> <p>80% מההוצאה ועד תקרה של 200 ש"נ לחודש ועד 20 טיפולים.</p> <p>80% מההוצאה עד תקרה של 200 ש"נ לחודש, ולתקופה מרבית של 12 חודשים.</p> <p>200 ש"נ ליום ותקופה מרבית של 60 ימים ממועד השחרור מבית החולים.</p> <p>250 ש"נ ליום אשפוז, החל מיום ה-5 ולמשך 4 ימי אשפוז לכל היוטר.</p>	<ul style="list-style-type: none"> חוות דעת שנייה עם רופא מומחה במהלך אשפוז בבית החולים. הוואות שכר אוח/ות פרט/ת בעת שהותו של המבוקש בבית החולים. הוואות שכר אוח/ות פרט/ת לטיפול בבית המבוקש לאחר השחרור מבית החולים. הוואות שירותים ושיקום ופיזיותרפיה שנитנו למבוקש בעת אשפוזו בבית החולים לאחר ביצוע ניתוח, יובהר כי לא ניתן כיסוי לטיפולים שניתנו באשפוז בבית החולים שיקום. הוואות שכירת מכשיר טלויזיה בעת אשפוז המבוקש בבית החולים החל מהיום השני לאשפוז. הוואות עלות אשפוז בחדר פרטי לאחר ביצוע ניתוח, פי חיות בית החולים לתקופה מרבית של 7 ימי אשפוז. יובהר כי התיאום עשה בין המבוקש לבין החולים. הוואות הסעה באמבולנס והיטס רפואי בישראל למבוקש בבית החולים בו מבוצע הניתוח. הוואות החלה/או שיקום לאחר ניתוח למבוקש אשר עבר ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח או ניתוח גב או השתלה או ניתוח אחר אשר כונתה ממין היה מאושפז לתקופה של 5 ימי אשפוז מלאים ורצופים, או לאחר אירוע לב או אירוע רפואי אחר שבಗם אושפז לתקופה מעל 7 ימי אשפוז רצופים. ובתנאי שהצורך נקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי. הוואות טיפול פיזיותרפיה/או רפואי בעיסוק, או טיפול שיקום שניתנו למבוקש לאחר ביצוע ניתוח שלא במסגרת אשפוז. הטיפול ניתן על פי הוראה של רופא מומחה בתחום. הוואות טיפול התעמלות שיקומית למבוקש לאחר ביצוע ניתוח. הוואות סיוע וטיפול סיודי לאחר ניתוח על פי הערכה תפקודית שבוצעה ביום השחרור מבית החולים או בבית המבוקש ע"י גורם מסוים מקופת החולים. פיצוי בגין תקופת אשפוז ארוכה למבוקש אשר גילו נמוך מ- 65 שנים ואושפז לתקופה רציפה בת 4 ימים, דcasts לפיצוי בעד 2 תקופות אשפוז בכל שנתו. 	טיפולים נלוויים במהלך אשפוז/ או לאחר ביצוע ניתוח סעיפים 1.3 - 1.13

שם הכספי	תיאור הכספי	הסכום המksamימי שנתי לToggleButton
פרק ט' - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בארץ כיסוי מ"ה השקל הראשוני (אחדה)		
ניתוח או מחלף ניתוח בארץ סעיף 2	ניתוח או טיפול מחלף ניתוח שבוצע בישראל ב��ותה במהלך תקופת הביטוח או התיעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.	בעת ביצוע ניתוח/טיפול מחלף ניתוח עם ספק שבhocם - "יינתן שיפוי מלא בעת ביצוע ניתוח/טיפול מחלף ניתוח עם ספק שאינו בהsocם - "יינתן שיפוי עד תקרת ספק שירות שבhocם, כפי המפורטם באתר האינטרנט של המבתר. עד 1,500 ש"ל ליעוץ ועד 3 התיעצויות בשנת ביטוח
פרק ט' 1 - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל מסלול משלים שב"ג (אחדה)		
ניתוח או מחלף ניתוח בארץ מסלולים שב"ג סעיף 2	ניתוח או טיפול מחלף ניתוח, שבוצע בישראל ב��ותה במהלך תקופת הביטוח או התיעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח במסגרת השב"ג	כיסוי לאחר מיפוי זכאות עם השב"ג. במרקחה של ספק שאינו בהסדר ינתן שיפוי עד תקרות ספק שבהסדר. עד 1,500 ש"ל ליעוץ ועד 3 התיעצויות בשנת ביטוח
פרק י' - שירותי רפואיים נוספים		
רפואה משילימה ויעוץ דיאטטי סעיף 3	טיפול בגין טיפול רפואי רפואי משילימה ע"פ הרשימה המפורטת בפרק זה בתנאי הפוליס, קבלת הטיפולים אצל רפואיים שלא במסגרת קופ"ח או ביטוח מסלום כפופה לאישור רפואי על בעיה הרפואית בגין מתבקש הטיפול.	60% מההוצאה ועד תקירה של 220 ש"ל לטיפול, ועד 16 טיפולים בשנת ביטוח. בגין טיפול הומואופטי - עד תקירה של 420 ש"ל לטיפול.
בדיקות אבחון סעיף 4	טיפול בגין בדיקות אבחנויות או בדיקות פתולוגיות, כמו בפרק 1.3 בערך זה בתנאי הפוליס, נקבע להפניה או המלצה של רפואי מומחה בתחום. לפחות 12,000 ש"ל בשנת ביטוח, בכפוף להששתתפות עצמית של 20% או 150 ש"ל לפחות בדיקה, לפי הגובה מביניהם.	

שם הכספי	תיאור הכספי	הסכום המקסימלי שניתן לתב尤
חוות דעת נוספת בבדיקה אבחונית או פטולוגית 5 עפ' 5	шиפי בגין התיעיצות עם רופא מומחה לאחר ביצוע בדיקה אבחונית או פטולוגית פיענוח מצאי הבדיקה.	80% מההוצאה ועד תקרה של 1,200 ש"ל
אביידרים רפואיים סעיף 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ שיפי בגין הוצאות רישיון אביזרים רפואיים, על פי המלצה בכתב מאת רופא מומחה. ▪ בעת רישיון אביזר רפואי לאחר ביצוע ניתוח ולא יותר מ-6- חודשים לאחר ביצוע הניתוח. ▪ מדיטרים זכאות אחת לשנתיות. 	60% מההוצאה ועד תקרה של 5,000 ש"ל תקופת הביטוח. 60% מההוצאה ועד תקרה של 10,000 ש"ל עד 400 ש"ל לכל לצאות.
מני למשדר קרדיוולוגי סעיף 7	шибוי בגין מני לשירות משרד קרדיוולוגי עקב אירוע רפואי ממופרט בסעיף זה בתנאי הפוליסה	60% מההוצאה ועד תקרה של 180 ש"ל לחודש, לתקופה מרבית של 24 חודשים.
התיעיצות עם רופא מומחה 8.1 סעיף 8.1	התיעיצות עם רופא מומחה - עד 3 התיעיצות בשנה.	60% מההוצאה ועד תקרה של 1,200 ש"ל להתייעצויות.
יעוץ פארמקולוגי וטוקסיקולוגי סעיף 8.2	шибוי בגין התיעיצות עם פארמקולוג או רוקח בגין מימי תרופות, תופעות לוואי של תרופות, תגובה בין תרופיות ובין צמחי מרפא/מדוזן.	60% מההוצאה ועד תקרה של 800 ש"ל להתייעצויות אחת בשנה ביטוח.
חוות דעת רפואיים נוספים בחו"ל 8.3 סעיף 8.3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ שיפי בגין התיעיצות עם רופא מומחה / או מרכז רפואי בחו"ל. ▪ שיפי בגין הוצאות טישה והשות למボוטח במרקחה בו הרופא מומחה קבע כי הסעה לחו"ל חיונית לקבלת הייעוץ. מען הסר ספק על המבנת לתת אישור מראש לפחות זה. 	80% מההוצאה ועד תקרה של 6,480 ש"ל להתייעצויות אחת בכל תקופת הביטוח. 900 ש"ל ליום שהות ועד 7 ימים.
התיעיצות עם רופא שיקומי 9.1 סעיף 9.1	шибוי בגין התיעיצות שיקומית למボוטח ע"י מומחה שיקומי לצורך קביעת תכנית טיפול שיקומי כגון: שיקום מוסף, שיקום נירולגי, שיקום נשימתי, שיקום הלב ושיקום הדיבור והקול.	60% מההוצאה ועד תקרה של 800 ש"ל לכל התיעיצות אחת בכל שנת ביטוח.
טיפולו שיקום (שלא לאחר ניתוח) סעיף 9.2	шибוי בגין טיפול שיקום על פי המלצה רופא מומחה שהבעיה בתחום מומחיותו.	60% מההוצאה ועד תקרה של 200 ש"ל לטיפול, ועד 16 טיפולים בכל שנת ביטוח.
טיפול דיבור וראיה (שלא לאחר ניתוח) סעיף 9.3	шибוי בגין טיפולים לשיקום הדיבור / או הראה למボוטח עקב אובדן מלא או חלקי של כשר הדיבור או הראה.	60% מההוצאה ועד תקרה של 180 ש"ל לטיפול, ועד 16 טיפולים בתחום הביטוח.
התعاملות שיקומית (שלא לאחר ניתוח) סעיף 9.4	шибוי בגין התعاملות שיקומית למボוטח לאחר אירוע רפואי שאירע בתחום הביטוח. על פי הוראת רופא שהבעיה היא בתחום מומחיותו.	60% מההוצאה ועד תקרה של 250 ש"ל לחודש, ועד תקופה של 12 שבועות.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתב尤
טיפול פיזיותרפי וטיפול שיקום סעיף 9.5	טיפול בגין טיפול פיזיותרפי/ הידורטורפי, /או רפואי בעיסוק/ או טיפול שיקום אחרים שניתנו למבוטה. על פי הוראות רופא השבעה הינה בתחום מומחיותנו. על פי סעיף זה לא יcosו אבחונים או טיפולים בהתקפות הילד או טיפול בלבד למידה.	60% מההוצאה ועד תקלה של 200 ₪ לטיפול, ועד 20 טיפולים.
בדיקות לנשים בהריון סעיף 10.1.1	טיפול בגין בדיקות לצורכי אבחון מצבה הרפואית של המבוטחת, תקנות הרוין, או אבחן מצבו הרפואי או הגנטי של העובר.	60% מההוצאה ועד תקלה של 6,000 ₪ עבור כל הבדיקות יחד להריון. במקורה של הרוין מרובהUberה עד תקלה של 8,000 ₪.
בדיקות גנטיות טרומ הרוין סעיף 10.1.2	טיפול בגין בדיקות גנטיות שבוצעו במבוטח/ת לצורכי שלילת מומים מולדים, במרקם בהם הבדיקה אינה ממומנת ע"י הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	60% מההוצאה ועד תקלה של 1,250 ₪ לכל מבוטח, פעם אחת בתקופת הביטוח.
טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית סעיף 10.1.3	טיפול בגין טיפול פוריות /או הפריה שבוצעו במבוטח/ת עקב אי יכולת להורות מסיבה רפואי. טיפול מוגט (גבר) בגין טיפולם לפרוון הגבר ובכלל זה פרצדוות כירוגיות להוצאות תא"י ذרע מגופו של המבוטח והשבחותם.	עד תקלה של 20,000 ₪. לכל לדה ועד 2 ליחות (של יلد ראשון ושני). עד תקלה של 10,000 ₪.
מעקב הרוין סעיף 10.1.4	טיפול בגין הוצאות ביקור אצל רופא מומחה לצורכי מעקב הרוין, ועד 3 ביקורים במהלך כל הרוין.	60% מההוצאה ועד תקלה של 400 ₪ לכל ביקור.
شمירות הרוין באשפוז סעיף 10.1.5	פיצוי למבוטחת אשר אושפזה בבית חולים כתוצאה מסיבוי הרוין לתקופת אשפוז העולה על 7 ימים.	200 ₪ ליום אשפוז החל מהיום הראשון ועד לתקופה מorbitה של 21 ימי אשפוז.
ניתוח לצורכי פרוון והפריה סעיף 10.1.6	טיפול בגין הוצאות ביצוע ניתוח שבוצע במבוטחת לצורך פרוון והפריה. יובהר כי טיפול פרוון והפריה הכלולים בסעיף 10.1.3 לא יcosו על פי סעיף זה.	טיפול מלא.
שירותים ייחודיים לילדיות סעיף 10.1.7	<ul style="list-style-type: none"> • הדרכה פרטית להכנה לידיה בבית המבוטחת. • התיעצות עם יועצת הנקה. • שירות דולה/ אחות פרטית לידיה. • עלות שכירת מכשיר אידי טנס. 	60% מההוצאה ועד תקלה של 450 ₪, פעם אחת בכל תקופת הביטוח. 60% מההוצאה ועד תקלה של 400 ₪, פעם אחת בכל תקופת הביטוח. 60% מההוצאה ועד תקלה של 600 ₪. 60% מההוצאה ועד תקלה של 360 ₪.
פיצוי בגין הידרות מלימודים סעיף 10.2.1	פיצוי למבוטח שגילו פחות מ-21 שנים אשר נעדר מלימודיו בבית הספר כתוצאה מתאוננה או מחלה.	200 ₪ ליום החל מהיום ה-21 להיעדרות ועד 360 ימים.
ביטח הרטבה לילדיות סעיף 10.2.2	טיפול בגין 2 טיפולים למטפל הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5.	60% מההוצאה ועד תקלה של 700 ₪ לטיפול.

שם הכספי	תיאור הכספי	הסכום המksamימי שנתי לToggleButton
ביקורת בעיות התפתחות ילדים/ ליקוי למידה <u>סעיף 10.2.3</u>	שיעור בוגין אבחן מבוטה עד גיל 18 ע"י רופא מומחה בתחום ו/או מכון מוכרי ו/או אבחן המתמחה באבחן פסיקו/דידקטיו ו/או אבחן הפרעות קשב וריכוז מכל סוג שהוא כזרמת TOVA,BRC,OTVA. מבוטח יהיה צאי לאבחן נספּן ובתנאי שהمبוטה מטופל תרופתי ובמחלצת רופא מומחה.	60% מההוצאה ועד תקרה של 2,500 ש"נ, פעם אחת לכל תקופת הביטוח.
טיפול בעיות התפתחות ילדים <u>סעיף 10.2.4</u>	שיעור בוגין טיפולים בהתפתחות הילד, ו/או ליקוי למידה אשר התגלו ואובחנו ע"י מכון מוכרי או רופא מומחה להתפתחות הילד או רופא ילדים למobotח עד גיל 18, ושוהמלצו ע"י פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קליני תקשורת ו/או פסיקולוג או טיפול באמצעות טיפול שיוקני אחר.	60% מההוצאה ועד תקרה של 150 ש"נ לטיפול, ועד 40 טיפולים בכל תקופת הביטוח.
יעוץ / טיפול / פסיקולוגי / פסיכיאטרי <u>סעיף 11</u>	שיעור בוגין יעוץ ו/או טיפול פסיקולוגי שניינן למobotח ע"י פסיקולוג ו/או פיסיקטורפיסט ו/או עובד סוציאלי . שיעור בוגין יעוץ/טיפול ע"י רופא פסיקיאטר.	60% מההוצאה ועד תקרה של 240 ש"נ לכל טיפול, ועד 16 טיפולים בשנת ביטוח. 60% מההוצאה ועד תקרה של 640 ש"נ לכל פגישה, ועד 12 פגישות בשנת ביטוח.
טיפולים לרופוי או הקללה בכאב <u>סעיף 12</u>	שיעור בוגין טיפולים לצורך הקללה בכאב או בסימפטומים של מחלת, פגעה , פגם או עיוות אצל המבוטה, באמצעות טכנולוגיות מכל סוג, טיפול תרופתי, הזרקות או הזרפות חומרם משלכי כאבים, לרבות תחת רטגן או טומוגרפיה, טיפולים באמצעות גלי רדי, השילתה קווצב או משאה או כל טיפול אחר. על פי המלצה רופא נירולוג או מומחה להבעה הרופאית הינה בתחום מומחיותנו.	עד 10,000 ש"נ לכל תקופת הביטוח.
טיפולים בתא לחץ <u>סעיף 13</u>	שיעור בוגין טיפולים בחמצן בעל לחץ במצב רפואי שאין לגביו התויה קלינית לטיפול במסגרת של הבריאות. על פי המלצה רופא מומחה שהבעיה הרופאית הינה בתחום מומחיותנו.	250 ש"נ לטיפול, ועד 30 טיפולים בכל תקופת הביטוח.

**כל האמור לעיל כפוף לתנאי ההסכם והפוליסה המלאים וחירגיה החתוםים
אצל בעל הפוליסה. תל"ח.**

הסכם לביטוח בריאות קבוצתי לעובד חברת הזرع ובני משפחותיהם

1. מבוא

בכל מקרה של סתרה / או اي בהירות / או זו ממשעתו / או اي התאמה בין הוראות ההסכם לבין נספחו / או בין הוראות נספхи ההסכם (בין עצמם עצם), אשר מבוטח סביר עשר להבן כי הפרשנות המיטיבת עימיו היא הפרשנות החליה על מובטח העניים הרלוונטי, אזי יחולו אותו הוראות ווישכו אותם פירושם המקוריים המטלים על המבטח את מרבית החבויות, ויחול תמיד הפירוש שיווה לטעות המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות ההסכם על נספחו יפושרו תמיד כבאות להוציא עלי זכויות בעל הפוליסה / או המבוטחים על פי כל דין, ולא כבאות לגורע מהן.

2. הצהרות והתחייבויות המבטוח

- 2.1 המבטח מצהיר ומתחייב כי יש בידיו את כל ההיסטוריה, הרישונות והאישורים הנדרשים על-ידי כל גוף שלטוני ועל-פי כל דין, לשם מתן שירות הביטוח קיימים יתרה התחייבויותיו כאמור בהסכם זה, כיימלא אחר הוראותיו או רישוין וא/או כל דין בקשר עם מתן שירות הביטוח וקיים יתרה התחייבויותיו כאמור בהסכם זה, וכי יפעל, בעצמו ועל חשבונו, להשגת כל אישור, היתר או רישוין חדש, ככל שיידרשו, ולשמירת אלו הקיימים בידיו כאמור בתוקף מלא לכל אורך תקופת ההסכם.
- 2.2 המבטח מצהיר ומתחייב כי הנתן בעל כל האישורים הנדרשים אצל המבטוח על מנת להתקשר בהסכם זה.
- 2.3 המבטח מאשר ומתחייב כי הימן בעל הידע, הניסיון, המומנות, היכולת, המשאים, כוח האדם המיוני, היכולת הפיננסית וכל האמצעים הנדרשים, בפועל ועל-פי כל דין, לשם מתן שירות הביטוח על-פי הוראות הסכם זה ועל פי כל דין, ולשם ביצוע כל התחייבויותיו מכוח הסכם זה, במלואן ובמوعדו, וכי יגרום לכך שיישארו ברשותו, לכל אורך התקופה במהלך ה嚮來 he will remain in his power, כל האמצעים והמשאים הנזכרים בסעיף זה.
- 2.4 המבטח מצהיר ומתחייב כי אין כל מגבלה חוזקת, עסקית, חזית או אחרת המגבילה אותו / או המונעת ממנו / או העוללה להגביל אותו / או למעע ממנה מהעיקן את שירות הביטוח ולבצע את התחייבויותיו כאמור בהסכם זה, במלואן ובמوعדו, וכי יבצע את הוראות הסכם זה בנאמנות, במקצועיות, בתום לב ובמטרות.
- 2.5 המבטח מצהיר כי ידוע לו שבבעל הפוליסה אינם מתחייבין לכך שיצטרפו להסדר הביטוח / או לרוגדי הביטוח השווים, מספר מינימאל של מבוטחים, אם בכלל, והמבטח מתחייב שלא להעלות נגד בעל הפוליסה כל טענה בוגע למספר המבוטחים שהכח לחצטרף בפועל לביטוח. המבטח אף מתחייב להעניק את שירות הביטוח ללא קשר למספר המבוטחים שיצטרפו להסדר הביטוח בפועל.

3. תקופת ההסכם

- 3.1 הסכם זה יכנס לתוקפו בתאריך 30.11.2020 ויסתיים בתאריך 30.12.2025.
- 3.2 אם במועד חידוש הפוליסה יחול, בהסכםת בעל הפוליסה והמבטוח, שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכספי הביטוח, ימסור המבטוח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכללת פירוט של אותו שינוי.
- לענין זה סעיף זה "שיעור בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או חלקה או הרחבותה, ולמעט שינוי בדי הביטוח בשל הצמדתם למัดד שקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלה דמי הביטוח המאורפת לפוליסה. לענין סעיף זה "שיעור בתנאי הכספי הביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבטוח לבעל הפוליסה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

3.3

אם חדש הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, וה מבוטח הודיע למבוטח במהלך 90 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל ממועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, בלבד שלא הוגשה תביעה לימוש זכויות לפי הפלישה בשל מקרה ביטוח שairy'ה בתוקף 90 הימים כאמור.

3.4

מבוטח אשר יגיש בקשה בכתב לבטל את הפלישה עקב העדכון בכפוף לתנאים כאמור, יהיה רשאי לרכוש ביטוח רפואי ממופרט בסעיף 15.1.1.

3.5

פחות מס' המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחולש הפלישה הקבועית במועד פיקועה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

3.6

למרות האמור לעיל, בעל הפלישה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת ומכל סיבה שהיא, בהודעה בכתב אשר תינתן למבוטח לפחות 90 ימים מראש, זאת מבלתי צורך לנמק זאת, ומבלתי שתהיה למבוטח הזכות לפיזוי כלשהו עקב הפסקת הסכם כאמור. ביטול הפלישה יכנס לתוקפו לאחר 90 ימים מהמועד בו התקבלה בקשה הביטול במשרדי המבטח.

3.7

למען הסר ספק, מובהר כי גם אם הובא הסכם זה לידי סיום מכל סיבה שהיא, ימשיך המבטח להעניק שירותים ביטוח בהתאם לתנאי הפלישה ועל פי כל דין למבוטחים. לדוגמה ומבל' לගרום מקרים האמורים: המשך תשלומי גמלאות, או תשלוםם בגין מקרי בטוח שairy'ה במהלך הביטוח וטרם שלומו, או אפשרות רכישת פוליסת המשר.

4. דמי הביטוח

דמי הביטוח עבור כל מבוטח הינו ממופרט להלן:

רובד הרחבה - רשות		רובד בסיס	סוג המבוטח
מסלול שקל ראשון	מסלול משלים שב"ן		
		₪ 64	בית אב (עובדת; בן/בת זוג; ילדים עד גיל 30)
		₪ 64	ילד של עובדת/ת מעל גיל 30
		₪ 64	ילד נשוי (מעל או מתחת לגיל 30) ובളת זוג עם או בלי ילדים
₪ 61.50	₪ 64.70		עובדות/בן/ת זוג /ילד מעיל גיל 30
ילד עד גיל 30	₪ 13.50		

** המחיר לכל מבוטח ממופרט לעיל הינו קבוע וסופי, לא ישנה מכל סיבה שהיא (למעט הצמדה או התאמת פרטיה ממופרט בסעיף 5 להלן), והוא כולל את כל ההוצאות, בין המיעודות, בין הכלויות ובין האחרות**.

5. התאמת הפרמיה

בהתום תקופת המציגות להלן, ובהתום תקופת הביטוח, קרי ביום 30.11.2025, יי"ר חישוב לצורך קביעת רווח/הפסד ביטוח. החישובים יערכו על פי הכללים המופיעים להלן:

5.1 החישוב יי"ר לגבי רובד הרשות בלבד, ולגבי כל קבוצת המבוטחים הכלולים ברובדי הרשות בפועל.

החישוב הראשון יבוצע לאחר 36 חודשים קרי בתאריך 1.12.2023, לגבי התקופה בת 24 החודשים הראשונים (להלן: "מועד ההתחשבות הראשונה"). החישוב בתום תקופת הסכם קרי לאחר 60 חודשים, יי"ר לגבי התקופה בת 48 החודשים הראשונים. מס' 85% מדמי הביטוח שהתקבלו אצל המבטח, ימכו הסכומים הבאים (להלן: "ההוצאות"):

<p>תגמولي ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת ההתחשבנות, ושולמו ע"י המבטע עד ליום ערכית החשבון.</p> <p>5.4.1 מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, והוגשו למבטע אך טרם יושבו במלואן או בחלקן, נקבעו ליום ערכית החשבון.</p> <p>5.4.2 מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשנו וא/or למבטע נקבעו ליום ערכית החשבון (ב.I.B.N.R.). מובהר בזאת כי החישוב כאמור יתבסס על ממוצע תביעות I.B.N.R. בשנים קודמות.</p> <p>5.5 חישוב התביעות יערוך על פי מועד קורות מקרה הביטוח.</p> <p>5.6 מובהר כי כל הסכומים, פרמיות ותביעות כאמור, יהיו צמודים למועד המהירים לצרכן נקבעו ליום ערכית החשבון, אשר המدد הבסיסי הינו הממד הידוע במועד חתימת הסכם זה.</p> <p>5.7 מובהר כי המבטע יציג את הנתונים לגבי כל קבוצת מבוטחים: עובדים, בני זוג, ילדים, ועבור כל חב"ד רשות ביטוחי בנפרד.</p> <p>5.8.1 תחושב המנה המתකבלת מחלוקת ההוצאות בהכנסות (הוצאות/הכנסות).</p> <p>5.8.2 דמי הביטוח בתקופת הבאה יהיו מכפלת דמי הביטוח שהתקבלו, במנה המתකבלת בסעיף 5.8.1 (דמי הביטוח = דמי הביטוח בשנה הקודמת*) (הוצאות לחalk להכנסות).</p> <p>5.8.3 עדכון דמי הביטוח עבור כל מבוטח, לא עלה על 20% מדמי הביטוח, נקבע למועד יום ערכית החשבון.</p> <p>5.8.4 בעל הפוליסייה יהיה רשאי, אך לא חייב, לעורך שינויים בכיסוי הביטוחו כחלופה לעדכון הפרמיה כאמור בס"ק 5.8.3. השינויים כאמור ייעשו בתיאום ובಹסכמה עם המבטע.</p> <p>5.9 אם במועד ההתחשבנות הראשונה תהיה תוצאת החישוב לגבי פוליסה מסויימת שווה או חיובית, ישארו דמי הביטוח עבור הפרקים לגיביהם נערך החישוב, ללא שינוי. מבלתי לגרוע מהאמור, במקורה ותוצאת החישוב תהיה חיובית (להלן: "רווח ביטוחי"), אזי בנוסף לאמר, ידועו הצדדים על שיפור התנאים והתאמתם לפרמיה המשולמת.</p>	<p>5.3</p> <p>5.4</p> <p>5.4.1</p> <p>5.4.2</p> <p>5.5</p> <p>5.6</p> <p>5.7</p> <p>5.8</p> <p>5.8.1</p> <p>5.8.2</p> <p>5.8.3</p> <p>5.8.4</p> <p>5.9</p>
---	--

6. שירותים חברת הייעוץ

<p>6.1 ייעץ הביטוח שבבעל הפוליסה ימונה (לעיל ולהלן: "ייעוץ הביטוח" או "היעוץ"), ובמועד חתימת הסכם זה תברת היעוץ. לוטינגר ושות בעמ' ילווה את בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוחו.</p> <p>6.2 ייעץ הביטוח יהיה מוסמך לפנות בשם המבוטח וליעץ מול חברת הביטוח בכל עניין הקשור לזכאותו על פי תנאי הפוליסה וההסכם.</p> <p>6.3 הייעוץ יפעל על פי הסמכויות המוגדרות בפוליסה ובהסכם זה, לרבות במקרים חריגים ובחילוקי דעתו שבין המבטע למבוטה.</p> <p>6.4 הייעוץ יהיה חבר בועדת ערר כמשמעותו בתנאי הפוליסה.</p> <p>6.5 המבטע, ובכלל זה בחינת דוחות תקופתיים, מעקב וטיפול בתביעות שנדו או טרם סולקו. הייעוץ ידריך ויסייע למועדן השירות של המבטע בטיפול בתביעות, הכוונה וסיע למבוטה, ככל שיידרש לכך.</p>	<p>6.1</p> <p>6.2</p> <p>6.3</p> <p>6.4</p> <p>6.5</p>
---	--

7. השירות וטיפול בתביעות

<p>7.1 המבטע יפעיל מערכת שירות טלפוני או מוקד ייעודי לצורך מתן מידע והכוונה (להלן: "המוקד") אותו י אישש צוות שירותים לזמן תגובה המופיעים בסעיפים 10-11 להלן).</p>	<p>7.1</p>
---	------------

<p>המקוד יעמיד קו טלפון ייעודי למבוטחי בעל הפוליסה.</p> <p>המקוד יופעל באמצעות מערכת CRM ומערכת המיליטה שיחות.</p> <p>המקוד מתחייב למתן מענה מוקICIAL לפונום בקשר פוליסה, גיביה ותביעות (הסביר על נוהל הגשת תביעה ולאחר מכן עדכון בסטטוס התביעה) באמצעות (טלפון, מייל, פקס או דואר).</p> <p>חלק מסויפל בתביעה, ימסר למבוטח כל המידע לגבי זכאותו על פי תנאי הפוליסה, המקוד ידריך את המבוטח כיצד להגיש את התביעה באופן המיטב עבורו, ושלח לו את המסמכים הדורשים להגשת התביעה. המבוטח יאפשר הורדת המסמכים המתאימים מתוך האינטרנט הייעודי לחבריו בעל הפוליסה.</p>	7.2 7.3 7.4 7.5
<p>8. דמניתגובה</p> <p>המקוד הייעודי יושם בהתאם לצורך ולעומס הפניות.</p> <p>שעות פעילות המקוד ימיים א' עד ה' בין השעות 08:30 עד 16:00.</p> <p>המבחן מתחייב כי 80% מהഫניות הטלפוניות למקוד יעת תוך 180 שניות.</p> <p>במהלך כל שלבי ההמתנה, מרגע שהተකף המבחן ועד אשר נענה על ידי המקודן (לא כולל זמן ההמתנה של המבחן), ואף בתום זמן ההמתנה, תוצע למבוטח האפשרות להשאיר הודעה במענה קולי שיוקצה לצורךך, כאשר הודעה זו יאטפּו בכל שעיה לפחות פעחות. המקודן יחוזר ללקוח בתוך פרק זמן שלא עולה על יומי עסקים אחד. לאחר שעשו העבודה של מקוד השירות, יופיק פניות שיתקבלו במיל והודעות ישוארו במענה הקולי, יעת בתוך יומי עסקים אחד.</p> <p>נתן השירות מתחייב כי אצל מנהלי התביעות ובמקוד השירות הטלפוני יימצא כל הידע המוצעי הנדרש באשר לזכויות המבוטחים בפוליסה, זכויות המבוטחים במסגרת ביטוחי השב"ן השוניים.</p>	8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 8.6
<p>9. הגשת התביעה</p> <p>תביעות הביטוח לצורכי אישור מוקדם, או תביעות לתשלום ישלחו למבחן בfax או במיל או באוצר האישី באתור המבחן, או לחילוף תביעות להן מצורפות כלות מקוריות ישלחו לתא דואר ייעודי שיוקצה למבוטחי בעל הפוליסה.</p>	9.
<p>10. דמניטיפול בתביעה</p> <p>עם קבלת מסמכי התביעה במשרדי המבחן, תשלח הודעה באמצעות המיל המעדכנת את המבחן על הגעת המסמכים והזמן המשוער הנדרש לטלוק התביעה.</p> <p>אם יתברר כי נדרשים מסמכים נוספים לבחור חבותו של המבחן, או לצורך סילוק התביעה, יפנה נציג המבחן בשיחה <u>טלפונית</u> באותו יום למבוטח, ולאחר מכן גם במיל מותועד, ויעדכו לגבי המסמכים החסרים, ידריך אותו על אופן שליחת המסמכים החסרים.</p> <p>תביעות ניתוחים שיועברו למבחן יטופלו תוך 7 ימי עסקים, תביעות בנושאים אחרים יטופלו תוך 14 ימי עסקים, מהמועד בו התקבלו אצל המבחן כל המסמכים הנדרשים לבחור חבותו.</p>	10.
<p>11. ניהול התוכנית</p> <p>המקוד יבצע את כל הפעולות הנדרשות בכדי להתאים את מערכת המידע והמחשוב שברשותו לצורכי קליטת נתוניים, זהות המבוטחים והפקת דוחות פועלות.</p> <p>המבחן יהיה אחראי על כל תהליכי העבודה החודשי השוטף מול נציגי בעל הפוליסה, לרבות הוספת חברות חדשים, גրיעת מס'יים, עדכון גיביה ושינויים במצבת המבוטחים.</p>	11.

11.3 המביטה יהיה עורך לבצע פעולות מכירה ו/או שדרוג ו/או הרחבת תוכניות ביטוח נוספת בעתיד. כמו כן, יהיה עורך לבצע פעולות מכירה למטופחים שתמה העסקתם אצל בעל הפוליסה. יובהר מעל כל ספק כי פעולות הרחבה ו/או שדרוג ו/או מכירת פוליסות פרטיות יושו בכפוף לאישור מפורש בכתב ומרASH מטעם בעל הפוליסה.

12. **שינויים בנספחי הפוליסה**

- 12.1 בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטחה על רצונו לנחל משא ומתן כדי לעורר שינוי/שינויים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לזרר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שהוא מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה זהה האדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.
- 12.2 לא הגיש האדים להסכם לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העליות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לשימושו, אף אם טרם במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטחה 90 ימים לפחות סיום הסכם זה על פי ההודעה.
- 12.3 אם במהלך תקופת הביטוח חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכספי הביטוחי וככל זאת בכפוף להסכם שבין המביטה לבעל הפוליסה, ימסור המבטחה לכל מבעוט, 30 ימים לפחות תחילת השינוי, והודעה בכתב הכללת פירוט של אותו שינוי.
- 12.4 לעניין זה - "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבעוט, במלואה או חלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכלה בפוליסה, "שינוי בתנאי הכספי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חדשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המביטה לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 12.5 אם שום תנאי הביטוח במהלך תקופת הביטוח, שלא על פי הסכם מפורשת של המביטה, והמבעוט החודש למביטה במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על בסטוו הביטוח, יבוטל הביטוח בגין החל ממועד השינוי, ובבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפליסה בשל מקרה ביטוח שARIO שARIO בתקופת 60 הימים כאמור.
- 12.6 מבוטח אשר יגיש בקשה בכתב לבטל את הפליסה עקב שינוי כאמור, יהיה רשאי לרכוש ביטוח רפואי פרטי בהיקף דומה אצל המביטה ככל שמצוע על ידו ביטוח זהה, ברצף ביטוחי מלא.

13. **הוצאות רפואיות מיוחדות**

בסמוכות יוץ הביטוח מטעם מבטלת הפליסה לאשר הוצאות עבור טיפולים רפואיים שאינם מכוסים בפוליסה זו, וכן לאשר תשלומים עבור הנזקים בתיפוף המציגת בפוליסה, ומעבר לתקנות הנ侃נות בפוליסה, הכל לפי שיקול דעתו הבלעדי, וב└לד שהסכום המציגר לאישורים אלו לא עלה על 3% מהפרימה הכללת המצטברת שהתקבלה אצל המבטחה החל מתחילה הסכם ועד יום מתן האישור.

14. **סודיות**

- 14.1 המבטחה מתחייב כי הוא וכל מי מטעמו ישמרו על סודיות. כל מידע שיימסר להם על ידי בעל הפליסה או מי מטעמו בקשר או לצורך הסכם זה, וכל מידע בקשר למטופחים, למעט מידע שהוא נחלת הכלל, או מידע המחייב בגלו עלי חוק.
- 14.2 לשם מילוי התcheinוביות על פי סעיף זה, מתחייב המבטחה לדאוג לשמירת סודיות כאמור גם מצד עובדיו, קבלי משנה שלו וכל מי מטעמו.
- 14.3 המבטחה מתחייב לצוית לכל הוראות בעל הפליסה בנוגע לשמירת הסודיות, וננהל את מאגר המידע הקשור לחברים המטופחים בהתאם לדין.

15. אחריות

- 15.1 המבטיח מתחייב לשאת באחריות המלאה והבלתיית לכל נזק שיגרם לhabiתו, במישרין ו/או בעקיפין, בגין מעשי ו/או מחדלי של המבטיח ו/או מי משלוחו ו/או מי מעובדיו. מובהר כי המבטיח לא יהיה אחראי לטיפול הרפואי שקיבל החבר המבטיח מנותן שירות, לרבות מונען שירות אשר בהסכם עמו.
- 15.2 המבטיח מתחייב בהה לשפות את בעלי הפוליסון, מיד עם קבלת דרישת העשות כה בגין כל נזק ו/או הזאה ו/או חסרון כס ו/או אובדן ו/או הפסד מכל סוג שהוא ולא הגבלת סכום, שייגרמו לעבלי הפוליסה ו/או לעובדיו ו/או למיטעמו, ככל שיגרמו, עקב ו/או כתוצאה מהכל טענה ו/או דרישת ו/או תביעה נגד בעל הפוליסה ו/או לעובדיו ו/או מי מטעמו שתוגש על ידי צד שלישי שהוא (לבבות המבטיח) בקשר עם כל מעשה ו/או מחדל או הפרת מצג או התחייבות של המבטיח על פי הסכם זה, ואו שיגרמו בקשר עם מטען שירותו הביטוח על פי הסכם זה.
- 15.3 אם צורף מבוטח לביטוח בכפוף לתנאי החיצרונות אשר מצוינים בפוליסה, ולא שלולמה פרמיה, ו/או לא צורף מבוטח ו/או בן משפחחה עקב טעות או כה עליין, או שלולמה פרמיה חלקית בלבד, יראה המבטיח במבטיח ממוקטן לכל דבר מעוניין. המבטיח יהיה חייב בתשלום פרמיה ו/או השלמת הפרמיה כמתחייב על פי הסכם זה, החל ממועד בו צורף המבטיח לביטוח. לצורך זה תיחסב כטעת כל סבה, למעט מצב בו העביר מבוטח ו/או בן משפחחה טופס ביטול השתתפות בביטוח בחתימתו או שהabitוטו התבטל בעקבות אי תשלום והבטיח קיבל התראה בכתב מהבטיח.
- 15.4 מוסכם כי סעיפי האחריות יumedו בתוקףן לתקופת הביטוח הראשונה, והן לכל תקופות הארכה ו/או חידוש של הפוליסה, ו/או הסכם ביטוח הבריאות הקבוצתי שבין בעל הפוליסה למבטיח.

16. ההסדר החקיקתי

- 16.1 בהתייחס לכל סוגיה הנוגעת לhabiתו לhabiחים בביטוח, אשר לא הוסדרה במסגרת הסכם זה או בפוליסה ואו בסופחיו, יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התש"מ -א- 1981.
- 16.2 מובהר כי הוראות הסכם זה על נספחו לא תפרושנה בדרך כלשהי באופן שיש בו כדי לגרוע מהrique הביטוח הבינלאומי לhabiחים. בכל מקרה של מחלוקת בדבר פרשנות סעיף כלשהו יירוש הסעיף לטובת המבטיחים.
- 16.3 שנייה בהסדר החקיקתי שיש בו כדי להשפיע באופן כלשהו על זכויות המבטיחים ידועה מיד לבעל הפוליסה על ידי המבטיח והצדדים יתאמו את הפוליסה לשינוי האמור, ולו בלבד, והכל באחריות המבטיח.

17. היעדר תחולת יחסית עובוד מעביד

- 17.1 מובהר כי היחסים בין הצדדים הקיימים בסכם זה הם יחסית קבוע עצמאי – מזמן, ואין ולא יהיו יחסית עובוד-מעביד בין בעל הפוליסה לבין המבטיח ו/או המעבידים ו/או המשמשים מטעם המבטיח ביציעו הסכם זה, וכי כל זכות שיש לבעל הפוליסה לפוקה, לבקר, להורות ו/או להדריך מי מעובדי המבטיח בקשר למטען השירותים אינה אלא אמצעי להבטיח ביצוע נאות של החוזה, ואין בה כדי ליצור יחסית עובוד ומעביד בין בעל הפוליסה לבין מי מעובדי המבטיח.
- 17.2 המבטיח מאשר באתה כי הסכמת בעל הפוליסה להתקשר עמו בחזזה זה מובוססת על האמור לעיל, והוא מתחייב בזאת שלא לטען כנגד בעל הפוליסה כל טענה בגין לך, ואך לא לפתח בכל הילך משפטי – או אחר – אשר מטרתו או תוצאותיו היא קביעת קיומם של יחסית עובוד ומעביד בינו ו/או מי מעובדי לבן בעל הפוליסה, ו/או קביעה שהhabiתו ו/או מי מטעמו זכאי לקבל מאות בעל הפוליסה זכויות כשל עובוד שכיר.
- 17.3habiתו מצהיר כי אם יעשיק עובדים או נציגים מטעמו לצורך מטען שירות ביטוח נשוא הסכם זה, הוא ישא לבדוק במלוא התשלומים והחוות המבאים מעובדים של

עובדיו, וישלם לעובדיו / או יפריש בגיןם כל תשלומים, גם לו או זכות, מכל דין וסוג, המגיעים להם לפי דין, הסכם או נהג, ולרבות תשלומים מלאו שכר עבודה, דמי נסיעה, גמול שעותת נוספת לעבודה במנוחה שבועית, דמי חופה, דמי הברהה, דמי מחלה, דמי חגיג, תשלום עבור זכויות סוציאליות, פיצויי רפואיים, תמורה הودעה מוקדמת, החזר הוצאות נסיעות, תשלומי מס וביטוח לאומי ותשלומי חובה אחרים.

18. איסור העברה

- 18.1 המבטיח את רשיין להמחות, להסביר או להבהיר הסכם זה, כולל או מקטצתו, לאדם או גופו שלהם, וביצוע השירות על ידי המבטיח על פי הסכם זה יעשה אך ורק על ידיו ולא על ידי כל גופו / או אדם אחר, אלא אם כן אישר בעל הפוליסה מראש ובכתב כי השירות / או חלק ממנו יבוצע על ידי גופו או אדם אחר מטעם המבטיח. כמו כן, לא יהיה המבטיח רשאי לשעבד את זכותו מכוח הסכם זה, כולל או מקטצתו בשעבודה מדרגה כלשהי.
- 18.2 אם אישר בעל הפוליסה ביצוע על ידי גופו או אדם אחר מטעם המבטיח כאמור, מובהר כי כל חובותיו של המבטיח לפי הסכם זה ימשיכו לחול על המבטיח, וחילול בנוט גם על אותו גופו או אדם מטעמו, והבטיח מתחייב לוודא ולගורם לכך כי אותו גופו או אדם יהיה מודע לכך יבצע חיבובי לפי ההסכם. מובהר ומוסכם בהזה, כי אישור בעל הפוליסה על ביצוע השירות או חלקו על ידי גופו או אדם אחר מטעם המבטיח לא יגער אחוריותו של המבטיח על פי ההסכם, הפוליסה ועל הנוטות המצורפים אליו.
- 18.3 במקרה זה מובהר כי המבטיח, והוא בלבד, יהיה אחראי כלפי בעל הפוליסה, כלפי המבטיח וכלפי כל צד' שהוא, בגין כל דק' / או הפסד, ישרא או עקייף, שיגרם בעקבות הפוליסה / או למבטיח / או למבטיח ו/או לכל צד' שהוא בקשר עם ביצוע שירותו הבטוח או כל חלק ממנו.
- 18.4 בעל הפוליסה מודרך, יהיה רשאי להבהיר, להסביר או להמחות הסכם זה, כולל או מקטצתו, מבלי שייה בקשר לפגוע בזכויותיו של המבטיח.
- 18.5 במקרה של שינוי בעלות המניות במבטיח, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לסייע מבלתי שהדבר יהווה הפרה / או יזכה את המבטיח או מי מטעמו בפיזי / או תשלום, באשר הם.

19. הודיעות

- 19.1 כל הודיעות של המבטיח לבעליים תיעשה בכתב, ותישלח לפי המועד האחרון של המבטיח אשר מסר למסר לפחות או לבעל הפוליסה.
- 19.2 המבטיח מתחייב כי לא יגיש תביעה נגד מ寶וטה בביטוח על פי הסכם זה, אלא אם נתן התראה בכתב לבעל הפוליסה לפחות 15 ימים לפני מועד הגשת התביעה.
- 19.3 כתובות הצדדים לצורן מעת הודיעות בקשר להוראות פוליסה זו הן:
בעל הפוליסה: **הדרן סייד**, מושב ברורים, ד"ג שקיים 000.5250606.
הבטיח: **איילון חברה לביטוח**, אביב הלל סילבר 12, רמת גן 72.
- 19.4 כל הודיעות / או התראה שישלו מצד אחד למשנהו בקשר להסכם זה, ימסרו ביד או ישלחו בדואר רשום (כשדיין הדואר משלימים במלואם מראש) על פי מען הצדדים הנקובים בהסכם זה (או כל מען אחר אשר תבוא עליי הודיעות מתאימה בכתב), ויראו כל הודיעות או התראה כאמור כאילו נמסרו. כל הודיעות אשר תישלח ע"י צד להסכם זה למשנהו בדואר רשום תחשב כאילו הגיעו לידי עדעה בתום 72 שעות ממועד המשלוח שלה.
- 19.5 על המבטיח להודיע למסגר על כל שינוי בכתובתו במכותב רשום. הודיעות שתישלח על ידי מבטיח לכתובת האחורה הידועה לו של המבטיח, תחשב כהודעה שנמסרה

20.

הדין החל ומקום שיפוט

למבוטח הולכת. אם חזרה ההודעה שלוח המבטח בזואר, ישלח המבטח הודעה בזואר לכתובת הרשומה במרשם האוכלוסין, וזה האחרון תהשב כהודעה שנמסרה למבוטח הולכת.

21.

שונות

- 21.1 הסכם זה מצהה את מכלול הזכויות בין הצדדים ולא תהא כל נפקות לכל משא ונמקן, הבנה, הסכמה, התחרויות ומצב אשר היו, ככל שהוא, בין במפורש ובין במרומץ, בין בכתב לבין בעל-פה, בין הצדדים עבר לחתיימה על הסכם זה.
- 21.2 לא יהיה כל תוקף לכל שינוי, תיקון / ואו יטור על הוראות הסכם זה, אלא אם כן נעשה במסמך אשר נחתם על-ידי שני הצדדים.
- 21.3 שום התנהוגות על-ידי מי מהצדדים לא תהשב כיתור עלஇזוז מזכיותו על-פי הסכם זה, /או כיתור או הסכמה מצדו לאיזוז הפרה או או-קיים של תנאי מתנאי ההסכם, או כשיומי, ביטול או תוספת על תנאי שהוא אלא אם כן נעשו במפורש בכתב.
- 21.4 ספריו ופנקסייו של בעל הפוליסה ימשכו עדות והוכחה לכאורה לנכונות האמור בהם ולעוגנת עשייתו, לרבות לעניין מספר המבוטחים בפוליסה ולענין כל הסכומים שיישלם בעל הפוליסה למבטחה בסוגרת ביצוע ההסכם.
- 21.5 במקרה של סטייה בין הוראות הסכם זה לבין הוראות כל פרק או ספח, או בין כל פרק בפוליסה או ספח אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפרש הדבר לטובות המבטח.

תנאי פולישה לביטוח בריאות קבוצתי לעובד חברת הזרע ובני משפחותיהם

פרק א - הגדרות כלליות

מווחר ומוסכם בזאת, כי תמורה התcheinות לתשלום דמי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייעים ולחירגים המפורטים להן, ישלם המבטח לנוטן השירות /או ישפה את המבוטח - הכל בהתאם למחייבות המבטח על פי כל אחד מפרטי הביטוח, ובכפוף להסכם עם בעל הפולישה, עברו סך כל מקרי ביטוח בכל פרק, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקבע בכל פרק, או בסעיפים שבהם נקבע שיעור זהה.

1. הגדרות כלליות

- בפולישה זו ובונספיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדדים:
- 1.1 אה/חותה:** אה או אהות, בעלי תעודה הסמכת של משרד הבריאות, ובמקרה של טיפול בח"ל, אה או אהות מוסמכים לפי חוקי המדינה בה מתבצע הטיפול.
 - 1.2 בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשותות המוסמכות במקום בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, כבית חולים כלל (לרבות מחלקות שיקום בבית חולים ובתי חולים שיקומיים), להוציא מושך שהוא גם סנטוריום (בית החלמה/הבראה).
 - 1.3 בית חולים ציבורי:** מוסד רפואי בישראל המוכר ע"י הרשותות המוסמכות כבית חולים, ונמצא בבעלות /או בתפעול המדינה או רשות מקומית או קופת חולים כלשהי, לרבות המஸלול הציבורי בבית חולים אשר בו ניתנים או ניתנים שירותי רפואיים גם יחד.
 - 1.4 בית חולים רפואי:** בית חולים שאושר ע"י הרשותות המוסמכות במקום בו הוא פועל, או ע"י המבטח, למתן שירותי רפואיים גם יחד.
 - 1.5 בית חולים בהסכם:** בית חולים כמפורט בסעיפים 1.2 לעיל, הנמצא בהסכם עם המבטח.
 - 1.6 ב/בת זוג:** ב/בת זוג של עובד. בני/ות זוג ייחסבו גם ידועה הציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד, בכפוף להצהרה בכתב של העובד על כך.
 - 1.7 בעל הפולישה:** הזרע סיד בע"מ, ח"פ 520044215
 - 1.8 גיל:** גיל המבוטח יחשב לפי הראשון לחודש בו חל יום הולדתו. לצורך קביעת זכויות המבוטח יקבע גילו לפי תאריך הלידה ביום הולדתו.
 - 1.9 דמי הביטוח (רמיה):** הסכום שבבעל הפולישה או המבטח יעביר למבטח עבור שירותיו על פי פולישה זו, בהתאם לאמור בהסכם הביטוח.
 - 1.10 דף רפואי ביטוח:** דף המצויר לפולישה skalol את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסט הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
 - 1.11 המבוטח:** זכאי לביטוח, אשר הצטרף לביטוח בהתאם לתנאי ההצטרפות כמפורט בפרק תנאים כללים.
 - 1.12 המבטח או החברה המבטחת:** איילון חברה לביטוח
 - 1.13 המוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה צו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשו החוקים של המבוטח.
 - 1.14 הסכם הביטוח:** ההסכם שנחתם בין בעל הפולישה לבין המבטח לשם רכישת הפולישה.
 - 1.15 הסכם ביטוח קודם:** הסכם ביטוח שבין בעל הפולישה למבטח אחר או המבטח הקיים שהגיע לשימושו ב- 30.11.2020 באילן

1.16	הפוליסה: חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתיחסים לכל פרקי הפוליסה וכן כל תוספת לה בהסכמה הצדדים.
1.17	השתתפות עצמית: חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לשלום עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה הרשותות העצמית ע"י המבוטח, ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות זו. יבהיר כי השתתפות עצמית תחול רק במקרה וצינה חובת השתתפות עצמית בפרק הפוליסה.
1.18	זכאי לביטוח: עובד אצל בעל הפוליסה אשר זכאי להצטרף לביטוח זכאי לצרף את בני משפחתו, בכפוף לתנאי העסקתו עפ"י הסכם קיבוצי או תנאי חוזה אישי, לפי העניין.
1.19	חו"ל: כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב כפי שהוכרזו ע"י משרד החוץ הישראלי/ או עפ"י חוק.
1.20	חדר ניתוח: חדר המאושר על ידי הרשותות המוסמכות במקום ביצוע הניתוח לעירכת הניהוח הרלוונטי, לרבות חדרי ניתוח של קופות החולים.
1.21	חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
1.22	חוק הבריאות: חוק ביטוח בריאות כללתי, התשנ"ד-1994.
1.23	יום אשפוז: אשפוז למשך יממה ברציפות.
1.24	יעץ הביטוח: מי שבעל הפוליסה מינה כיעץ ביטוח לילוי בעל הפוליסה בכל ענייני הביטוח וליציגו מול המביטה, ובמועד החתימה על ההסכם ש. לוטינגר ושות' בע"מ.
1.25	ילדים: ילדי עובד / או ילדי בבת זוג, לרבות ילדים מאומצים כחוק / או ילדים חרוגים עפ"י חוק.
1.26	ילד בוגר: ילדו של עובד שמלאו לו 30 שנה.
1.27	ישראל: מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי הלשכה.
1.28	מדד: ממד המכירים לצריך (כולל פרות וירקות) המתפרנס על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרטום כנ"ל, ממד המתפרנס על ידי גוף رسمي אחר שיבוא במקומו, אשר יהיה שימושי ע"י המביטה ואשר ע"ז המפקח על הביטוח.
1.29	מדד בסיס: מדד 12328 אשר פורסם ב-15 ביולי 2020
1.30	מנתה אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתה, שאיתו מנתה שבהסכם.
1.31	מנתה שבהסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתה הנמצא בהסכם עם החברה במועד הגשת התביעה על ידי המביטה.
1.32	מעבדה: מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשותות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמעבדה רפואית.
1.33	מקרה הביטוח: מצב המתואר בפוליסה, אשר קיומו מחייב את המביטה בתשלום לנוטן שירותים או בתשלום תגמולי ביטוח, הכלל כי שנקבע בפוליסה.
1.34	נותן שירות שבהסכם: מנתח בית חולים וכל רופא או ספק שירות אחר עמו קשור או יתקשר המביטה בהסכם למטען שירות רפואי בקשר לביטוח זה, לפיו התמורה לה זכאי נתן השירות, בגין שירות שינונתן למביטה, תשולם לו שירות על ידי המביטה.
1.35	נותן שירות שניים בהסכם: מנתח, בית חולים וכל רופא או ספק שירות אחר אשר למביטה אין הסכם המסדר עמו את התשלום, לפיכך המביטה ישלם לנוטן השירות במישרין את התמורה בגין שירותו.
1.36	ניתוחALKטיבי: ניתן שהצורך בו היה צפי, ואשר קיבלתו של המבוטח בבית החולים לצורך ביצוע הניהוח אינה נעשית באמצעות הפניה מהדר מין במקרה

	<p>דוחף, אלא שהمبرotta הופנה לנטוּה על ידי רופא מומחה ואנו מרפאה (לרוב מרפאת חוץ של בית חולים). 1.37</p> <p>סיג בשל מצב רפואי קודם: חריג כליל בפולישה הפורט את החברת המברotta, או מפחית את חבות החברת או ריקוף הכספי, בשל מקרה בויטה אשר גורם עיקרי ולא תמלות בגין מחלת רגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אינו לעמברotta בתוקפה שבת חל הסיג.</p> <p>סכום ביטוח מרבי: הסכום המרבי לתשלום עבור השירותים, או לתשולם תגמול ביטוח כמפורט בתנאי הפולישה בכל פרקBNפרד. 1.38</p> <p>עובד: עובד אצל בעל הפולישה 1.39</p> <p>קופת חולים: תאגיד כהגדרת חוק הבריאות, לרבות תאגיד עתידי שוקם במהלך תקופת ההסכם; להלן קופות החולים אשר במועד תחילת ההereumה הוכר על ידי שר הבריאות: שירותי רפואיים כללית, מכבי שירותי רפואיים, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומיות. 1.40</p> <p>רופא: רופא, אשר הווסף ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא הרשמי לעסוק ברפואה. 1.41</p> <p>רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ו/או ע"י הרשות המוסמכות לכך על פי דין במדינה הרלוונטייה בה ניתן השירות. 1.42</p> <p>רופא מרדיים: רופא אשר הווסף ו/או אושר כמרדיים על ידי השלטונות המוסמכים במקום מתן השירות. 1.43</p> <p>צירוף אוטומטי: צירוף אובליגטורי של כל המברotta פולישה ע"י בעל הפולישה ללא אישור מפורש מנת המברotta. צירוף אוטומטי של המברotta יכול לעבור בין הסכם הביטוח הקודם להסכם ביטוח זה. צירוף מובטחים חדשים, שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם או עובדים שהחלו את עבודתם לאחר תחילת מועד ההסכם זה, באופן אוטומטי, מותנה בכך שלא נדרש מהمبرotta לשאת בעלות הביטוח לרבות עלות שווי מס. צירוף אוטומטי לביטוח אין הכרה במילוי הצהרת בריאות, לא יחול סיג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי הביטוחי לא יוגבל גם אם הקרה הרגעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת או קודם למועד הצטרכותם לביטוח, כמו כן לא תגבה פרמייה נוספת בגין הרגעה במצב הרפואי. במקרה של צירוף אוטומטי תבוטל כל החרגה או סיג לחבות המברotta בשל מצבו הרפואי של המברotta ככל שנקבעה בהסכם הביטוח הקודם, ולא תחול תקופת אכשורה כלשהי. 1.45</p> <p>צירוף בהסכם: צירוף ולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המברotta על רצונו להציגו לביטוח (מאחר ומברotta נשוא בעלות כלשהיא עבור הביטוח). 1.46</p> <p>רצף ביטוח מלא: מעבר בין הביטוח עפ"י הסכם הביטוח הקודם לביטוח על פי פולישה זו, או מעבר בין הביטוח על פי פולישה זו לbijוטו אחר המחליף פולישה זו. המעבר בין תוכניות הביטוח כאמור יהיה לפחות במילוי הצהרת בריאות, לא יחול סיג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי לגבי המברotta לא יוגבל גם אם הקרה הרגעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. כמו כן, לא תחול תקופת אכשורה כלשהי, ולא תגבה פרמייה נוספת בגין הרגעה במצב הרפואי. לעניין זכאותו של המברotta לתגמוליbijוטו ביטוח יראו את מועד הצטרכותו לביטוח החדש כמועד הצטרכות לביטוח הקודם. 1.47</p> <p>شب"ן: תוכנית למטען שירותי רפואי הניתנים על פי כל שירותי הבריאות כהגדרתו בחוק בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המברotta, לרבות ומחייב לגורען מכלליות האמור "כללית מושלים", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף", "מכבי זהב", "פלטינם" בכללת שירותי רפואיים, "מכבי של"י" בקופת חולים מכבי, "שייא" בקופת חולים מאוחדת, וכל תוכנית שבן אחרת הקימית באותה קופה בה חבר המברotta.</p>
--	---

שנת ביטוח: תקופה בת 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך	1.48
תחילת תקף הביטוח, ואשר תימשך כל פעם בתקופות בנות 12 חודשים עד לתום הסכם, אלא אם כן בוטל עפ"י תנאי פולישה זו ו/או בהתאם להסכם הביטוח.	
תאריך תחילת הביטוח: 01.12.2020	1.49
תאריך ה策רויות: התאריך בו ה策ר המבוטה לביטוח זה.	1.50
תקרת כסוי: הסכום המרבי לשולם תגמול ביטוח ממופרט בתנאי הפולישה לרבות בכל פרק או נספח שצורף לפולישה. מען הסר ספק ועל אף האמור בפולישה, הגבלת סכום הביטוח, אם קיימת, רלוונטיית אך ורק לאוטו פרק או נספח בלבד ולא תהא מגבלה ו/או מנעה לסכום מרבי בגין הפולישה או על פי מספר נספחים ו/או פרקים.	1.51
תקופת אכשרה: תקופת זמן רצופה, המתחילה מהתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל פרק ו/או נספח שצורף לפולישה. תקופת האכשרה תחול לגבי מבוטח פעם אחר בתקופת ביטוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם בה ה策ר המבוטה לביטוח חדש. מובהר בזאת כי הארכת תקופת ההסכם או חידשו מחשב תקופה רציפה אחת. מבוטח בזאת כי יהיה זכאי לתגמול ביטוח בגין טיפול רפואי שבוצע במהלך תקופת האכשרה למעט מקרה ביטוח כתוצאה מתאוננה. תקופת אכשרה תחול רק אם צינה מפורשת בנספח ו/או בפרק הרלוונטי.	1.52
תקופת המתנה: תקופת זמן רצופה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר מן הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפולישה. במהלך תקופת המתנה לא יהיה זכאי המבוטח לכיסוי הביטוח הרלוונטי, ורק אם בתום תקופת המתנה נמצא המבוטח במצב המכה בסיום הביטוח, תחול זכאותו ממועד זה. תקופת המתנה תחול רק אם צינה מפורשת בנספח ו/או בפרק הרלוונטי ובכפוף ליתר תנאי הפולישה.	1.53
תקופת ה策רויות: תקופה בת 150 ימים שתחילה במועד זכאותו של העובד לה策ר לביטוח, במללה כאיות העבודה ובוקת זוג וילדים לה策רף לכל אחד מרובדי הביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא כל סיג בגין מצב רפואי קודם, ולא תקופת אכשרה או תקופת ה策רויות תחול לכל מבוטח פעם אחד בכל אחד מהמרקם הבאים: ה策רויות מבוטה קיים לכל אחד מרובדי הרשות, ה策רויות מבוטה חדש לריבד הבסיס ולכל אחד מרובדי הרשות. ה策רויות קיימות של מבוטח חדש או קיימות לריבד הבסיס ולכל אחד מרובדי הרשות.	1.54
תקנות ביטוח בריאות קבועתי: תקנות הפקוח על שירותי פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבועתי), תשס"ט-2009	1.55

פרק ב - חריגים כלליים

יחולו על כל פרקי הפליסה 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 נובע באfon ישיר ובולדוי כתוצאה שימוש בסמים מסוכנים הגדרתם בפקודת הסמים המסוכנים, למעט אם השימוש בסמים הוא לפי הוראות רופא.
- 1.2 מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה של פעילות פלילית של המבוטח מסווג עון או פשע.
- 1.3 מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת האכשלה, למעט מקרה ביטוח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת האכשלה. סעיף זה לא יכול על מבטיחים שאיןם דרישים להמתין את תקופות האכשלה.
- 1.4 מקרה הביטוח אירע אחריו תום תקופת הביטוח. יובהר כי תום הביטוח איינו גורע מחירות המבטח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח.
- 1.5 מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח יונסה על פי תנאי הפליסה ובכפוף לתקופת ההתיישנות (3 שנים ממועד מקרה הביטוח).
- 1.6 מקרה הביטוח נגרם מביקוע/התווך גרעיני או דיזומ רדיואקטיבי.
2. סיג בשל מצב רפואי קודם
- 2.1 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול רפואי שבוצע (ביצוע הטיפול בפועל) בתקופת הנקבות בס"ק א' ו-ב' להלן, לפי העניין, שהגורם העיקרי לו, ללא תלות בגורם אחר, הינו מותalker רגיל של מצב רפואי קודם. לעניין סעיף זה מחייב רפואי קודם - מרכיב נסיבות רפואיים שאבוקמו במהלך לרשותו הראשונה במהלך 3 (שלוש) השנים שקדמו למועד הצטראפונו לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונה. לעניין זה, "אובקמו במהלך מבחן" - בדרך של אבחנה רפואיית מתועדת, או בתהילה של אבחון רפואי מטעם שתיקיימנו בששת החודשים שקדמו למועד ההצטראפונו לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- א. היה גיל של המבוטח בעת הצטראפונו פחות מ-65 שנים - החrieg יהיה תקין לתקופה של שנה אחת מעתה לתקופת הביטוח.
- ב. היה גיל של המבוטח בעת הצטראפונו 65 שנים או יותר - החrieg יהיה תקין לתקופה של חצי שנה מעתה לתקופת הביטוח.
- 2.2 יובהר כי המבוטח יהיה זכאי למלאו תגמולי הביטוח כאמור בכל פרק בפליסה זו, בגין טיפול רפואי שבוצע אחורי התקופות הנקבות בסעיף 2.1 (א) ו-(ב), לפי העניין.
- 2.3 חריג או סיג לגבי מקרה ביטוח הנובע במהלך מותalker רגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקין לגבי כל המבוטחים שהיו כלולים בפליסה במסגרת הסכם הביטוח הקבוצתי הקודם נכון ל-30.11.2020, ולגביו מבוטחים (עבדות, בנות זוג וילדים עד גיל 30) שהצטראפו לביטוח במועד "תקופת הצטראפונות" כאמור בפליסה. מובהר וכןחר כי חריג או סיג לגבי מקרה ביטוח הנובע במהלך מותalker רגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקין לגבי מכלול הטיפולים המתואימים ברובד הרשות השני - שירותי רפואיים נוספים, וכי הזכאות לתגמולי ביטוח בגין הטיפולים כאמור תקום לאחר תקופות האכשלה הנקבות בפרק זה.
- 2.4 חריג או סיג למצב רפואי קודם לא יכול על בעיה רפואיית עלייה נשאל המבוטח בשאלון החitious הרפואי.

<p>סיג להבות המבטח או לגבי היקף הכספי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים עליו הצהיר המבטח בשאלון החיתום הרפואי, ככל שחייב לכך, בהתאם לתנאי ההצעה, יהיה תקף לתקופה שציינה ע"י המבטח בדף פרטי הביטוח. אם לא ציינה תקופה יהיה הסיג תקף לכל חייו הפוליסה.</p> <p>הGBT אין אחראי לטיב השירותים הרפואיים /או האחריות הניתנות למבטוח במסגרת ביטוח זה. המבטח אין אחראי לכל נזק שיגרם למבטוח /או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבטח בנותני שירותים, /או עקב מעשה מיוחד של גנות שירותים.</p> <p>הGBT לא יהיה רשאי לתגמול ביטוח העולים על סכום הביטוח כמצין בכל פרק לפי העוני.</p> <p>עשה המבטוח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכחיד עלייו, אין המבטח חייב בתגמול ביטוח אלא במידת שהיא חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.</p> <p>לא קיינה חובת המבטוח לפי סעיף 15 או לפי סעיף 18.2 לחוק זהה ביטוח, וקיומה היהאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמול הביטוח אלא במידת שהיא חייב בהם אילו קיינה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מלאה:</p> <ul style="list-style-type: none"> א. החובה לא קיינה או קיינה באיחור מסיבות מוצדקות. ב. אי קיינה או איiorה לא מנע מהGBT את בירור חבותו, ולא הכחיד על הבירור. 	<p>2.5</p> <p>.3</p> <p>.4</p> <p>.5</p> <p>.6</p>
--	--

פרק ג - תנאים כלליים

תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח

1. מהות הביטוח

הביטוח על פי פולישה זו ניתן ביטוח קבוצתי. תנאי פולישה זו יחולו על כל העובדים אצל בעל הפולישה ובני משפחותיהם.

2. היקף הביטוח

- חובד בסיסי - חובד ביטוח זה כולל את הנסיבות הבאים:
- ביטוח השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל - פרק ד'.
 - ביטוח ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל - פרק ה'
 - ביטוח תרופות שאין יכולות בסל הבריאות - פרק ז'.
 - הוצאות רפואיים מיוחדות - פרק ז'.

חובד רשות (ולונטאי) - חובד ביטוח זה כולל את הנסיבות הבאים:

- מחלקה ראשונה - טיפולים נלוים במהלך אשפוז - פרק ח'.
- מבוטח רשאי לשתף להצרכך לאחת משתי תכניות הניתוחים שלhalbן:
- ביטוח ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל במסלול מ"השקל הראשון" - פרק ט'.

וא'

- ביטוח ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ז - פרק ט' 1.
- ביטוח לשירותים רפואיים נוספים - פרק י' כולל את הנסיבות הבאים: רפואי המשילה; מרפאת מומחים; בדיקות אבחנויות; שיקומית; ביטוח לאם ולילד; עוז פסיכולוגי (כולל פסיאטר).

3. ה策טרופות לביטוח

תנאי ה策טרופות המבוטחים לכל אחד מרובדי הביטוח

3.1 ה策טרופות מבוטחים שהיו כוללים בהסכם ביטוח קודם

א. כל המבוטחים שהיו מבוטחים ברובד הבסיסי על פי הסכם הביטוח הקודם יצורפו באופן אוטומטי לחובד הבסיסי על פי הסכם זה.

"צירוף אוטומטי" - כהגדרתו בסעיף 1.44 אשר בפרק א' בפולישה.

ב. מבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקודם בחובד רשות יצורפו להובד הרשות ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת ביטוח ויתום, ולא כל סיג או חרכה בגין מצב רפואי קודם. זכאותם לתמומי ביטוח לא תהיה כרוכה בתוקופת אכשלה כלשהי.

ג. כל המבוטחים שהיו מבוטחים ברובד הבסיסי על פי הסכם הביטוח הקודם יהיו זכאים להצרכך להובד הרשות ברצף ביטוחי מלא לבני הנסיבות הדומים להם היי זכאים ב Robbins הבסיסי, בכפוף למילוי טופס ה策טרופות, הצהרת בריאות ויתום, יחולו עליהם הסיגים והחברגות בגין מצב רפואי קודם. זכאותם לתגמול ביטוח תהיה כרוכה בתוקופת האכשלה השוטפת בפולישה.

ד. עובדים חדשים אצל בעל הפולישה אשר זכאים לביטוח הקבוצתי עפ"י תנאי העסקקתם אשר ה策טרופו להובד הבסיסי יהיו זכאים להצרכך להובד הרשות בביטוחו בתוך 150 ימים ממועד זכאותם (להלן תקופת ה策טרופות: סעיף 1.54) יצורפו להובד הרשות בכפוף למילוי טופס ה策טרופות, ולא נדרש במילוי

הצהרת בריאות וחיתום, ולא כל סיג או חחרגה בגין מצב רפואי קודם זכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה בלבד. מובהר כי סעיף זה לא יחול על מבוטחים קיימים שהיו כלולים בהסדר **הקודם שהסתיים ב 30.11.2020**

3.2 הצרפות מבוטחים חדשים

א. עובדים חדשים, ובנ"ת זוגם וילדייהם עד גיל 30 (שאים נשאים), אשר יתחלו את עבודתם אצל הפוליסה לאחר מועד תחילת הסכם זה, וצורפו אוטומטית ממועד שהעובד זכה לbijoux אצל בעל הפוליסה לרובד הbijoux **הבסיסי**, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, והצרפותם תהיה ללא כל סיג או חחרגה בגין מצב רפואי קודם. זכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה בלבד.

ב. עובדים חדשים, ובנ"ת זוגם וילדייהם עד גיל 30, אשר יתחלו את עבודתם אצל בעל הפוליסה לאחר מועד תחילת הסכם זה, וצורפו לרובד הבסיסי כאמור בס"ק א. לעיל, ויבקשו להצטרף לרובד הרשות בתוך 150 ימים ממועד תחילת זכאותם להצטרף לביטוח, יוכל לעשות כן בכפוף למילוי טופס הצרפות, ולאחר מכן זכור במילוי הצהרת בריאות וחיתום, ולאחר כל סיג או חחרגה בגין מצב רפואי קודם. זכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה בלבד. בקשהם להצטרף לביטוח.

3.3 הצרפות של קבת זוג חדש

ב/בת זוג אשר **תינוק לאעובד - מבוטח, ילדיו/ה עד גיל 30 שנה, יהיו זכאים להצטרף לביטוח לרובד הבסיסי ולוגרבן** הרשות בתוך 150 ימים ממועד הינשואין או מהמועד בו הוכתו **כידועים** ב��ction של העובד, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, ולאחר כל סיג או חחרגה בגין מצב רפואי קודם. זכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה בלבד. בחודש העקב למועד בקשהם להצטרף לביטוח לחודש העקב באחד

3.4 צירוף תינוק לביטוח / צירוף ילד מאומץ:

א. **תינוק** של מבוטח שנולד במהלך תקופת הביטוח, **צירוף** לביטוח באופן אוטומטי, הביטוח עבורו יכנס לתקף במועד הולדתו. תינוק של מבוטח שנולד במהלך תקופת הביטוח ואשר תוגש בקשה בכתב לצירוף לרובד הרשות, במהלך 180 ימים היובלן, לא יידרש למלא בגין הצעת בריאות, זכאותם לתגמולי ביטוח הנה לא תקופת אכשרה, ולאחר כל סיג או חחרגה בגין מצב רפואי קודם. תקף הביטוח עבורו יחול במועד היובלן. בחלוף תקופה זו (180 ימים היובלן), הצרפות התינוק מותנית במילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח בדבר קבלתו לביטוח על תנאייה ו/או סיגיה. יובהר כי התשלום בגין התינוק עבורו רופדי הרשות ישולם למפרט מטעם היובלן.

ב. **ילד מאומץ** של מבוטח, **צירוף** לביטוח באופן אוטומטי. הביטוח עבורו יכנס לתקף במועד בו הוכר **כילד** של העובד על פי חוק. **ילד מאומץ** של מבוטח, שאומץ במהלך תקופת הביטוח, ואשר תוגש בקשה בכתב לצירוף לרובד הרשות, במהלך 180 ימים האימוץ, לא יידרש למלא בגין הצעת בריאות, זכאותם לתגמולי ביטוח הנה לא תקופת אכשרה, ולאחר כל סיג או חחרגה בגין מצב רפואי קודם. תקף הביטוח עבורו יחול במועד בו הוכר כילד של העובד על פי חוק.

בחלוף תקופה זו (180 ימים ממועד האימוץ חוק), הצרפות הילד המאומץ מותנית במילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח בדבר קבלתו לביטוח על תנאייה ו/או סיגיה. יובהר כי התשלום בגין ילד מאומץ עבור רופדי הרשות ישולם למפרט מטעם האימוץ, הביטוח עבורו יכנס לתקף במועד בו הוכר כילד של העובד על פי חוק.

	<p>תנאי ה策טרופות של ילדי עובדים</p> <p>א. ילדים של עובדים, בני/בנות זוגם וילדיםיהם (נכדי עובדים) יהיו רשאים לה策טרוף לביטוח זה בכפוף לתנאי ה策טרופות המצוינים לעיל.</p> <p>ב. על אף האמור בכל מקום אחר לעיל, ילד של עובד המבוטח בפוליסה זו (בן/אם מעלה או מתחת לגיל 30) ואשר נישא במהלך תקופת הביטוח בפוליסזה זו, יושיר את הביטוח בפוליסזה זו בכפוף למסורת אמצעי גביה איש.</p> <p>ג. ילד המבוטח בפוליסזה זו, ואשר נישא במהלך תקופת הביטוח, יושיר את הביטוח בפוליסזה זו בכפוף למסורת אמצעי גביה איש.</p> <p>ד.策טרופות ילדו של מבוטח שמלאו לו 30 שנה כרוכה במילוי הצהרת בריאות המצוירת לפוליסזה זו, וקיבלת אישור מהבטחה על צירופם לביטוח, בכפוף למסורת אמצעי גביה איש.</p> <p>ה. ילד של עובד המבוטח בפוליסזה זו זכאי לצירוף לביטוח את אשתו וילדיו, בכפוף למילוי הצהרת בריאות, וקיבלת אישור מהבטחה על צירופם לביטוח, בכפוף למסורת אמצעי גביה איש.</p> <p>ו. צירוף נכדי עובדים מותנה בצרוף שני הוריו של הננד - כלומר ילדו של העובד ובן/ת זוגו. אם ילדי העובד גrownups, צירוף הננד מותנה רק בצרוף ילדו של העובד.</p>	3.5
	<p>עובדים ובני משפחותם אשר יבקשו לה策טרוף לביטוח לאחר תקופות策טרופות המצוינות לעיל, לפי העניין, יהיו חיבטים במילוי הצהרת בריאות המצוירת לפוליסזה זו, ותחול תקופת אכשרה ננקוב בכל אחד מפרקיה הפוליסזה.</p>	3.6
	<p>ambil לגורע מהאמור לעיל, עובד /או בן זוגו וילדיו וילדיו זכאי לצירופו לביטוח, ובמועד策טרופותם לביטוח זה מבוטחים בביטוי פרטיאו או קולקטיביא אחר, יהיו זכאים לה策טרוף לביטוח זה ברצוח ביטוח מלא לגבי הכספיים הדומים להם היו זכאים אם היו זכאים, בנסיבות הביטוח הקודם. לגבי סכומי ביטוח הגבוהים מסכומי הביטוח שהיו מבטחים קודם, או לגבי כסמיים בטוחיים שלא כללו בביטוי הקודם, יהיו חיבטים במילוי הצהרת בריאות, המצוירת לפוליסזה זו, ותחול תקופת אכשרה ננקוב בכל אחד מפרקיה הפוליסזה.</p>	3.7
	<p>הmbotach ימסור לכל מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת הביטוח, הודעה בכתב הכוללת את תנאי הפוליסזה זו. אם במהלך 90 הימים שלאחר תחילת הביטוח הודיעו המבוטח לmbotach על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל ממועד תחילת הביטוח, בלבד ללא הגשה תבעה למיושש זכויות לפי הפוליסזה זו בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 90 הימים כאמור.</p>	3.8
	<p>פרשה של מבוטח מהבטוח וצירופו בשנית - מובהר בהזאת כי מבוטחים אשר פרשו מביטוח זה, או מכל רבד ממנו, מסיבה כלשהי וחזרו בהם, יהיו חיבטים במילוי הצהרת בריאות.策טרופותם מחדש לביטוח מותנית בהסכם ובאישור מפורש של המבוטח. מבוטחים אלה יהיו זכאים לtagmoli biyut לאחר תקופת האכשרה הננקובות בכל פרך.</p>	3.9
	<p>צירוף מבוטחים בהתאם לסעיף 4 בתקנות ביטוח קבוצתי התשס"ט</p> <p>4.1 מוטלת על המבוטח לפי תנאי הפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מלאה:</p> <p>א. לשלם, ממועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותן מועד, למעט לעניין-picci מהשכר עד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;</p> <p>ב. לשלם מס או תשלום אחר בשיל הפוליסה לביטוח קבוצתי;</p> <p>ג. לא יצירוף המבוטח מבוטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכם המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמתו אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.</p>	4.1

<p>תקנת משנה 4.1 לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצת אותה חברת או אצת חברת אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> א. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים במועד חידושה; ב. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין אותן תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוח מלא לגבי כיסוי ביטוחו שהוא בתוקף עד מועד החידוש, ונסכלי בפוליסה הקבוצתית לאחר אותן מועד. <p>תקנת המשנה כאמור בסעיף 4.1 לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצת אותה חברת או אצת חברת אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> א. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים במועד חידושה; ב. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין אותן תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוח מלא לגבי כיסוי ביטוחו שהוא בתוקף עד מועד החידוש, ונסכלי בפוליסה הקבוצתית לאחר אותן מועד. ג. לא בוטלו אחד או יותר פרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" – פרק הכלול אחד או יותר מהcisויים האלה: (א) ניתוחים; (ב) תרופות; (ג) השתלות; (ד) מחלות קשות; (ה) שינויים; (ו) תאונות אישיות. 	4.2
<p>מתן מסמכים למבוטח – בהתאם לס' 6 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט.</p>	5.1
<p>mbeth ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בцентрופוטו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גיולי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרט依 ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורשו עליהם המפקח.</p>	5.2
<p>על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, חידוש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו או הוארך הביטוח לתקופה שנייה עולה על שלושה חודשים מתקיים מראש ומתוך בין בעל הפוליסה ובשאר המביטה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, ללא שניתנו בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכסוי הביטוחי, ימסור המביטה לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הדועה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין –</p> <ul style="list-style-type: none"> א. כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכסוי הביטוחי. ב. את האפשרות של המבוטח לקבל העתק מסמכי הפוליסה. ג. את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היקן הדבר ניתן. <p>דף פרט依 הביטוח יכול את הפרטים כמפורט להלן לפחות, אם לא כלל בטופס הגילוי הנאות:</p>	5.3
<ul style="list-style-type: none"> א. שם המביטה, שם בעל הפוליסה, שם סוכן הביטוח, אם קיים, ושם פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח. ב. סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים לגבי אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסה. ג. הגבלות על היקף הכסוי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סיג בשל מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח. ד. תוספת חייטומית לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבה אחרת שבשליהם נקבעה התוספת האמורה. ה. אופן הגשת תביעה לתשלום תגמול ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפני הפוליסה. ו. פרטים נוספים שיורשו עליהם המפקח. 	5.4
<p>חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המביטה למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחזזה שבין המביטה ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשה המבוטחת.</p>	31

<p>נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למボטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים ממועד שהתקבלה בו בקשה המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למボטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.</p>	<p>5.5</p>
<p>מתן הודעות למבוטח בהתאם לסעיף 7 בתקנות ביטוח בריאות ככutive</p> <p>חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכספי הביטוחי, ממועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיא מבוטח בה עבר מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכללת פירוט של אותו שינוי. נדרש הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בסעיף 4 לעיל, תיכל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכם המפורשת הנדרשת של המבטח, ובהיעדרה המשמעות של העדר הרatz' הביטוחי כאמור בסעיף 4(ב). לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח לתוך 21 ימים, ולא יותר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעות משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשם או שיחת טלפון.</p> <p>א. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערבית החידוש - ימסור המבטח الآخر לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יותר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.</p> <p>ב. הסתינמה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתינמה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יותר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה מודעת בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.</p> <p>ג. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 15.2 ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודיע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.</p> <p>חלה על מבוטח במועד החזרות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי הביטוח, אשר לפי הפוליסה תחול גביותם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למשלום את דמי הביטוח שאם בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחול הגביה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלום את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגביה האמור.</p>	<p>6.1</p>
<p>תשובה המבטח בבקשת הצטרפות לביטוח למבוטחים הנדרשים למלא האחרת בריאות</p> <p>שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לערכית הביטוח, לא ייחסב התשלום כהסכם החברה לערכית הביטוח. במקרה זה, תשליח החברה בתוך 30 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרט ביטוח, או הודעה דחיה על פניה המבוטח לא מתקבל לביטוח, וכן לו יסויו ביחסו בתקוף, או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. במקרה בו העבך לא התקבל לביטוח ישבבו הכספיים ששולמו במלואם.</p> <p>אם תוך 30 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, לא שלחה החברה הודעה</p>	<p>6.2</p>

- דוחיה כאמור לעיל, או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוקש כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח.
- 7.3 אירע למועדם לביטוח מקרה ביטוחה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, הייתה החברה מודיעה למועדם לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קירה מקרה הביטוח), יהה זכאי המועד לביטוח לכיסוי בסוגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח, וזאת בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאייה.
- 7.4 מובהר כי סעיף 7 זה, לא יכול על **מבוטחים שיצרופם לביטוח הוא צירוף אוטומטי** מהגדרטנו בפרק א'.

8. תביעות

- 8.1 מבלי פגוע בזכויות המבוקש על פי פוליסזה זו, על פי כל דין, המבוקש יודיע למביטה על מקרה הביטוח, על מנת לאפשר למביטה לברר את חבותו ולטפל בתביעה.
- 8.2 המביטה ישלם למקרה הביטוח לתגמולי הנסיבות לפי פוליסזה זו, או יעבירם ישירות לנוטני השירות שהסכים בכפוף לאמר להן.
- 8.3 במקרי ביטוח הבאים: השתלים וטיפולים בחו"ל, ניתוחים בארץ או בחו"ל, תרופות שלא בסל הבריאות, והוצאות רפואיות מיוחדות, יפנה המבוקש אל חברת הביטוח טרם קבלת הטיפול בכך לקל אישור לחבותו על פי פוליסזה זו. קבלת אישור המביטה לקיום מקרי ביטוח כאמור היא תנאי מהותי לאחריות המביטה.
- 8.4 על אף האמור בסעיף 8.2, אם היה מקרה ביטוח כרוך במצב חרום רפואי, או באשפוז ממושך בלתי מתוכן, ישלם המביטה לתגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותו, גם אם המבוקש ו/או מי מטעמו לא הזדיעו למביטה מראש על מקרה ביטוח, ו/או לא קיבל אישור מאת המביטה לחבותו על פי הפוליסה טרם קבלת הטיפול הרפואי.
- 8.5 המבוקש ימסור למביטה את כל הפרטים והמסמכים הרפואיים המתיחסים לתביעתו, ומסמכים הדורשים למביטה לבירור חבותו, והכל אם מסמכים אלה מצויים ברשותו של המבוקש ו/או ביכולתו להשיג אותם. כמו כן המבוקש יחתום על כתוב "ירטור סודיות רפואיים אם נדרש לעשות כן. אם המבוקש פנה לשב"ן למצות את דרכו, ימציא המבוקש אישור מעת השב"ן לפחות זכאות".
- 8.6 המביטה ישיב למבוקש תוך 7 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לגבי הצורך במסמכים נוספים הדורשים לו לשם בירור חבותו. במקרים דחופים יטפל הפניות באופן מיידי.

9. תגמולי ביטוח

- 9.1 מובהר ומזהר בזאת כי הזכאות לתגמולי ביטוח עפ"י פוליסזה זו הינה על פי התנאים המצוינים בפוליסזה זו, ואני מותנית באישור קופ"ח, השב"ן או כל מבטה אחר, וכי הוראות קופות החולמים ו/או תכניות השב"ן ותנאייה לא יחולו על פוליסזה זו.
- 9.2 **הזכאות לתגמומי ביטוח - מיצוי הביטוח המשלים (שב"ן)** הזכאות לתגמומי ביטוח על פי פרק הבינוחים ט' 1 הינה לאחר מיצוי זכאותו (шибוי, פצוי, הנחה או השתתפות) של המבוקש במסגרת תכנית השב"ן בה הוא חבר, ובטוסף להם. ("כללית מושלים", "לאומית זhab", "מאוחדת עדיף", "מכבי זhab", או כל תכנית שב"ן אחרת היקימת באותה קופה בה חבר המבוקש, והמבוקש כיסוי ביטוח וזכויות נהבות יותר), והcoil בכפוף לתנאים שנקבעו בפרק ט' 1 ובכפוף לאמר להן.

<p>תשלומי תגמولي ביטוח ע"י המבטח</p> <p>עם אישור התביעה על ידי המבטח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח ישירות לנוטן השירות או למובטח, ו/או ימצוא התchieיות כספית לנוטן השירות, בגין השתתפות השב"ן לו זכאי המבטח לפי העניין (אם בחר המבטח במסלול משלים שב"ז).</p> <p>9.3.1 התchieיות כספית לנוטן שירות שהסכם</p> <p>א. אם הטיפול יבוצע ע"י נוטן שירות שה’accord עם המבטח, ימצא המבטח לנוטן השירות כתוב התchieיות כספית, בגין השתתפות השב"ן לו זכאי המבטח לפי העניין (אם בחר המבטח במסלול משלים שב"ז).</p> <p>ב. כתוב התchieיות ינתן לנוטן השירות / או למבטח תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת התביעה במושדי המבטח, בכפוף לקבלת כל המסמכים הנדרשים לצורך קביעת חובות.</p> <p>ג. במקרים דחופים יימצא כתוב התchieיות מיידית בכך לאפשר את קבלת הטיפול במועד, בכפוף לכך שת התביעה אושרה ע"י המבטח.</p> <p>9.3.2 השתתפות המבטח עבור טיפול אצל נוטן שירות שאינו בהסכם</p> <p>א. אם הטיפול יבוצע ע"י נוטן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, יהיה המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו ובתיאים מראש עם המבטח, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם ישירות לנוטן השירות, או לשלם למבטח כאמור קבלות.</p> <p>ב. המבטח יהיה זכאי לנחל על חשבוט כל חקירה באופן סביר, ולבדק את המבטוח על ידי רופא אחד או יותר מטעמו כפי שמצוין לנכוון.</p> <p>ג. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת הקבלות הנוגעות לאותה התביעה במושדי המבטח, ובכפוף לאישור התביעה.</p> <p>9.3.3 הגשת קבלות למבטח</p> <p>א. תשלום תגמולי ביטוח ישירות למבטח מותנה בכר שהມבטוח המציא למבטח קבלות המאשרות ששילם את התשלום בפועל.</p> <p>ב. במקרה של אובדן הקבלות, או אם אין דרישות לשם קבלת תגמולי ביטוח במסגרת השב"ן או מגורם אחר, יהיה המבטח רשאי להגיש למבטח העתקים של הקבלות בכתב הצהרת המבטח ו/או מי מטעמו בדבר אובדן הקבלות או לגבי השימוש בהן, ו/או אישור לגביו סכום החזר שהתקבלה מהשב"ן או מגורם אחר, לפי העניין.</p> <p>9.4 טיפולים רפואיים בחו"ל</p> <p>תגמולי ביטוח אשר נעודו לפחות טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במתבוקע המדינה בה יש לבצע את התשלום.</p> <p>9.5 תגמולי ביטוח הנקבטים במתבוקע דר</p> <p>תגמולי ביטוח הנקבטים במתבוקע דר ומושלמים בישראל, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברית והמחאות) של המבטע הזר הנ"ל שהיה נהוג במדינה פועלם בע"מ ביום הכתנת התשלום על ידי המבטח, בלבד שהתשלום הועבר לחשבון המבטוח או נשלח בדואר רשום תוך שני ימי עסקים ממועד הכתנה.</p> <p>9.6 פטירת מבוטח</p> <p>נפטר מבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לשפיק השירות הרפואי לו התchieיב המבטח לשלם. בהעדדר התchieיות כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התchieיות האמורה, ישלם את יתרה ככל ש<th>מחייב</th> המבטח בכל אחד מפרקיו הפליסה למשפחתו של המבטח.</p> <p>9.7 המבטוח לא יהיה זכאי לTAGMOLI ביטוח העולים על סכום הביטוח כאמור בכל פרק לפי העניין.</p>	מחייב	<p>9.3</p> <p>9.3.1</p> <p>9.3.2</p> <p>9.3.3</p> <p>9.4</p> <p>9.5</p> <p>9.6</p> <p>9.7</p>
---	-------	---

9.8 זכאות במהלך שירות צבאי סדיר	<p>במהלך שירות צבאי סדיר, יהיה יילדו של מבוטח זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. ובפרק הניתנים ללא אזכור במינוי זכאות מהשב"ן,elman זכאות יודגש כי על חיליל בשירות סדר לקלט אישור שלטונות צה"ל בטרם קבלת שירות רפואי באופן פרטני, עקב לכך יתכן כי המשרת - המבוטח לא יוכל למצות את מלאו זכויותיו על פי תנאי פוליסה זו.</p>
10. ערעור על החלטת המבטח	<p>10.1 במקורה של חילוקי דעת בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לתגמולים, ו/או לגבי סכום התגמולים, יהיה המבטח רשאי לפנות לוועדת ערער.</p> <p>10.2 ועדת הערער תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקלטה או לדוחותה, בהתאם לתנאי הפוליסה.</p> <p>10.3 החלטתה של הוועדה תחייב את המבטח, ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח בעניין התביעה.</p> <p>10.4 ועדת הערער תרכיב משלשה נציגים כדלקמן: נציג מטעם המבטח, נציג מטעם בעל הפוליסה ויועץ הביטוח.</p> <p>10.5 ועדת הערער תתכנס לדון בתביעות שהוגשו אליה לא יותר מ- 30 ימים מן היום בו הוגשה אליה תביעה.</p> <p>10.6 החלטת ועדת הערער מתקבע ברוב קולות חברותיה.</p> <p>10.7 אם לא קיבלה הוועדה החלטה בתביעה בשל חילוקי דעת בין חברותיה, ימנן חברותיה בסכמה רופא מומחה, ואם ההחלטה המחליקת בין חברותיה הוענפה לעניין שאים רפואי, ימנן מומחה אחר בתוכום לו מגען המחליקת בין חברותיה והוענפה זה "המומחה"'). בנסיבות אלה יועץ הביטוח יהיה הפוקע לעניין בחירת הרופא המומחה נואם המומחה לפי העניין. יובהר כי שכורו של המומחה ישולם ע"י המבטח.</p> <p>10.8 המומחה יבחן את התביעה וישמע את עדמות חברותיה הוענפה, ולאחר מכן יכיריע בתביעה. החלטתו של המומחה ייחסב לכל דבר ועניין כהחלטת ועדת הערער.</p> <p>10.9 למען הסר ספק, אין בהחלטת המומחה ו/או הוועדה כדי למנוע מהມבטח לפנות לעריאות שיפוטיות למצוי תביעתו, על פי כל דין.</p>
11. זכות שיבוב כלפי צד שלישי	<p>11.1 הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי (לרבבות זכות שיפוי במסגרת חוק הבירותות הממלכתית ו/או תכנית השב"ן), שלא מוכיח חודה ביטוח, עברה זכות זו למבטח מעת ששלים למבוטח את מלאו תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילם, ומוביל לפגוע בדרכות המבטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעיל לתגמולי ביטוח שקיבול על פי פוליסה זו.</p> <p>11.2 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירותו למבטח.</p> <p>11.3 בכל מקרה של פשרה, יתרו, או פעולה אחרת של המבטח, הפגיעה בצלות שעברה למבטח, עליו לפצוצתו בשל כך בסכום שלא עלה בכלל מקרה על הסכום עליו יתרה המבוטח, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח.</p> <p>11.4 המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.</p>
12. זכאות לתגמולי ביטוח במסגרת פוליסה אחרת	<p>12.1 אם המבטח זכאי לכיסוי ההוצאות בגין שירותים רפואיים המכוונים על פי פוליסה זו, במלואן או בחלקו, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבטח ו/או אצל רפואיים אחרים, ישלם המבטח את התגמולי הביטוח בהתאם להוראות פוליסה זו.</p> <p>12.2 למבטח תהיה זכות שיבוב כנגד המבטח האחר באופן יחסית, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבטח מכלל המבטחים.</p>

12.3 המבטח זכאי להענקת את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בהמחאת זכויות המבטוח על פי הpolloיסות האחראות למבטחו, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטוח בהוצאות המכוונות.

הוראות לעניין חבות משותפת וזכות שיבוב - סעיף 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט.

13.1 החברה תהיה אחראית, יחד, כלפי המבטוח על מלאו סכום תגמולי הביטוח עד לאוגבה התקירה הקבועה בפוליסה זו, אף אם היה המבטוח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות بعد מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לשיפור הנזק שנגרם, יישא חברה וכן נ Cain אצלה חברה אחרת.

13.2 בpolloיסות שתגמולי ביטוח לפיוין מושלים בהתאם לשיפור הנזק שנגרם, ישא המבטחים בנטל החווים ביניהם לעצם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בpolloיסות הביטוח.

.14. הצמדה

14.1 כל הסכומים הננקבים בפוליסה זו, לרבות סכומי הביטוח ודמי הביטוח שיש לשולם על פי תנאי הפוליס על ידי המבטוח /או המבטוח הכל פי העניין, יהיו צמודים למדד 12328 שפורסם בתאריך 15.7.2020.

14.2 חישוב הצמדה יעשה ע"י המבטוח לגבי תגמולי הביטוח בנסיבות מקרה הביטוח, או ע"י המבטוח לגבי תשלום דמי הביטוח, עפ"י היחס שבין המدد הדיעו האחרון אשר פורסם לפני מועד התשלומים בפועל, בין הממד הבסיסי של הפוליסה.

14.3 מועד התשלומים לעניין פוליסה זו יהיה המועד הנוכחי בהמחאה או מועד ההעברה הבנקאית, לפי העניין.

.15. ביטול הפוליסה על ידי המבטוח

הGBT לא יהיה רשאי לבטל את הסכם הביטוח הקבוצתי במהלך תקופת הביטוח. למרות האמור רשאי לבטל את הביטוח למבטוח מסוים על פי התנאים הקבועים בחוק חזזה הביטוח. ביטול הפוליסה למבטוח מסוים מותנה כי המבטוח יודיע ויקבל מראש את אישור בעל הפוליסה לכך. בסביבות בהן לא שלומו דמי ביטוח סכדים למשך תקופה העולה על 90 ימים, יבוטל הביטוח לאוטומטית / או עברו כל המבטחים שעבורם לא שלומו דמי הביטוח. למרות האמור, הצהרה בכתב של בעל הפוליסה שתינגן למבטה במשך 30 ימים מהודעה כאמור, לפייה אי תשלום דמי ביטוח בגין מבטוח / או קבוצת מבטחים מוקו בטיעות שבתום לב, תאפשר תשלום רטחאקטיבי של דמי הביטוח ותמנע ביטול הביטוח.

.16. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה

ambil לגורע מכל זכות / או סעד אחרים של בעל הפוליסה, בעל הפוליסה רשאי לבטל את התקשרותו עם המבטוח על פי הסכם הביטוח בהודעה בכתב ל맹טח בכל עת, מל"כ סיבה שהיא, ובלבך שהתקשר עם מבטח אחר בהסדר בכתב ליחסות עד תום תקופת הסכם הנוכחי. ביטול הפוליסה יכנס לתוקפו לאחר 90 ימים מהמועד בו התקבלה בקשה הביטול במשרד המבטוח. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבטחים.

.17. ביטול הפוליסה ע"י המבטוח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט

חדש הביטוח או שמו תגנוו בתקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטוח, והודיעו המבטוח לחברה או לבעל הפוליסה במהלך 90 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבך שלא הוגשה תביעה לימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופה 90 הימים כאמור.

תום הביטוח או הפסקתו

.18.

- 18.1 תום תקופת הביטוח עברו כל אחד מהמבוטחים יהיה לפני המוקדם מבחן המעודדים הבאים:
- יום תום תקופת הסכם הביטוח שבין בעל הפליסה למביטה.
 - היום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את עבודתו אצל בעל הפליסה.
 - היום האחרון בחודש בו הודיע המבוטח למביטה, בכתב, על הפסקת הביטוח לגביון.
 - לגביה בחתת זוג וילדיו בן הזוג - היום האחרון בחודש בו הודיע בעל הפליסה למביטה על גבי קובץ כ"א, על סמך הודהה בכתב של המבוטח על גירושו. לעניין זה "גירושין" לרבות סיום יחסיו שוטפות של תא משפחתי בין בני זוג – יזועים הציבור.
- 18.2 מובהר כי פוליסוז לא תפרק לגביה מכוחו לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 18.1, ויחלו כל הכספיים הביטוחיים על פיהם עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבוטח דמי ביטוח بعد המבוטח בשל הפליסזה זו.
- 18.3 על אף האמור בסעיף 10 לחוק חזה הביטוח – הודיע המבוטח לחברה על ביטול הפליסזה, תתבטל הפליסזה כאמור שלושה ימים מהיום בו נמסרה הודעה הדעת הביטוח.

המשךיות

.19.

- 19.1 סיום ההסכם או ביטולו
- עם סיום ההסכם או ביטולו ע"י בעל הפליסזה או המבוטח, יהיו רשאים המבוטחים לרכוש אצל המביטה ביטוח רפואי פרטי כולל כסויים ביטוחיים דומיננטיים לאלה בהם היי מבוטחים עבור לפחות סיום ההסכם או ביטולו.
 - דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור 30% לפחות 3 שנים מהעתירף שהיה בתוקף ביום רכישת הביטוח הפרטי. התעריף יקבע לפי גיל המבוטח בעת רכישת הביטוח הפרטי. בתום 3 השנים הראשונות יהיה זכאי המבוטח להנחה בשיעור 10% לפחות תקופת הביטוח.
 - במקורה של ביטול הפליסזה על ידי מי מהצדדים, ובמקורה של חידוש הפליסזה אצל אחר באופן קולקטיבי לכל המבוטחים או לחלקם, יוכל מבוטח שמעוניין להמשיך ולהיות מבוטח אצל המביטה לעשרות שנים בתנאים הנקבעים בס"ק א-ב לעיל.
 - המביטה יפנה בכתב לכל מבוטח, או לחלק של המבוטחים אשר הפליסזה אינה מתחדשת לגבייהם, ויעש להם את אפשרות העבר לפליסזה פרטית במשך 90 יום ממועד הודעה הדעת המביטה. תחילת תקופת הביטוח בפליסזה הפרטית תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.
 - המעבר לbijoux רפואי יהיה ברצף ביטוח מלא לכיסויים הדומים.
 - מוגברת באתרכי האמור בס"ק א. לעיל מתייחס לכיסוי ביטוח הדומים לאלה בהם המבוטח על פי פוליסזה זו. אם יוסוף המבוטח כסויים מעבר לאלו שבהם היה מבוטח, ידרש המבוטח למלא הצהרת בריאות כמפורט אצל המביטה.
 - המשך הביטוח מותנה בכך שהמבוטחים יסדיו את תשלומי דמי הביטוח במישרין מול המביטה.
 - יוגבר בדעת שהמביטה יהיה אחראי וחיב בתגמולו ביטוח בגין כל מקרה ביוטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לתקופת ההתיישנות כמוגדר בפליסזה.
 - מבוטח הזכאי לתגמול ביטוח עפ"י פוליסזה זו, וטרם מיצאה את מלא זכאותו בתקופת הביטוח הנוכחית, המביטה יהיה מחויב להמשיך ולשלם את תגמול הביטוח ובתנאי שמקורה הביטוח אויר בתקופת ההסכם הנוכחית.

37

- 19.2 המשכיות הביטוח עקב סיום עבודתו אצל בעל הפוליסוה**
- א. בוטל ביטוחם של העובד / או בן/ת זוגו וילדיו עקב סיום עבודתו אצל בעל הפוליסוה, יהיו רשאים מבוטחים אלו לרכוש ביטוח רפואי פרטני הכלול כיסויים ביטוחים דומים לאלה בהם הוי מבוטחים עבור למועד סיום עבודתו, ברצף ביטוחי מלא לכיסויים הדומים בלבד.
- ב. דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור 30% לפחות 3 שנים מהעתירף שירותו בתוקף במועד רכישת הביטוח הפרטני, התעריף ייקבע לפי גיל המבוטח בעת רכישת הביטוח הפרטני. בתום 3 השנים הראשונות יהיה זכאי המבוטח להנחה בשיעור 10% לכל תקופת הביטוח.
- ג. עם הריאודע למבטחה סיום עבודתו אצל בעל הפוליסוה, יודיע בכתב, תוך 90 ימים ממועד שליחת ההודעה, על אפשרותו להמשיך את הביטוח בפוליסת המשך כאמור לעיל.
- ד. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למשך מיום סיום העסקה.
- ה. המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הושדרו במישרין מול המבטחה.
- 19.3 המשכיות הביטוח עקב גירושין**
- בוטל ביטוחו של בן/ת זוגו של העובד עקב גירושו מעובד, יהיה ראש הגירוש ילדיו (שאינם ילדים העובד) להמשיך את הביטוח ברצף ביטוח מלא לכיסויים הדומים בלבד, על פי התנאים המצוינים בסעיפים 19.2 א', ב'.
- 19.4 פטירתו של עובד**
- מובהר כי שאירוע של עובד שנפטר ימשכו להיות מבוטחים על פי תנאי פוליסזה זו.
- 19.5 זכויות המבטחים בתקופת חיל"ת/חול"ד**
- עובד שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לדיה (להלן "חול"ת"/חול"ד"), בין אם מיודמתו ובין אם מכוח חוק, וורטוי העברתו למבטחה, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת החופשה בתעריף הנוהג לכל המבטחים, בכפוף לכך שישדר עם המבטחה את דרך תשלום דמי הביטוח.

20. דמי הביטוח

- 20.1 הפרמיות החודשיות בשקלים חדשים עבור כל מבוטח, הין כמפורט בהסכם הביטוח והמפורט ב"גלוּני נאות" אשר מצורף לפוליסזה זו. הפרמיות הין עפ"י מדד אשר פורסם ב-15.07.2020 ויהיו צמודות למדד 12328**
- 20.2 דמי הביטוח לל� מבוטחה לא ישתמש מכל סיבה שהיא (למעט הצמדה או עדכון פרמייה כמפורט להלן), והם כוללים את כל הוצאות, בין המינוחות, בין הכלויות ובין האחריות מכל מין וסוג.**
- 20.3 קביעת דמי הביטוח בהתאם לסעיף 5 בתקנות ביטוח בריאות קבועתי**
- המבטחה לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבועתי, העלה של דמי הביטוח שנשא בתשלומים המבוטחו בסכום העלה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העלה על 50 אחוזים מהם, המנויר מביניהם, אלא על פי הסכמות המפורשות של המבוטח בטרם מועד העלאה דמי הביטוח, אשר תעדדה. אם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים – המבטחה רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שינוי הסכמתו אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא מושא בהם לבגי ילדו או בן זוגו. לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" –
- (1) לרבות הפקחתה בהקשר הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה הייחסים דמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;
 - (2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטוח, במלואה או בחלוקת או בהרחבתה.

(3) למעט הعلاה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או הعلاה בדמי הביטוח הנובעת מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.

(4) במהלך תקופת הביטוח - בוגע לדמי הביטוח שימושם המבוטח מתחילה תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בוגע לדמי הביטוח תשלום המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

על אף האמור בסעיף 20.3, המונוה על הביטוח רשאי לאשר למבטח כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטוגנת המבוקחים

21. שינויים בפוליסה

בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצום נהיל משא ומתן כדי לעורך שירותי/שירותים בתנאי הפוליסה, /או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיופיע מעת לעת ("להלן" "תיקון הפוליסה"). במקורה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

לא הגש הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש /או לגבי העליות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לשינויו, אף אם טרם החלה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפחות סיום הסכם זה על פי ה הודעה.

אם בוחרם תקופת הביטוח חל שנייה ובעל הפוליסה, ימסור המבטח לכל מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שנייה.

אם שמו תנאי הביטוח בוחרם תקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והמבוטח הודיע לבוטח במהלך 90 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל ממועד השינוי, וב└בד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שαιיר בתקופת 90 הימים כאמור.

مبוטח אשר ייש בקשה בכתב ל לבטל את הפוליסה עקב השינוי כאמור, יהיה רשאי לרשום ביטוח רפואי ממופרט בסעיף 15 המשכיות תנאי הפוליסה.

22. גבול אחריות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל וביצוע נסיעות בחו"ל

חברות המבוטח הינה לגבי טיפולים ושירותים רפואיים הכלולים בפוליסה זו, המבצעים במדינת ישראל, אף אם הצורר ביצוע הטיפול הרפואי התגלה בעת שהות המבוטח בחו"ל, ולמעט, השתלות, טיפולים רפואיים מיוחדים, ניתוחים או טיפולים מחלפי ניתוח, או טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות אשר המבוטח בחר לביצוע בחו"ל. יובהר מעבר לכל ספק אפשרי, כי הביטוח על פי הסכם זה אינו מחייב ביטוח נסיעות בחו"ל.

מבוטח שהצטרף לביטוח הבסיסי, יהיה זכאי לרכוש, במהלך תקופת הביטוח, ביטוח רפואי לנסיעות בחו"ל, ללא סייג או הרגרגה בשל מצב רפואי קיים, לתקופת שהות מרבית בת 21 ימים. הביטוח יכולarsi להחזרה לאצב רפואי קיים, המבוטח יהיה זכאי להנחה בשיעור 30% מהסכום המקורי באזורה עת לכל המבוקחים אצל המבוטח.

23. התוישנות

תקופת התוישנות של תביעה ל转身ולם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קורת מקרה הביטוח.

.24. חוק הביטוח

הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פולישה זו בכל אוטם עניינים אשר לא הוסדרו בפולישה עצמה.

.25. פרשנות

בכל מקרה של סתרה / או אי בהירות / או זו משמעות / או אי התאמה בין הוראות בכלל פרק / או בין כל פרק לפחות אחד, אזי יחולו אותן הוראות ושייחסו אותן פירושים המתייחסים על המבטח את מרבית החbioות, ויחול תמיד הפירוש שהיא לוטבת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הפולישה על נספחו יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפולישה /או המבוטחים ולא כבאות לרשות מהן.

.26. חובת בעל הפולישה

לפי תחילת תקופת הביטוח ימסור בעל הפולישה למבטח הצהרה והתחייבות כי לעניין היותו בעל פולישה הוא פועל באמונה ובשקיים לוטבת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיוותו בעל פולישה.

רובד בסיס

פרק ד - השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל

.1 הגדרות

- 1.1 אובדן או פגיעה בהשתתרכות:** אי יכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוקו או מקצועו בעסק טרם קורת מקרה הביטוח, באופן מלא או חלק, כתוצאה מתאונת או מחלת המכוסה עפ"י פוליסה זו עקב אירוע בטיחוי, והנכנסתו מעבודה או משלה ידו נפגעה בהתייחס לממוצע הכנסתו במהלך 12 חודשים לפחות לפניה קורת מקרה הביטוח.
- 1.2 אשפוז:** שהייה בחדר בבית החולים בגין ביצוע פעולה רפואית המכוסה על פי הסכם זה. יוגהה כי תהיה בבית החולים במסגרת אשפוז יום לצורך ביצוע הליך כירורגי (יום הקבלה ויום השחרור באותו יום). תיחס כဆפוד לכל דבר.
- 1.3 הוצאות אשפוז:** סך ההוצאות המשניות הנובעות בגין אשפוזו של המבוטח, לרבות הוצאות בגין שהייה בית החולים, הוצאות בגין תרופות ופיזיותרפיה בעת אשפוז, הוצאות בגין בדיקות אבחון, בדיקות מעבדה, וכל הוצאה אחרת הקשורה לשירות ניתוח.
- 1.4 הוצאות חדר ניתוח:** כל הוצאה עבור שימוש בחדר ניתוח, לרבות עלות הוצאות הרפואי, הציוד והחומרים הנדרשים לביצוע ניתוח, ובכלל זה אביזרים ו/או רכיבים שנעשה בהם שימוש חיצוני או פנימי במהלך ביצוע ניתוח, על פי חיוב של בית החולים.
- 1.5 הטסה וטיפול:** הטסה בשירותים נוספים רגיל או במיטס מוחאי, בלבד צוות רפואי המותאם מבחינה טיפולית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שטיפול המבוטח קבוע וכי עלול להתעורר צורך בהתרבעות רפואית במהלך הטסה, כולל העברה ברכבת יבשתי המותאם לעניין, משדה התעופה למקום ביצוע ניתוח.
- 1.6 השתלה:**
- 1.6.1 הגדרת השתלה מותייחסת לאיברים הבאים, ולהם בלבד:** ריאה, לב, כלייה, לבלב, כבד, שחלה, מעי, רחם וכל שילוב ביניהם (להלן: איבר/איברים), ואשר עונה על 2 התנאים המctrבים הבאים:
 - א. כריתת אונה של ריאתת והוצאה מגוף המבוטח של אחד או יותר מהאיברים לעיל.
 - ב. השתלה של איבר שלם במקומם, או הוספה איבר שלם אחר (בנסיבות בהם לא הוצאה האיבר מגוף המבוטח), לאחר שנלקחו מגופו של אדם אחר, ו/או ממkörper אחר, לרבות ומבי למתוך איבר מלואתי, ו/או איבר מעבר חי, ו/או איבר שగודל או פותח באמצעות טכנולוגיים אחרים. כמו כן תcomesה עפ"י פרק זה השתלה אונה של כבד או אונה של ריאות שנלקחו מאדם אחר או מהמבוטח עצמו. במקרה בו ישטל לב מלואתי כפרוצדורה הקודמת להשתלה לב מגופו של אדם אחר, ייחס הדבר כמרקם בטיחוי.
- 1.6.2 השתלה של מוח עצמות או תא איבר מדם היופיע או דם טבורי שמקורו מטורם אחר או מתרומה עצמית של המבוטח.**
- הגדרה זו נוסחה באופן שטחיב עם המבוטח בגין להגדרת המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחזרה ביטוח 2004/2004' הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות'.**
- 1.7 טיפול מיוחד בחו"ל:** כל טיפול רפואי או טיפול רפואי המשלב ניתוח המבוצע בחו"ל, העונה על אחד מהתנאים הבאים:
 - 1.7.1 אי ביצוע הטיפול הרפואי עלול לגרום סכנה לח"י המבוטח.**

1.7.2	אי ביצוע הטיפול עלול לגרום לנכות צמיתה העולה על 50% עפ"י המבחן שנקבעו בתקנות הביטוח הלאומי.
1.7.3	הטיפול מעוד להצלת אובדן מלא של השמיה באחת או שתי האוזניים, או הראייה באחת או שתי העיניים.
1.7.4	הטיפול הרפואי מעוד לטיפול במחלת הסרטן, או במקרים המטולוגיות או מחלת גידולית אחרת.
1.7.5	על פי חוו"ד של רופא מומחה בישראל מטעם המבוטח, זמן המתנה לביצוע הטיפול הרפואי בישראל יישרhalten סיכון לח"י המבוטח, או מהווה סיכון להחמרה במצב הרפואי של המבוטח.
1.7.6	הטיפול הרפואי מעוד לטפל בעיה רפואית שנייה מצוינת לעיל בהתקנים אחד מהתנאים הבאים: א. הטיפול הרפואי או הטכנולוגיה באמצעותה מתבצע הטיפול איננו ניתן לבצע בישראל מסיבה כלשהי, ורופא מומחה בתחום בישראל המליץ על ביצוע הטיפול במרכז רפואי בעל התמחות ייחודית בתחום הטיפול הרפואי. ב. טרם נוצר ניסיון מוכח ביצוע הטיפול הרפואי או הטכנולוגיה באמצעותה מתבצע הטיפול בישראל, וממלצ'ע ע"י רופא מומחה בתחום בישראל מטעם המבוטח, לבצע את הטיפול במרכז רפואי בחו"ל אשר מתחמה ביצוע הטיפול המוסום. ג. לעניין בחינת הניסיון ביצוע הטיפול יבואו בחשבון מספר הטיפולים שבוצעו במרכזים רפואיים בישראל מול מספר הטיפולים שבוצעו במרכז הרפואי בחו"ל במהלך 24 החודשים הקודמים להגשת הבקשה למבטה. ד. על פי הניסיון שנוצר במהלך 24 החודשים הקודמים להגשת הבקשה למבטה נראה כי ההצלחה ביצוע הטיפול הרפואי בחו"ל גבורה ממבצע הטיפול בישראל.
1.8	טיפול ניסיוני: טיפול רפואי שאינו מאושר ע"י הרשות המוסמכת בישראל, או ע"י הרשות המוסמכת בארה"ב (F.D.A.), או במדינת האיחוד האירופי-E.M.E, קנדה או אוסטרליה או ניו-זילנד או יפן או מרגוגיה או שווז'ן או איסלנד (להלן " מדינות מוכרות"), לטיפול במקרה רפואי של המבוטח. מובהר כי תרופה המוגדרת כ"תרופה יתומם" ע"י F.D.A או E.M.E.A לא תהשך לטיפול ניסיוני. אישור הרישיונות למתן טיפול רפואי לצורך או טיפול הדורש אישור ועדת הלסינקי ייחשב לטיפול רפואי לעניין פוליסזה.
1.9	טיפול שיקומי: כל טיפול שמרתו שיפור, ומונמות המאפשרת תפקוד יומיומי תקין לרבות טיפול ליקויים התפתחותיים, ליקויים מוטוריים, מנטליים, או ליקויי שפה. במסגרת זה יכלולו בין היתר טיפולים פיזיותרפיים /או ריפוי בעיסוק /או טיפול שיקומי אחר, לרבות בעדרת עצרים /או אביזרים רפואיים חיצוניים או בעלי חיים. הטיפולים ניתנים לביצוע ע"י, אך לא רק, עם פיזיותרפיסט או רפואי בעיסוק, או מטפל שיקומי לעניין פוליסזה.
1.10	טיפול/שירות רפואי: כל טיפול אשר מטרתו מניעה /או טיפול /או רפואי /או אבחון מצב רפואי, לרבות ובלי למצאות טיפולים תרופתיים, השתלות, ניתוחים באرض או בחו"ל, טיפולים מוחלפי ניתוח, בדיקות אבחון מכל סוג שהוא, וכל שירות אחר הכרוך ביציעום אשר מכוסה בפוליסזה זו, (כגון ומבל' למצאות: שירותי אחות וסיעוד, טיפול רפואיים, הטסה, מוגדים, ככל שמצוינים בכיסוי הביטוח), התיעזויות וחוו"ד עם רפואיים מומחים, בדיקות אבחון לסוגיהן.
1.11	רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל /או ע"י הרשות המוסמכת לכך על פי דין במדינה הרלוונטייה בה ניתן השירות.

1.12 ניתוח בחו"ל: כל פעולה פולשנית חדרתית (INVASIVE), בכל טכנייה או טכנולוגיה הידועה במועד ביצוע הניתוח, אשר מטרתם אבחן מצב רפואי, מנעה ו/או טיפול במצב רפואי, ו/או רפואי מחלה או פגיעה, או בסימפטומים של מחלת או פגיעה, ו/או תיקון גם או עיוה. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות של חדרתיות לאבחן או לטיפול, כגון: הריאת אברים פנימיים (ENDOSCOPY - למיניהם), צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה המבצע בחו"ל.

הגדרה זו נוסחה באופן שיטתי עם המבוטח בגין להגדרות המינויים שקבע המפקח על הביטוח בחזרה ביטוח 2004/20 הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות.

2. מקרה הביטוח

- 2.1 ביצוע השתלה במהלך תקופת הביטוח.
- 2.2 ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.

3. חבות המבטח

3.1 סכום הביטוח במקרה של השתלה:

3.1.1 מסלול טיפול:

אם ההשתלה בוצעה בתיאום עם המבטח, ישא המבטח במלואו החוצאות הרפואיות ללא תקרת עלות כוללת, על פי השירותים המפורטים בסעיף 3.2 להלן (למען הסר ספק, תקרות הקבועות בסעיף 3.2 להלן, אם וככל שנקבעו, לא יחולו במקרה זה).

"לענין סעיף זה "בתיאום עם המבטח" - המבטח הודיע למתbatch מרأس על האורך ביצוע השתלה, ביצוע ההשתלה אשר מרأس על ידי המבטח, וההתשרות עם נתני השירות הרפואי, תיאום ההשתלה, והתשלים עבר ביצוע ההשתלה נעשו ישירות על ידי המבטח. (להלן "בתיאום עם המבטח").

במקרה של ביצוע ההשתלה שלא בתיאום עם המבטח, הסכום המרבי לשיפוי בגין הוצאות ביצוע השתלה יהיה עד ל- 4,500,000 ש"ל לכל מקרה ביטוח, בהתאם לאמור בסעיף 3.2 להלן, ולתקנות הקבועות בו אם וככל שנקבעו.

3.1.2 מסלול רפואי חד פעמי מיוחד:

הGBT יהיה זכאי לבচור במסלול חלופי המקנה רפואי כספי במקרה של צורך ביצוע השתלה במפורט להלן:

- א. המבטח יהיה זכאי לפיצוי בסך 350,000 ש"ל.
- ב. הזכאות לקבלת תגמול בגין טיפול במסלול רפואי הינה לאחר שהGBT העבר אישור כי נרשם במרכז הארץ להשתלות.
- ג. על אף האמור לעיל, רפואי לפוי סעיף קטן 3.1.2, לא יחול על השתלת קרניות והשתלת מח עצם עצמית.

למען הסר ספק, מובהר כי מבטוח שבחור במסלול רפואי לפוי סעיף קטן זה, לא יהיה זכאי לכל טיפול בגין ה策אה אחרת המפורטת בסעיף 3.2 להלן.

3.1.3 סכום ביטוח במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל:

א. אם הטיפול המ特意ד בוצע בתיאום עם המבטח, ישא המבטח במלוא החוצאות הרפואיות ללא תקרת עלות כוללת, על פי השירותים המפורטים במסלול רפואי בסעיף 3.2 להלן.

ב. במקרה של ביצוע טיפול מיוחד שבסכום שלא תואם עם המבטח, הסכום המרבי לשיפוי הננו 1,200,000 ש"ל לכל מקרה ביטוח.

<p>3.2 תגמولي הביטוח עבור שירותים הכרוכים ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל</p> <p>3.2.1 הוצאות הערכה רפואי: המבטח יsha בתשלום לרופא ולמוסדות הרפואיים בישראל /או בחו"ל עבור הערכה רפואי של המבוטח לפני ביצוע השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.</p> <p>3.2.2 הוצאות בגין טיפול רפואי: המבטח יsha בהוצאות עבור טיפול רפואי שניית למボטח בין במסגרת אשפוז ובין במסגרת אחרת, לצורך ביצוע השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.</p> <p>3.2.3 הוצאות השגת ושימור איבר להשתלה: המבטח ישלם לנוטן השירות או ישפה את המבוטח בגין הוצאות לביצוע הפעולות הרפואיות הנדרשת לאייתור האיבר המשותל, קיררת האיבר, המשותל, /או ביצוע פעולות לאחרות הנדרשות לשם השגת האיבר, האיבר המלאכותי או האיבר המקורי, לרבות ומבייל למצות רכישתו (איבר מלאכותי), הכנתו, שימורו והעברתו למקום ביצוע השתלה ורישום במאגרים בחו"ל בהתאם להוצאות בפועל. מובהר כי חבותו של המבטח לאיתור מח עצמות לא עלתה על 200,000 ש"ל למשך ביטוחו.</p> <p>3.2.4 הוצאות שהות בבית חולים והוצאות אשפוז: המבטח ישלם לנוטן השירות או ישפה את המבוטח עבור הוצאות הרפואיות הכרוכות באשפוזו והוצאות בבית החולים, לרבות ומבייל למצות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותים מעבדה, טיפול תרופתי, שתלים, אביזרים רפואיים וכל טיפול אחר הדרש לצורך ביצוע השתלה או הטיפול המיוחד או לצורך שיקומו, בהתאם להוצאות בפועל, בין אם האשפוז החל לפני ביצוע השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, ובין אם אחרתם, לתקופה מרבית שלא עלתה על 365 ימים.</p> <p>3.2.5 הוצאות שימוש לבלב מלאכותי: המבטח ישלם לנוטן השירות או ישפה את המבוטח, בגין שימוש של המבוטח בלב מלאכותי עד לביצוע הרשתלה, בהתאם להוצאות בפועל.</p> <p>3.2.6 הוצאות הצוות המנתה וחדר ניתוח: המבטח ישלם לנוטן השירות או ישפה את המבוטח, עבור עלות הצוות המנתה והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע הרשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל.</p> <p>3.2.7 הוצאות הטסת המבוטח והמלואה: המבטח ישלם לנוטן השירות או ישפה את המבוטח בגין הוצאות רכישת כרטיסי טיסה עבור המבוטח ומלווה אחד במחלקות תיירות בקן תעופה סדר, מדינת ישראל לא-ארץ הטיפול וחזרה ממנה, עם אחת בלבד, בהתאם להוצאות בפועל. אם גילו של המבוטח נמור מ- 18 שנה, המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאה של כרטיסי טיסה עבור המבוטח ושפי מלואו.</p> <p>3.2.8 הוצאות הטסת רפואי: בנוסף לאמור בסעיף 3.2.7 לעיל, המבטח ישלם לנוטן השירות או ישפה את המבוטח, בגין שכר רופא מלואה, הוצאות רכישת כרטיסי טיסה לרופא מלואה במחלקות תיירות בקן תעופה סדר, מדינת ישראל לא-ארץ התעופה, אם נסיעה של רופא מלואה נדרש לטפל במבוטח הטיפול המיוחד בחו"ל, על פי המלצה מyat הרופא המתפל במבוטח</p>	
--	--

ישראל (שאינו הרופא המלאוה), והיכול בהתאם להוצאות בפועל. בנוסף המביטה ישלם לנוטן השירות ו/או ישפה את המבוטה, בגין הוצאות מגורים וככללה סכירות של הרופא המלאוה, בתנאי שהשהיה בארץ הטיפול הינה חיונית מבחינה רפואית.

3.2.9 הוצאות הטסה רפואיות:

הmbוטה ישלם לנוטן השירות ו/או ישפה את המבוטה בגין הוצאות הטסה רפואית, אם היה המבוטח בלתי כשר מסחרית רגילה, בהתאם להעbara לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, בהתאם להוצאות בפועל. **הטסה רפואית משמעה** - הטסה בשירות מטוסים רגיל, או במטוס מיוחד, בלבד צוות רפואי המותאם מבוגינה רפואית למצבם של המבוטח המועבר לישראל למשך ביצוע המשתהלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ובחרזה לישראל, ובתנאי שרופא מומחה מטעם המבוטה קבוע כי עלול להתעורר צורך בהתקשרות רפואית במהלך הטיסה, והטסה רפואית הינה אפשרית מבחינה רפואית.

3.2.10 הוצאות העברה יבשתית:

הmbוטה ישלם לנוטן השירות ו/או ישפה את המבוטה, בגין הוצאות העברה יבשתית סבירות של המבוטה ומולואה אחד בלבד צוות רפואי המותאם מבוגינה רפואית למצבם של המבוטה המועבר משדה התעופה לבית החולים ובחרזה, בהתאם למצבם הרפואי של המבוטה, בהתאם להוצאות בפועל.elman הסר ספק, יובהר כי המבוטה יססה גם הוצאות הנבעות מהעברה באמצעותם, אם הדבר נדרש לפי צורך רפואי.

3.2.11 הוצאות מגורים וככללה:

הmbוטה ישלם לנוטן השירות ו/או ישפה את המבוטה עבור הוצאות מגורים וככללה של המבוטה ומולואה אחד, בהיותם בהמתנה לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או לאירוע השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהיה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של המבוטה כחוינית מבחינות רפואית, בהתאם להוצאות בפועל ועד לסכום של 800 ש"ח ליום. אם גיל המבוטה נマー מ-18 שנה (ונמצא מלאוה נסף), תקרת ההוצאה תהיה 1,200 ש"ח לכל יום. מובהר כי חבות המבוטה לא תעלה על 20% מסכום הביטוח המובי.

3.2.12 הוצאות המשך טיפולים בחו"ל:

הmbוטה ישלם לנוטן השירות ו/או ישפה את המבוטה, עבור הוצאות הכרוכה בהמשך טיפולים בחו"ל המבוקעים מביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, או לצורך בקרה עליהם, בהתאם להוצאות בפועל ועד סכום הביטוח המובי. הכלול ובתנאי שלא ניתן לבצע את המשך הטיפול או הבקרה בישראל ו/או אם ישנה חוו"ד של רופא מומחה בכיר בישראל הקובעת שאיביצועו בחו"ל עלול לסכן את בריאות המבוטה.

3.2.13 המשך טיפול בישראל:

הmbוטה ישא בעלות הוצאות רפואיות הנדרשות עבור המשך טיפול בארץ, לרבות טיפול רפואי, טיפול שיקומי מכל סוג שהוא, טיפול סיעודי שנitin למobotה במהלך 24 חודשים ממועד ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, עד לכוכם של 100,000 ₪.

3.2.14 הוצאות הטסת גופה:

הmbוטה ישלם לנוטן השירות ו/או ישפה את המבוטה, עבור הוצאות העברת גופת המבוטה לישראל אם נפטר ח"ח בעת שהותו בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל.

הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע המשתהלה בישראל או לביצוע טיפול כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל:

עלות הבאת מנתח /או מומחה רפואי על פי העניין, לרבות שהוتو בארץ והוצאות טיסה - עד 120,000 ₪ למקורה ביטוח אחד. בנוסף ישא המבטח עלות שכר המנתח ובכל עלות הכרוכה בביצוע ההשתלה /או הטיפול המינוח או הניתוח.

3.3 גמלת החלמה לאחר השתלה:

לאחר ביצוע השתלה כהגדرتה בס' 1.6 לעיל ואשר בוצעה בארץ או בחו"ל, מבוטה שבמועד מקרה הביטוח גילן מעל 21 שנים או לאחר שירות צבאי, המוקדם מביניהם, יהיה זכאי לגמלת החלמה, בח"י, בסך 7,000 ₪/ח' לחודש לתקופה מרבית בת 24 חודשים, שתחלתה במועד השחרור משופז בבית החולים ומהלכו בוצעה ההשתלה.

א. גמלת עפ"י ס' 3.3 לעיל תשולם מבוטה עבור השתלת קרונית או השתלת מוח עצם עצמי, לתקופה מרבית בת 6 חודשים בלבד.

ב. אם אושרה תיבועתו של המבוטח לבצע השתלה עפ"י תנאי פוליסה זו, יהיה זכאי המבוטח לבקש הקדמת תשלום הגמלת עד בטרם בוצעה ההשתלה, הכל ובתנאי שתקופת תשלום הגמלת לא תעלה על 24 חודשים בסך הכל.

4. תנאי לחבות המבטח

חובה המבטח לביצוע טיפול מיוחד מינוח או השתלה בחו"ל, מותנית בהתקיים כל התנאים שלහן:

4.1 ההשתלה או הטיפול המינוח אינם מהווים טיפול ניסיוני /או טיפול למטרת מחקר /או חקירה.

4.2 נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי דין החל באותה מדינה.

4.3 מתיקיות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.

5. חריגים לפרק זה

בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק ב', המבטח לא יcosa על פי פרק זה:
5.1 טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים על פי אמות מידת רפואיות מקובלות.

5.2 טיפולים שניים כירוגיים וניתוחי חניכיים. יובהר כי יcosו ניתוחי פה ולסתות טיפולינו מכך סוג שהוא לצורך ביצוע ניתוחי לסת או הנדרשים עקב ניתוח פה ולסתות מכמה על פי פרק זה.

5.3 על פרק זה לא יcosו בדיקות הרין וניטוח הקשור בהרין /או לדיה.

5.4 ניתוחים לצרכים קוסמטיים /או אסתטיים: על אף האמור לעיל יcosו ניתוחים קוסמטיים /או אסתטיים כתגובה מתאוננה או חבלה שרואה במהלך תקופת הביטוח, או ניתוחים קוסמטיים /או אסתטיים שיש סיבה רפואית לביצועם, על פי המלצה מארופא מומחה, לרבות לצורך מניעה להיווצרות בעיה רפואיית בעיתד, וכן ניתוחים קוסמטיים/או אסתטיים לצורך תיקון פגם או עיוות מולד אצל תינוק שנולד במהלך תקופת הביטוח, וצורך לביצוע על פי הכללים המציגים בתנאים הכלליים. יובהר כי לעניין ניתוחים בריאתיים, יcosa ניתוח לקיזור קיבה או ניתוח אחר לצורך הרדיה ובגלבד שלא מבוטח יחס BMI גובה מ-36 וنمוץ בטיפול רפואי במחלת הסוכרת או יתר לחץ דם, או יחס BMI גובה מ-40-42 ללא גורמי סיכון.

5.5 על פי פרק זה, לא יcosa מקרה ביטוח שנגרם תוך כדי שירותו של המבוטח בכוחות הביטחון טוגיהם, לרבות בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבוע, ובתנאי שהמbateח זכאי לשיפוי מלא מגורם ממשלי בגין הטיפולים הכלולים בפוליסה זו. במקרים בהם השיפוי חלקו ישא המבטח ביתרת העלות ועד חבותו על פי כל פרק.

פרק ה - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל

בקורתה מקרה הביטוח, ישפה המביטה את המבוטח או ישלה שירותי לנוטן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן, בכפוף לתנאים להוראות ולסיגים המפורטים בתנאים הכלליים.

1. הגדרות לפרק זה:

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצדדים:

1.1 ניתוח: כל פעולה פולשנית חירטתית (INVASIVE), בכל טכניקה או טכנולוגיה או במכשיר רפואי בעודע ביצועו ניתוח, אשר מטרתם אבחון מצב רפואי, מינעה /או טיפול במצב רפואי, /או רפואי מלאה או פגעה, או בסימפטומים של מלאה או פגעה, /או תיקון גג או עיוות. בஸגרת זו יראו ניתוח גם פעולות פולשניות חירטיות לאבחן או לטיפול, כגון: הראיית אברים פנימיים (ENDOSCOPY - לימייה), צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק איבר קליה או מירה המבוצע בחו"ל.

הגדרה זו נוסחה באופן שמתיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחו"ל ביטוח 2004/20 הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות.

1.2 טיפול מחלפי ניתוח בחו"ל: טיפול רפואי, בכל טכניקה או טכנולוגיה מוכרת על פי אמות מידת רפואיות מקובלות, שאינה כוללה בהגדרת ניתוח, אשר צפוי להביא למטרה דומה לו שנחיתו נעוד לו, או למנוע ביצועו, ובבלבד שהטיפול הרפואי או שער ע"י הרשות המוסמכות במדינתה בה הוא מבוצע. מובהר בזאת כי סדרת טיפולים או מספר סדרות טיפולים, אשר ייחדי או במצטבר צפויות להביא לתוצאות דומות לתוצאות ניתוח, תחשבנה למקרה ביטוח אחד של טיפול מחלפי ניתוח.

1.3 שירותו ניתוח ואשפוז: שכיר ייעץ עם המנתה לפני ואחרי ניתוח, שכיר מנתה בבית חולים, שכיר ייעץ עם רופא מרדים, עלות רופא מרדים בבית חולים, כסוי הוצאות חדר ניתוח ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך ניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו ככל מהניתוח והוצאות אשפוז לרבות שירות שיקום ושירותי אחות במהלך האשפוז, עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל טרומ-ניתוח.

1.4 שתל: כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המשתלטים או המרכיבים בגוףו של המבוטח במהלך ניתוח המכוונה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שינוי ושתל דנטלי.

2. מקרה הביטוח

2.1 ניתוח בחו"ל

2.1.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הימ מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, והמבוטח בחר לבצע בבית חולים בחו"ל, ובבלבד שהצורך ביצועו הניתוח נקבע בישראל טרם נסיעת המבוטח בחו"ל.

לענין סעיף זה, "מצב רפואי המחייב ניתוח": הימ מצב רפואי, שעפ"י המלצה מאות רופא מומחה מטעם המבוטח המבוססת על אבחון רפואי מדויק, על המבוטח לעמוד בעבורו ניתוח.

2.1.2 תגמולי הביטוח

המבוטח ישא בעליות עבור ביצוע ניתוח בחו"ל כדלקמן:

א. שירותו ניתוח ואשפוז:

ניתוח שתואם עם המביטה - המביטה ישפה את המבוטח במלוא עלות שירותו ניתוח ואשפוז. לענין זה "תיאום עם המביטה": אישור

מראש על דכוותו של המבוטח לקבל את הטיפול הרפואי על פי תנאי פרק זה, התקשרות המבוטח עם נתני השירות הרפואי, תיאום מועד מתן הטיפול, ותשולם למונע השירות ישירות ע"י המבוטח.

ניתוח אשר לא תואם מראש עם המבוטח - המבוטח יספק את המבוטח בגין שירותו ניתוח ואשפוז, בשיעור של עד 200% מעלות שירותו ניתוח ואשפוז עבור ביצוע ניתוח דומה בישראל, כפי שמתפרקם באתר האינטראנט של המבוטח.

ב. **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתים** - המבוטח יספק את המבוטח עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנה או העברתו בין בתים בחו"ל.

ג. **שכר ייעוץ עם המנתה לאחר שובו של המבוטח לישראל** - המבוטח יספק את המבוטח עבור התיעיצות עם הרופא מבצע הניתוח בחו"ל לאחר שבו של המבוטח לישראל, בשיעור 80% ועד 2,500 ש"ח להтиיעצות. המבוטח יהיה זכאי להтиיעצות אחת על פי סעיף זה. בנוסף, אם על פי המלצת המנתה בחו"ל נדרש המבוטח להציג לביקורת ובדיקה בחו"ל, יספק המבוטח את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה לישראל בהתאם למחיר הכספי של מחלקיות תיירות רגילה לאוטו יעד בטישה סדרה באותו מועד, ועד לסך 3,500 ש"ח.

2.2 טיפולים מחליפים ניתוח בחו"ל

2.2.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח המכיר טיפול מחליף ניתוח, והמבוטח בחר לבצעו בחו"ל, **ולבד שהצורך ביצוע הניתוח נקבע טרם נסיעת המבוטח בחו"ל**.

לענין סעיף זה, "מצב רפואי המחייב טיפול מחליף ניתוח" הינו מצב רפואי, שעל פי המליצה מארט רופא מומחה מטעם המבוססת על אבחון רפואי מתועד, על המבוטח לקבל טיפול מחליף ניתוח.

תנאי לחבות המבוטח

המבוטח יהיה זכאי לתגמולו ביטוח בגין טיפול מחליף ניתוח בכפוף **לקיום התנאים המ茲יבים הבאים:**

א. רופא מומחה בישראל או בחו"ל המליך על ביצוע ניתוח.
ב. הטיפול מחליף ניתוח בוצע ע"י רופא מומחה המושרשה על פי חוק, במדינה בה מתבצע הטיפול, לבצע את הטיפול מחליף ניתוח **במבוטח**.

ג. הטיפול מחליף ניתוח בוצע בבית חולים או במרפאה בחו"ל, המורשים לבצע את הטיפול המחליף ניתוח על פי חוקי המדינה **בנהם פעולים**.

תגמולי הביטוח

השיעור המרבי בגין טיפול מחליף ניתוח / או סדרת טיפולים מחלפי ניתוח אשר בוצעו בחו"ל, יהיה בשיעור של 100% מעלות שירותו ניתוח ואשפוז אותו בא הטיפול מחליף ניתוח להחליף אם הוא מבוצע בישראל, ועד לתקרה של 250,000 ש"ח.

עלות טיפול מחליף ניתוח יכולול את ההוצאות הבאות:

- א. שכר נווטן הטיפול המחליף ניתוח.
- ב. הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה.

ג. הוצאות אשפוז בבית החולים במהלך הטיפול המחליף ניתוח עד לתקרה של 30 ימי אשפוז.

2.3 יובהר כי תנאי מהותי לחבות המבטח הוא קבלת אישור מראש מנת המבטח, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 4 בפרק ג' - תנאים כלליים.

3. הוצאות נוספת נספנות הכרוכות בביטוח ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל

בנוסף לאמור בסעיפים 2.1 ו-2.2 לעיל, ישא המבטח עלות עבור השירותים הבאים:

3.1 כסוי להוצאות הטסה:

במקרה שתקופת האשפוז תעלת על 7 ימים רציפים, ישא המבטח בתשלום הוצאות טיסה מסחרית רגילה בחו"ל, של המבטח ושל מלאוּה אחד, לצורך ביצוע הניתוח/טיפול מחליף ניתוח, וחזרתו ארצה לאחר הניתוח בחו"ל, בהתאם למחריר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאוטו עד בטיסת סדרה באוטו מעוד. היה המבטח קטן שגילו פחות מ-18 שנה, יסנה המבטח הוצאות טיסה כאמור, עבור שני מיליון שקלים קרטין מדרגה ראשונה לרבות אופטוריופוסים של קרטין שאינם הוריו הביולוגיים.

3.2 כסוי להוצאות הטסה רפואיות:

במקרה של צורך בהטסה רפואיות של המבטח בחו"ל לצורך ביצוע הניתוח/טיפול מחליף ניתוח /או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יסנה המבטח את הוצאות הטסה הרפואית בישראל בחו"ל ומוח"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד סכום ביטוח מרבי בסך 80,000 ש"ח.

3.3 כסוי להוצאות שהיא של המבטח לאחר ניתוח/טיפול מחליף ניתוח:

הmbטח ישא עלות השהייה של המבטח בחו"ל, בכפוף לצורך רפואי ולאישור בית החולים בו בוצע הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח, כי מצביו הרפואי של המבטח אינם אפשר חזרתו לישראל. היסוי יהיה עד לסך של 700 ש"ח ליום, ועד 8 ימי שהייה בחו"ל מיום שוחרר המבטח מבית החולים.

3.4 כסוי להוצאות שהיא של מלאוּה:

במקרה שתקופת השהייה בחו"ל תהיה מעל 5 ימים רציפים, ישתתף המבטח בשיעור 80% מההוצאות שהיא של מלאוּה אחד שהוצעו בפועל, עד לסך 700 ש"ח ליום, לפחות תקופת האשפוז הרציפה של המבטח בבית החולים, ועד 8 ימי שהייה נוספת מיום שוחרר מבית החולים.

יהה המבטח קטן שגילו נמור מ-18 שנה, ישתתף המבטח בהוצאות שהיא כאמור עבור שני מיליון שקלים קרטין מדרגה ראשונה, לרבות אופטוריופוסים של קרטין שאינם הוריו הביולוגיים.

3.5 כסוי להוצאות הטסת גופה:

הmbטח ישא עלות הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר בחו"ח המבטח בעת שהות בחו"ל לצורך ביצוע הניתוח/טיפול מחליף ניתוח.

4. תנאי לחבות המבטח על פי פרק זה

תנאי לחבות המבטח לביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל הוא כי המבטח היה תושב ישראל, והתגורר בישראל כדרך קבוע לעמלה מ-180 ימים במהלך השנה הקודמת למועד מקרה הביטוחה. אם לא מתקיים במבטח תנאי זה, ישא המבטח בעלות הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח כמפורט באתר האינטרנט של המבטח, ככלו בוצע בישראל.elman הסר ספק מובהר כי תכנית ביטוח זו אינה באהה במקום, ואני כוללת, ביטוח נסיעות בחו"ל.

5. חריגים מיוחדים

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים, המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמול בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:

<p>5.1 ניתוח או טיפול מחליפים ניתוח שאינו נבע מצורך רפואי, וכן עד במשירין או בעקיפין למטרות יופי ו/או אסתטיקה או תיקון קווצר ראייה, ולמעט: ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבוטח, או ניתוח לקיזור קיבת למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובב בנוספ' מביעות של סכנת או לחץ דם או מבוטח עם גובה מ-40.</p>
<p>5.2 בדיקות מכל סוג אלא אם כן נעשו לצורך ביצוע ניתוח או במהלך, זירות/ הזרקות או הצלפות אלא אם בוצעו בחדר ניתוח או במרפאה כירוגית או תחת שיקוף או תחת הרדמה, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי.</p>
<p>5.3 בדיקת מי שפיר ובבדיקות אחרות הקשורות בהרין, בדיקת עוברים, בדיקת מי שפיר ובבדיקות אחרות הקשורות בהרין, ניתוח או טיפול או בדיקה לצורך לידה, הפריה או פרוון, הפליה, או עיקור מרצוץ.</p>
<p>5.4 בדיקות ופעולות הדמיה לרבות CT ו-MRI שאין במהלך ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, ובבדיקות סקר למיניקן.</p>
<p>5.5 ניתוחים או טיפולים מחליפוי ניתוח הקשורים בשינויים ובחנייכים, ובלבב شمוקרם דנטלי, וכן בהשתלת שתלים דנטליים.</p>
<p>5.6 ניתוחים או טיפולים כתוצאה ישירה מפעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודה ספורט, שכיר כספי בצדה.</p>
<p>5.7 השתלות בישראל או בחו"ל או טיפולים מיוחדים בחו"ל כהגדרתם בפרק ד'.</p>
<p>5.8 ניתוחים או טיפולים מחליפוי ניתוח למטרות מחקר, או שלביצועם נדרש אישור של ועדת הלסינקי, טיפולים ניתוחים וטיפולים מחליפוי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לעניין זה "טכנולוגיות ניסיוניות" - טכנולוגיה שלא אושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ע"י הרשות המוסמכת בישראל או בארה"ב או בחו"ל.</p>

פרק I - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

1. הגדרות

- טיפול רפואי:** נטילת תרופה באורח חד פעמי או מתמשך.
- מרשם:** מסמך רפואי החתום על ידי רופא מומחה אשר אישר את הצורך בטיפול הרפואי, קבע את אופן השימוש בו, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.
- רופא מומחה:** רופא אשר הוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ו/או ע"י הרשות המוסמכת לכך על פי דין במדינת הרלוונטייה בה ניתנת השירות.
- תרופה:** חומר צימי או ביולוגי או תכשיר רפואי אשר מטרתו לרפא או לטפל או להקל על הסימפטומים הרפואיים, שמנעד לטפל במצב רפואי שנגרם עקב מחלה או תאונת, למיניעת החמרה (לרובות מינעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים), או למניעת היישנות ו/או התפתחותה אותה מחלה. מוגבר כי תוספי מזון, תרופות הומואופטיות או טיפולים מתוך הרפואה המשילמה או ויטמינים אינם נכללים בהגדרת תרופה לעניין פולישה זו.

2. מקרה הביטוח

נטילת תרופה באורח חד פעמי או מתמשך במהלך הביטוח ואשר מתקיים על פי אחת מההגדרות הבאות:

2.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות

כל תרופה (בין אם ניתן כתרופה בודדת או בשילוב עם תרופה/ות נוספת/ות נוספת) שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אושרה לשימוש על פי התוויות הרפואית לטיפול במצבי הרפואី של המבוטה בידי הרשות המוסמכת באחת המדינות הבאות (להלן מדינות המוכרכות; ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוודיה, נורבגיה, איסלנד, ארצות הברית האירופי לפני מאי 2004, או במוסולו הרישום המרכזי של האיחוד האירופי).

2.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות

כל תרופה (בין אם ניתן כתרופה בודדת או בשילוב עם תרופה/ות נוספת/ות נוספת) הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מומנת ע"י קופת החולים בה המבוטה או אשר אינה מוגדרת על פי התוויות הרפואיות הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבי הרפואី של המבוטה, ובתנאי כי התרופה אושרה לטיפול באחת מהמדינות המוכרכות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במוסולו הרישום המרכזי של האיחוד האירופי, EMEA, או בקנדה או באוסטרליה או ניו זילנד או שוודיה נורבגיה או איסלנד. תרופה שאינה מוגדרת על פי התוויות הרפואיות שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תחשב כתרופה נסונית.

2.3 תרופה המוגדרת OFF LABEL

כל תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרכות, אך לא להתוויות הרפואיות לטיפול במצבי הרפואី של המבוטה, ובלבך שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבי הרפואី של המבוטה על ידי לפחות אחד מה הבאים:

א. פרטוני ה- FDA

ב. American Hospital Formulary Service Drug information

ג. Pharmacopoeia Drug Information Drugdex Micromedex USP&Obelab
שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצבר (כפי שמופיעים בטבלת המלצות):

<p>(1) עוצמת המלצת (Strength Of Recommendation) נמצאת בקבוצה I או II</p> <p>(2) חזק הריאות (Strength Of Evidence) נמצאת בקבוצה A או B</p> <p>(3) יูลות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או a II</p> <p>ד. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה-National Guideline שמתפרסם על ידי אחד מהබאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) NCCN (2) ASCO (3) NICE <p>ESMO Minimal Recommendation (4)</p> <p>תרופת יתום</p> <p>2.4</p> <p>התרופה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה הוכרה כ"תרופת יתום" באחת המדינות המוכרות עפ"י הקритריונים שהוגים ב-E.M.E.A או ב-F.D.A או ב-A.H.A. לפי העניין.</p> <p>טיפול רפואי מיוחד</p> <p>2.5</p> <p>2.5.1 תרופה העונה על אחד או יותר מהתנאים הבאים</p> <p>א. תרופה שאושרה לשימוש כתכשיר לחולה בודד. תרופה שאינה כלולה בקריטריונים המצוינים 2.1-2.4 לעיל, שאושרה לשימוש על פי הוראת רופא כתכשיר שאים רשות במוסד רפואי לחולה בודד.</p> <p>ב. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר, בהסתמך על לפחות שני פרטומים מדעיים לפחות התרופה נמצאה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה.</p> <p>ג. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר, ובחולף שלושה חודשים ונמצאה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה. יובהר כי תגמולי הביטוח עבור נסילת התרופה ישולמו למבוטה החל מתום שלושה חודשים טיפול ואילך.</p> <p>ד. תרופה ששוווגה ע"י FDA "תרופה פורצת דרך" או נמצאת במסלול אישור מזרה.</p> <p>ה. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר בהסתמך על אבחון גנטי או גנטמי שבוצע במעבדה או מכון מורשה.</p> <p>ו. תרופה הנמצאת בהליך רישום באחת מהמדינות המוכרות, וישנם לפחות שני פרטומים מדעיים מקובלים לפחות התרופה נמצאה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה.</p>
--

לענין פרק זה

מצבי רפואי המחייב טיפול רפואי: הוראה או המלצה מתוועדת לפחות רופא מומחה מטעם המבוטה, על הצורך בטיפול הטיפול הרפואי במצבו הרפואי של המבוטה.

4. מועד קרנות מקהלה הביטוח

המועד בו ניתן למבוטה המלצה מתוועדת ובכתב ע"י רופא מומחה על הטיפול הטיפול הרפואי. למרות האמור, מבוטה אשר קיבל טיפול רפואי המכוסה על פי פרק זה טרם הצטרפו לו לביטוח, וחלפו לפחות 3 שנים מהמועד בו הפסיק המבוטה ליטול את הטיפול הרפואי, ובמועד הצטרפות לביטוח לא נטל את הטיפול הרפואי, יהיה זכאי לתגמול ביטוח בגין אותו טיפול רפואי ובחולף התקומות הנקבעות בפרק ב' "חריגים כלליים" סעיף 2 בפולישה, לפי העניין.

	5. סכום הביטוח	
	הסכום המרבי אותו ישולם המבוטח למボטח בגין כל מקרי הביטוח, לרבות ההוצאה הכרוכה ברישית התרופה, ו/או הטיפול הרפואי הקשור במתן התרופה, יהיה 4,000,000 ש"ל לכל תקופת הביטוח.	5.1
	סכום הביטוח המירבי עבור סעיף 2.5 לעיל יהיה בשיעור 20% מסכום הביטוח כאמור.	5.2
	יבואר כי אם תבוטל הפוליסה אצל המבוטח הנכחי ו/או אם הפוליסה תנתאחד אצל מבוטח אחר, המבוטח הנכחי ישא בתגמולו ביטוח כל עד מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את הטיפול.	5.3
	6. השתתפות עצמית	
	המבוטח ישא בהשתתפות עצמית בסך 250 ש"ל בגין כל מרשם. ההשתתפות העצמית תהיה עבורה שני מרשםים של תרופות שונות לכל היוטר בחודש, מעבר לשני המרשימים יהיה המבוטח פטור מה השתתפות העצמית.	6.1
	אם עלות מנת חודשית של תרופה תעלה מעל 2,500 ש"ל, יהיה פטור המבוטח מתשלומי השתתפות עצמית.	6.2
	המבוטח יהיה פטור מתשלומי השתתפות עצמית עבור טיפול רפואי לפחות בסוגיו.	6.3
	7. חריגים לרק זה	
	בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק ב', המבוטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עבורה:	
	טיפולים או תרופות ניסיוניות. מובהר כי תרופות המצויות בסעיפים 2.1 ו- 2.5 לא יחויבו כניסיוניות על פי פרק זה.	7.1
	טיפולים שינוייים, תרופות לטיפול ולטיפול שינוייים.	7.2
	תוספי מזון ויטמינים. למרות האמור, המבוטח ישא בעלות Tosofi מזון ויטמינים ומינרלים הנדרנים בשילוב עם טיפול רפואי, לצורך טיפול במחלת הסרטן, ועד 10% מסכום הביטוח המרבי.	7.3
	טיפולים וחומרם לצורך טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים שאין לגבייהם הרואה רפואיות מובהקת.	7.4
	חיסונים לצורך מניעת מחלת.	7.5
	8. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל	
	החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן הייתה המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. חזר המבוטח לגבולות המדינה, יכולת את זכותו לתגמולים, והחברה תשלם כמוסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בפרק זה.	
	למרות האמור לעיל, במקרה בו המבוטח שווה בחו"ל לתקופה שלא עולה על 90 ימים, היא המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בגין תרופה, על פי תערימי עולות התרופה במדינת ישראל.	

פרק 2 - הוצאות רפואיות מיוחדות

המביטה יshape את המבוטה בנסיבות מקרה הביטוח כאמור בפרק זה, עבור הוצאות רפואיות מיוחדות, בכפוף לתנאים המפורטים בפרק זה, ובכפוף לחיריגים הכלליים כאמור בפרק ב'.

1. הגדרות

- 1.1** אשפוז: שהיה בחדר בבית חולים בגין ביצוע פעולה רפואית המכוסה על פי הסכם זה. יובהר כי הייתה בבית החולים במסגרת אשפוז יום לצורך ביצוע הליך רפואיי (יום הקבלה ויום השחרור באותו יום). תיחשב אשפוז לכל דבר.
- 1.2** תאונת: היזק גופני או נפשי בלתי צפוי מראש, הנגרם על ידי גורם חיצוני אשר מהוות את הסיבה העיקרית לנסיבות מקרה הביטוח.
- 1.3** הוצאות רפואיות: כל טיפול או שירות רפואי לטיפול במצב הרפואי של המבוטה, מניעת התשנות המלאה או החർמלה וכן טיפול המבצע מעבד הרפואי של המבוטה, שnitן למבוטה בישראל או בחו"ל לרופאות ומבעלי למצאות, עלות אשפוז בבית חולים והוצאות בגין שירותים ואוטם קיבול המבוטה במהלך אשפוז ובעורום ודרישת המבוטה לשלים שירותי לבית החולים, שירותי סיוע והשאהה, ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח, תרופות, טיפול מזון וטמיינום (השימוש בתמיספי מזון וטמיינום לא עליה על פי הוראות רופא מומחה בלבד, סכום הביטוח לתטזפי מזון וטמיינום לא עליה על 20% מסכום הביטוח המרבי הננקוב בסעיף 4.1), טיפולים מתחום הרפואה המשלימה, הוצאות בגין טיפול שיקום ופיזיותרפיה, אביזרים רפואיים מושתלים, חיצוניים או מתקלים, התיעוויות עם מומחים, בדיקות רפואיות, וכן הוצאות העברת הנדרשות עקב הטיפול הרפואי לצורך קבלת השירותים כאמור, וכן טיפולים המבאיםழקב הרפואי המכוסה על פי פרק זה כגון הקפאת/שאבת דרע/ביצת עקב גילי מחלת הסרטן.

2. מקרה הביטוח

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

3. מועד קרות מקרה הביטוח

מועד קרות מקרה הביטוח הם המועד בו אובדן המצב הרפואי המזכה בתגמול ביטוח כמפורט להלן, על פי אבחנה רפואית מתועדת מאות ופה מומחה אשר הבעיה הינה בתחומי מומחיותן.

- 3.1** **איובד גפיים (Loss of Limbs):** איובד תפוקוד קבוע ומוחלט, או קטיעה מעלה פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים, כתוצאה ממחלה.
- 3.2** **אלימות, אובדן דיבור (Loss of Speech):** איובד מוחלט ובلت היפיר של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק ארגני לימיורי הקול, ואשר נמשך תקופה רצופה בת לפחות 6 חודשים.
- 3.3** **אי ספיקתכבד פולמינגנטית (Fulminant Hepatic Failure):** אי ספיקתכבד פתואומית חריפה באדם בריא, או המסבכת חוליה עם מחלת כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תאיכבד כתוצאה מזיהום חריף /או מהרעלה תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי לפחות 4 מהסימנים הבאים:
- הקטנה חרדה בנפח הגוף;
 - نمך מפושט בכבד, המותיר רק רשת רטיאקולה המוכח בהיסטולוגיה;
 - ירידה חרדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הגוף או רמות פקטורים 5 ו-7;
 - צבתת, מעמיקה;

אי ספיקת כליות סופנית (Chronic Renal Failure): חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיר, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או ליאילזזה תוך צפקות (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.	3.4
אנמיה אפלסティית חמורה (Aplastic Anemia): כשל של מוח העצם המאובןן אנתומיה אפלסティית והמתבטא באנמיה, מיטרופניה וטרומבווציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:	3.5
א. עירוי מוציאי דם; ב. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם; ג. מתן חומרים / תרופות המძקאים את המערכת החיסונית (איומו-סופרטיביים); ד. השתלת מוח עצם.	3.5
אוטם חרף בשדריר הלב (Acute Myocardial Infracti): נמק של חלק משדריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאזוטן חלק. למען הסר ספק מוגבר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטורייס) אינה מכוסה.	3.6
גידול שפир של המוח (Benign Brain Tumor): תהליכי שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוציאתו, או אם לא ניתן ניתוח גורם לנמק ניריאולוגי קבוע המסקן את חי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת CT או MRI.	3.7
דלקת חידקיות של קרום המוח (Bacterial Meningitis): דלקת קרום המוח, בה בודד חידק כמחולל מחלת דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת נירולוג מומחה עלולים להוורר נזק חמור קבוע ובלתי הפיר למבטוחה.	3.8
דלקת מוח (Encephalitis): דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות שלושה חדשים, אשר לדעת נירולוג מומחה עלולים להוורר נזק ניריאולוגי חמור מתמשך לתקופה שעולה על 8 שבועות.	3.9
החלפה או תיקון מסתמי לב (Valve Replacement or Repair): כל פרצדרורה שמנעה לשם תיקון או החלפה של אחד או יותר מססתמי הלב.	3.10
השתלת איברים (Organ Transplantation): לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מעי, מוח עצמות - קבלת אישור رسمي של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על האוצר בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תרום אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.	3.11
חרישות (Deafness): אובדן מוחלט ובלתי הפיר של חוש השמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.ג. מומחה, ובסתורן על בדיקת שמיעה.	3.12
טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis): דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר ניריאוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה התקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיליאר) במערכות העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירועו לאירועו, והוכחה בבדיקה MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכות העצבים המרכזיות. האבחנה התקבע על ידי נירולוג מומחה.	3.13
יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension): עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנוימות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתגובהת בכל הדם הריאתיים. האבחנה חייבת	3.14

לכלול הוכחה בցנתו לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 ממ"ג או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 ממ"ג, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

3.15 מחלת כבד סופנית (שחמתה) Terminal Liver Disease :(Cirrhosis)

מאופיינת במכחו שלושה מן הסימנים הבאים:

- א. צהבת;
 - ב. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
 - ג. שחמתה שהוכחה בביופסיה כבידית;
 - ד. אנכפלופטיה כבידית;
- ה. יתר לחץ דם שערி המואבחן על ידי דיליות בשט, הגדלת לחולמושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלינזם.

3.16 מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Lung Disease) :(COPD)

מחלה ריאות חסימתית כרונית המאפיינת באופן קבוע על ידי שני הקירטרוניים הבאים:

- א. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהמצווי לפי岷 וגובהה, /או ההפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה, או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
- ב. ההפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 ממ"ג, ועליה בלחץ העורקי של זו תחומות הפקמן מעל 50 ממ"ג.

3.17 ניון שרירים מסוג (ALS) : (Amyotrophic Lateral Sclerosis)

עדות לפגיעה משולבת בניירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית, הנתמכת בבדיקה EMG אופיינית המoxicחה דנרבציה מפותשת, מתקדמת ומתחילה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

3.18 ניתוח גדול

ניתוח החלפה או תיקון מעקפי הלב, ניתוח החלפה או תיקון מסתמי הלב תיקון מפרצת או החלפה אבי העורקים בחזה או בטן, ניתוח מה או ניתוח ראש, או ניתוח בעמוד השדרה. מובהר כי אנטוור העורקים הכליליים אינם מכוסה.

3.19 סוכרת נعروים מסוג ELLITUS - DIABETES :

סוכרת נعروים מתמשכת שנמשכה לפחות 6 חודשים, ובגינה ذוק המבוצח לטיפול במרפאה מיוחדת לטיפול בסוכרת, או ע"י אנדוקרינולוג. **הכיסוי הביטוחי מוגבל למבוטח שבמועד גילוי המחלת טרם מלאו לו 18 שנה.**

3.20 סרטן (Cancer) :

מכחו גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתרפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול ליקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. יובהר שכלי גידול של תאים ממאירים המחייב טיפול הקרנטי או כימותרפי, יcosa על פי סעיף זה.

3.21 עיורון (Blindness) :

איובוד מוחלט ובולט הופיע של כושר הראייה בעין אחת או בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

3.22 עמלואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) :

מחלה המאפיינת על ידי שקיית עמלואיד AL בركמות שונות בגוף, והמאבחנת על ידי בדיקה פתולוגית המUIDה על שקיית העמלואיד ברכמות או באיברים כגון: לב, כלייה, דפנות כל' דם וכו'. קביעת קיום המחלת תעשה על ידי פנימאי מומחה.

3.23 פגעה מוחית מתאונה (Brain Damage) :

פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונת שגרמה לירידה תפקודית

שאינה ניתנת לריפוי, ואשר אושרה על ידי רופא נירולוג מומחה בהתאם לאמות Glasglow המידה הסטנדרטית לפגעי מות. לדוגמה: גלצקי קומה 5 או פחות (Coma Scale).

3.24	פוליו (שיטוק ילדים, Poliomyelitis): שיטוק שרירים קבוע ותמייד, המביס מגיף הפוליו, אשרAOובחן באמצעות בידוד זיהוי הנגיף בנוzel עמד השדרה.
3.25	פרקינסון (Parkinson's Disease): האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובה איטיות שאין מושברות ע"י סיבת פתולוגית אחרת, ואשרAOובחן ע"י נירולוג מומחה, כמחלתו פרקינסון.
3.26	צפדת (טטנוס) (Tetanus): מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפגעתה במערכת העצבים המרכזית ומשagara נזק בלתי הפיך במערכת שריריהם והעצבים.
3.27	קרדיומיאופתיה (Cardiomyopathy): מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של New York Heart Association Classification less than NYHA Class III. Cardiac Impairment
3.28	שבץ מוחי (CVA): כל אירוע מוחי (צברורווקולרי), המבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והוכרן נמק של רकמת מוח, דימום מוח, חסימה או תסחיף מקור חזק מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתרך בשניים בבדיקה CT או MRI הנמשך לפחות 6 שבועות והנקבע על ידי נירולוג מומחה. כל זאת להוציא A1.
3.29	שיטוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis): אי-בוד מוחלט ובלי היפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מונתקה בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה, (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או נזק של מוח השדרה).
3.30	תרדמת (COMA): מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצריכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות, והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
3.31	תשישות נפש (Dementia): פגיעה בפעולות הקוגניטיביות של המביטה ורידת ביטולו האנטילקטואלית, הכוללת ליקוי בתוכנה ובשיתופו, ירידת ביצירון לטוווח אחר / או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה מרבית שעות ייממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, ששיתובה במצב המקורי כגן; אלצהיימר, או בנסיבות דמננטיות שונות. מצבים אלה ח"בם להיות מודעים רפואיים לפחות 60 ימים.
3.32	נכות צמיחה עקב מחלת: נכות צמיתה, עקב מחלת מסוימת שאינה מצינית לעיל, שהתגלהה לראשונה במהלך תקופת הביטוח, או עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ועקב המחלת או התאונה כאמור אובשה נוכת בשיעור של לפחות 75% לפי הדרות הביטוח הלאומי (למעט תקינה 15). למרות האמור לעיל נוכות דמנית לתקופה העולה 12 חודשים, תיחסב כנכות צמיתה לעניין דכאותו לתגמול ביטוח על פי פרק זה. מובהר כי אם נקבעה למביטה נוכות מהמוסד לביטוח לאומי, בטרם אושרה התביעה ע"י המביטה, תחייב קביעה זו לגבי דכאותו על פי סעיף זה, למעט קביעה של אחדו נוכות בגין "תקנת מקצוע" (תקינה 15). הגדרות המחלות: סרטן, דלקת חידקיות של קרום המוח, דלקת מוח, התקף

לב חריף, פרקייסון ותישיות גוף, נסחו באופן שמייטב עם המבוטח ביחס להגדרות והוראות המפוררות בחוזר המפקח על הביטוח בחוזר "הגדרת מחלות בביטוח מחלות קשות".^{2003/16}

4. חבות המבטח

תגמולי הביטוח

- 4.1 בנוסף לצכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח עפ"י כל אחד מפרקיו הפליסיה, ישפה המבטח את המבוטח בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד לסר 50,000 ש"ח עבור הוצאות רפואיות כמפורט בהגדרות בסעיף 1.3, שבוצעו בישראל או בחו"ל, אולם שילם המבטח במהלך 24 חודשים ממועד קורת מקרה הביטוח. במקרה של גלויה מחלת הסרטן סכום הביטוח המרבי יהיה 100,000 ש"ח.
- 4.2 מובהר כי אם המבוטח קיבל שירותי הנמר מהתקרכה הנזקונה, במקרה של ביטוח נסף, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי הוצאותיו עד תקרת הסכום הנדרש. בכל מקרה, סך השיפוי בגין כל מקרי הביטוח לא יעלה על הסכום הנוכחי בסעיף 4.1, לפי העניין, בכל תקופת הביטוח.

5. חריגים

- הmbטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פרק זה אם קיים המחלת נתגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.

רובד רשות (ולונטרי)

פרק ח - מחלקה ראשונה

1. מקרה הביטוח

שירותים נלווים במהלך המהלך אשפוז / או לאחר ביצוע ניתוח, אשר ניתן למבוטח בתקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי עבור היכטסויים המפורטים להלן:

- 1.1 חוות דעת שנייה עם רופא מומחה במהלך אשפוז המבוטח בבית החולים**
המברחת ישתתף בעלות חוות דעת שנייה, עם רופא מומחה שאיתם נמנה עם צוות הרופאים בבית החולים בו מאושפז המבוטח, בעת שהותו באשפוז, בשיעור של 80% ועוד 2,500 ש"נ, פעם אחת בכל אשפוז.
- 1.2 שכר אח/אחות פרטיט**
המברחת ישתתף בעלות חוות שירותים שMRI וסיעע בעת שהותו של המבוטח בבית"ח, עד 1,200 ש"ח לכל יום אשפוז, מיום ביצוע ניתוח, ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.
בנוסף ישתתף המברחת בעלות שירותי אח/אחות מוסמכת לטיפול במבוטח בבית לאחר השחרור מבית החולים בשיעור 80% ועוד 200 ש"נ ליום, לתקופה מרבית בת 30 ימים, שתחלתה ביום שחרור מבית החולים.
- 1.3 טיפול שיקומי**
המברחת יישא בעלות שירותי פיזיותרפיה ושיקום שנייתם למבוטח בעת אשפוז בבית החולים לאחר ביצוע ניתוח. יובהר כי על פי סעיף זה לא יכוסו טיפולים שנייתם בעת אשפוזו של המבוטח בבית החולים שיקומי.
- 1.4 שכירת טלוייזיה**
המברחת ישתתף בשיעור 80% בעלות שכירת טלוייזיה בעת אשפוז המבוטח בבית החולים החל מהיום השני לאשפוז, ועד 14 ימי אשפוז בריצופות.
- 1.5 עלות חדר רפואי**
המברחת ישתתף בשיעור 80% מעלות אשפוז בחדר רפואי לצורך ביצוע ניתוח, על פי החיב של בית החולים ולתקופה מרבית של עד 7 ימי אשפוז. מובהר כי מימוש הזכאות לחדר רפואי יתואם בין המבוטח לבין החולים בלבד.
- 1.6 עלות שירותי הסעה באמצעותנו והיתס רפואית בישראל**
המברחת ישא בעלות העברתו של המבוטח לבית החולים וממן בקשר עם ביצוע ניתונו, לפי התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מן דוד אדום, או לפי התעריף הנוהג לגבי טיסות פנים ארציות בחברת תעופה סידרה.
- 1.7 החלמה /או שיקום לאחר ניתוח**
בוצעו במבוטח ניתוח לב פתוח או יתרות מוח או ניתוח גב או השתלה או ניתוח אחר אשר כתוצאה ממנו היה מואשף בבית החולים במהלך התקופה של 5 ימי אשפוז מלאים ורצופים, או לאחר אירוע לב, או אירוע רפואי אחר שבגינו אושפז לתקופה של 7 ימי אשפוז מלאים ורצופים, ישתתף המברחת בהוצאות ההחלמה /או שיקום שששלמו בעקבות ובסכום לניתוח או האירוע הרפואי בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד לסך של 750 ש"ח לכל יום החלמה, ולתקופה שלא תעלה על ארבע עשרה (14) ימים בבית החלמה או שיקום המוכר כזכה ע"י מתן שירותי רפואיים, או רשות רפואית מוסמכת, ובתנאי שהצורך בהחלמה נקבע על פי שיקולים רפואיים ועל ידי רופא מומחה בתחום לוונטרי.
- 1.8 טיפול פיזיותרפי וטיפולו שיקום**
המברחת ישתתף בעלות בשיעור 80% ועוד 200 ש"נ לטיפול ועד 20 טיפולים, עבור

1.9

הטעמלות שיקומית

טיפול פיזיולוגי, / או רפואי בעיסוק, / או טיפול שיקום, שניתם למבוטח לאחר ביצוע ניתוח שלא במסגרת אשפוז. **הטיפול ינתן עפ"י** הוראת רופא שהבעיה הינה בתחום מומחיותו.

1.10

סיווע וטיפול סיעודי

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטו החודש בשיעור של 80% לסכום מרבי של 200 ש"ח לחודש ולתקופה שלא תעלתה על 12 חודשים, עבור חוותותי בגין התעמלות שיקומית לאחר ביצוע ניתוח.

1.11

פיקצי בגין תקופת אשפוז ארוכה

UMB מחייב שגילו נמור מ 65 שנים שאושפץ בבית חולים לתקופה רציפה בת 4 ימים, יהיה זכאי לפיקצי בסך 250 ש"ח עבור כל יום אשפוז, החל מיום האשפוז החמישי ולמשך 4 ימי אשפוז לכל היotta. המבוטח יהיה זכאי לפיקצי بعد 2 תקופות אשפוז בכל שנת ביטוח.

פרק ט - ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל מ"השקל הראשון" (אחדה)

1. הגדרות לפרק זה

- 1.1 "בית חולים רפואי": אחד מכללה:
- א. בית חולים בישראל שהוא בעלויות פרטיות ושאים בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשוני סדרי עדיפות ללאומיים (תיקוני חוקיה להשגת יעד התקציב לשנים 2013-2014), התשע"ג-2013;
 - ב. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשו לו לספק שירות רפואי בתשלומי;
- 1.2 "התיעצות": התיעצות עם רופא מומחה בגין ניתוח או אגב טיפול רפואי ניתוח, בין אם בוצעה לפני ניתוח או הטיפול מחליף הניתוח, ובין אם בוצעה אחריו;
- 1.3 "טיפול רפואי ניתוח": טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידת רפואיות מקובלות מועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאומרו הוא מחליף;
- 1.4 "מרפאה כירוגית רפואי": מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה יישום בהתאם לחראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בעלות הממשלה, ואשר מתבצעת בה פעולות כירוגיות;
- 1.5 "ניתוח": פעולה פולשנית-חידורית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת, פגעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוצעת, או מענה של כל אחד מכללה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרח ליליר, לאבחן או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנטיגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גל קול;
- 1.6 "קופת חולים": כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
- 1.7 "רופא מומחה": רופא אשר אושר לו בידי הרשות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כולל ברשימה הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמוראות;
- 1.8 "שתי": כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המשותלים או המורכבים בגופו של המהלך ניתוח המכוונה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שניים ושתל דניטל;
- 1.9 "תקופת אכשורה": תקופה המתחילה בתאריך ה策רפוות המבוצעת לביטוח ומסתיימת בתום התקופה שאזינה בעבור כל כסוי, ובה המבוצעת עדין זכאי לכיסוי ביטוח מכוח הפולישה; תקופת אכשורה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבוטח.
- 1.10 "הסדרניתות": הסדרניתות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי לפחות מלא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבור הצד, האביערים והתקシリים המשמשים בבייעוץ הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולם על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
- 1.11 "הסדר התיעצות": הסדר התיעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי, לפחות מלא התשלומים המגע לרופא או למוסד רפואי بعد התיעצות רפואי, לפחות נקבע באותו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה וכל שימוש על ידי החברה או על ידי המטופל.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול רפואי נתוח שבוצע בישראל במטרות במהלך תקופת הביטוח, או התייעצויות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

3. הכספי הביטוחי

- פוליסת ניתוחים על פי פרק זה הכלול כיסוי למקרים אלה בלבד:
- 3.1 **שלוש התייעצויות בכל שנה ביטוח.** לעניין זה יובהר כי התייעצויות תcosa גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול רפואי הניתח שהתייעצויות נרכשה כאמור;
 - 3.2 **אם בחר המבוטח לבצע התייעצויות עם מותן שירותים שאינם בהסכם - ישפה המבטוח את המבוטח עד לתקרה של 1,500 ש"ח לכל התייעצויות;**
 - 3.3 **ניתוח בבית חולים רפואי או במרפאה כירורגית פרטית;** כיסוי זה יכלול את כל הוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופאים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרומ-ניתוח;
 - 3.4 **טיפול רפואי נתוח;** כיסוי זה לא יכלול המבטוח את הדזאות ניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבטוח לטיפול נוסף, וזאת עד לתקרת עולות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הינה עלי' הסכם המפורסם במועד קורת מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבטוח. בכתבות:
 - 3.5 **יובהר כי תנאי מהותי לחובות המבטוח הוא קבלת אישור מראש מטה המבטוח, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 10 בפרק ג' - תנאים כליליים.**
 - 3.6 **אם בחר המבוטח לבצע את הপרוצדורה כאמור בסעיפים 3.2 ו-3.3 עם ספקים שאינם בהסכם, ישפה המבטוח את המבוטח עד לתקרה ספיקים בהסכם עלי' הסכומים שמוופיעים באתר האינטרנט של המבטוח.**

4. חריגים

- פוליסת ניתוחים תחריג מכיסוי את המקרים האלה:
- 4.1 **מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשרה;**
 - 4.2 **ניתוח או טיפול רפואי נתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרzon והפלה,מעט הפללה הדרשת מסיבה רפואיות;**
 - 4.3 **ניתוח או טיפול רפואי נתוח או טיפול, שאינו נוגע מצורך רפואי וכןعد למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:**
 - א. **ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;**
 - ב. **ניתוח לקיזור קיבת למבוטח עם יחס BMI מעלה 36 הסובל נוספת בעיות של סכירת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גובה מ-40;**
 - 4.4 **ניתוח או טיפול רפואי נתוח הקשור בשינויים או בחינויים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שניים;**
 - 4.5 **השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" – כריתת כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ראה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מಗוף של אדם אחר במקומו, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;**
 - 4.6 **ניתוחים או טיפולים רפואיים נתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים רפואיים ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים**

- מחלפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה العليונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים לבני אדם), התשמ"א-1980; מקרה ביטוח שאירוע עקב פעילות מלחמתית או פעלות איבה או עקב שירות המבוטח בגין מטרתי או משטרתי, או בשל השתפות פעולה בפעולות צבאיות או משטרתיות;
- 4.7 מקרה ביטוח שאירוע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשך לא קוגניציוני או זיהום רדיואקטיבי;
- 4.8 מקרה ביטוח שאירוע אירוע רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזה ביטוח) (הוראות לענן מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

תקופת אכזרה

תקופת אכזרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעצות יינה בת 90 ימים. לגבי הרון או לידה תהיה תקופת אכזרה בת 12 חודשים.

פרק טו - ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל משלים שב"ן (אחדה)

זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח עפ"י "מסלול משלים שב"ן" מותנית במשמעותו בסוגרת תכנית שב"ן מוכרת בה הוא חבר, כמפורט להלן. המבוטח יפנה תחילת לשב"ן בו הוא חבר וימצא את זכאותו בהתאם לתנאי השב"ן. לאחר מכן, ומוקדם ככל שניתן, יעביר המבוטח את אישור הזכאות הכתוב שקיבל מהשב"ן למבטחה. יבהיר כי תנאי מהותי לחבות המבוטח הוא קבלת אישור מראש מאות המבוטח, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 6 בפרק ג' - תנאים כלליים.

1. הגדרות לפרק זה:

1.1 "בית חולים פרטיו" - אחד מכל:

א. בית חולים בישראל שהוא בעלות פרטית ושאים בית חולים ציבורי כללי הגדרטו בסעיף 19 בחוק לשוני סדר עדיפות לאומית (תיקוני חוקיה להשגת יעד התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;

ב. בית חולים ציבורי כללי הגדרטו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלומו;

"התיעוזות": התיעוזות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח, ובין אם בוצעה אחריו;

"הסדר ניתוח": הסדר ניתוח הגדרטו בחוק בריאות ממלכתית התשנ"ד-1994 - הסכם בין החברה לבן חפא או מוסד רפואי לפוי מלא התשלומים לניתוח שבועע בישראל, לרבות התשלומים לרופא וכן התשלומים בעבור הוצאות, האביזרים והתקשירים המשמשים ביצוע הניתוח ובמהלך הטיפול, يولמו על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.

"הסדר התיעוזות": הסדר התיעוזות הגדרטו בחוק ביטוח בריאות ממלכתית התשנ"ד-1994 - הסכם בין החברה לבן רופא או מוסד רפואי, לפוי מלא התשלומים המגע לרופא או למוסד רפואי بعد התיעוזות רפואי נקבע באותה הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה יכול שיולמו על ידי המטופל.

"טיפול מחליף ניתוח": טיפול רפואי המוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר עפ"י אמות מידת רפואיות מקובלות ועד להשיג מטרת דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;

"מרפאה כירוגיות פרטית": מרפאה, הגדרטה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בעלות הממשלה, ואשר מתבצעת בה פעולות כירוגיות;

"ניתוח": פעולה פולשנית-חדירית החודרת דלקת רקמות ומטרתה טיפול במחלת, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מכללה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן ליזר, לאבחון או טיפול, הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתר, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבני כילה או מריה על ידי גל' קול;

"קופת חולים": כהגדרטה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתית, התשנ"ד-1994;

"רופא מומחה": רופא אשר אושר לו בידי הרשות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה בוחינית), התשל"ג-1973, ושמו כולל ברשימה הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;

"שתיל": כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאבזר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המשותלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המcosaה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שינוי ושתל דנטלי;

1.11 "תקופת אכשרה": תקופה המתחילה בתאריך ה策טריפות המבוטה לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שמצויה בעבר כל **כיסוי**, ובה המבוטה עדין אינו זכאי לכיסוי בגין מכוח הpolicy; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטה פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבוטה.

2. **מקרה הביטוח**

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או התיעיצות, שבוצעו בישראל במהלך תקופת הביטוח.

3. **הכיסוי הביטוחי**

פוליסת ניתוחים על פי פרק זה הכלול כיסוי למקרים אלה בלבד:

3.1 שלוש התיעיצויות בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התיעיצות תcomes גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתיעיצות נערכה לגביו;

אם בחור המבוטח לבצע התיעיצות עם מתן שירות שלישי בהסכם - ישפה המבוטה את המבוטח עד לתקרה של 1,500 ש"ח לכל התיעיצות.

3.2 שכר מנהח;

3.3 ניתוח בבית חולים רפואי או מרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופאים, הוצאות חדר ניתוח,صيد מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו חלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימים ואשפוז כולל אשפוז טרומ-ניתוח.

3.4 טיפול רפואי ניתוח; כיסוי זה לא ישלול המבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף, וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הינה עפ"י הסכם המפורסם במועד קורת מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבוטח.

3.5 אם בחור המבוטח לבצע את הפרוצדורות כאמור בסעיפים 3.2 ו-3.3 עם ספקים שונים בהסכם, ישפה המבוטח את המבוטח עד לתקרת ספיקים בהסכם עפ"י הסכומים שמופיעים באתר האינטרנט של המבוטח.

4. **תגמולי ביטוח**

בקורות מקרה ביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי שמעבר למלא הזכיות המקנות לו במסגרת תכנית השב" שבה הוא חבר, בעבר ניתוחים פרטיים באתר האינטרנט. הכיסוי יכול יינתן עד לתקרת ספיקים בהסכם עפ"י הסכומים שמופיעים באתר האינטרנט של המבוטח.

במקרים בהם אין השב"ן מסכה מקרה ביטוח לפחות נסיבות מסוימות הנגעוות למבוטח מסוים (างון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסיקת החברות לשב"ן או מכל סיבה אחרת) יהיה המבוטח זכאי לכיסוי עלי עפ"י האמור בסעיף 4.1 לעיל, ויראו אותו כמו לחברותו לשב"ן לא הווסקה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו עד לסכום הפרеш שבן זכאותו לתגמול ביטוח עפ"י פוליסזה זו, לבן הוצאותיו שיורי משולמות לו במקרה של מימון הוצאות על ידי תכנית השב" שבה הוא היה חבר. יובהר, לצורך חישוב הפרesh האמור בס' זה, יידרש המבוטח להוכיח מהן הזכיות הניתנות לחבריו השב"ן לאוטו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכה מהן הזכיות הניתנות לחבריו השב"ן, תיקבע השתתפות המבוטח על פי המידע הקיים בחברה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית השב"ן.

במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטחஇים מסכה את מקרה הביטוח לכל העמידים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדתמה בשב"ן), וכן במקרים בהם המבוטח הימן חיל Shirorot סדר, ינתן כיסוי בגין

ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 3 לעיל, והוראות סעיף 4.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.

5. חריגים

- פוליסת ניתוחים תחריג מכיסוי את המקרים האלה:
- 5.1 מקרה הביטוחairaע לפני יום תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשלה;
 - 5.2 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצען והפללה, למעט הפללה הנדרשת מסיבת רפואיות;
 - 5.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול, שאינו נובע מצורך רפואי ונוועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:
 - א. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - ב. ניתוח לקיצור קיבה למבוטה עם יחס BMI מעל 36 הסובל גוספ על קר מביעות של סכירת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גובה-מ-40;
 - 5.4 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשניים או בחניים או ניתוחים המבצעים על ידי רופא שניים;
 - 5.5 השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתת כירוגית או הוצאה מגוף המבוטח של ראה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב בינויהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו של אדם אחר במוקומם, השתלת של מח עצומות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;
 - 5.6 ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפים ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות מסוימות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומו לביצועם; לעניין זה, "עודת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
 - 5.7 מקרה ביטוח שאירוע עקב פעילות מלחמתית או פעלול אביה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעולות צבאיות או משטרתיות;
 - 5.8 מקרה ביטוח שאירוע עקב בקושם גרעיני, היתוך גרעיני, פגעה מנשך לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
 - 5.9 מקרה ביטוח שאירוע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

6. תקופת אכשלה

תקופת אכשלה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התיעצויות יינה בת 90 ימים. לגבי הרין או לידה תהיה תקופת האכשלה בת 12 חודשים.

7. ה策טרופות ל"ביתוח ניתוחים מ"שקל הראשון" במרקחה של ביטול השב"

- مبוטח שה策טרוף לביטוח במסלול "משלים שב"ן" עפ"י פרק זה, ובמועד ה策טרופתו היה חבר בתכנית שב"ן, ובמהלך תקופת הביטוח הסתימה חברותו בשב"ן מסיבת(Clshai), וה_mbוטח לא חידש חברותו באوتה תכנית שב"ן או לא策טרוף לתכנית שב"ן אחרת, יהיה זכאי לרכוש את פוליסת ביטוח ניתוחים מהשקל הראשון, במסגרת פוליסת פורטית, הכוללת את הכספיים הביטוחיים המצוינים בפרק זה, ה策טרופות לפוליסת ביטוח ניתוחים מהשקל הראשון תהיה ברכף ביטוח מלא, ותיכנס לתוכפה בדיעד ממועד בו הסתיימה החברות בשב"ן.

7.2

mobher ומזהר כי הזכאות להצטראף לפוליסת ביטוח ניתוחים מהשקל הראשון, ברצף ביטוח מלא, מותנית בכך שהוגשה בקשה ה策טריפות תוך 60 ימים ממועד סיום החברותה בשב"ן, כפי שמצוין בהודעת הביטול שנשלחה למינותה ע"י השב"ן.

7.3

בקשת ה策טריפות לbijutoch ניתוחים מהשקל הראשון, לאחר 60 ימים ממועד סיום החברותה בשב"ן, כוכחה במילוי הצהרת בריאות ואישור מפורש מהתובע על קבלתו לביטוח.

mobher ומזהר בדעת כי הזכאות לתגמול bijutoch הינה על פי התנאים הקבועים בפרק זה, אינה מותנית באישור קופ"ח, השב"ן או כל מבטח אחר, וכי הוראות קופות החולים ו/או תנכיות השב"ן ותנאייה לא יחולו על פרק זה.

פרק י - שירותי רפואיים נוספים (אמבולנס)

1. הגדרות:

- 1.1** **אשפוז:** שהיה בחדר בית חולים בגין ביצוע פעולה רפואית המcosa על פי הסכם זה. יבהיר כי הייתה בבית החולים במסגרת אשפוז יום לצורך ביצוע הילך רפואי (יום הקבלה יום השחרור באוטו יומ). תיחסב כאשפוז לכל דבר.
- 1.2** **אבייזר רפואי:** כל מכשיר או אביזר לשימוש פנימי או חיצוני אשר נועד לאבחן, ניתור, הקללה, טיפול או מניעה של מחלת, ניתוח, פצעה או נכות, כל עזר לבעל מוגבלות פיזית או תחליף של אבר אנטומי.
- 1.3** **בדיקות רפואיות אבחנתיות:** בדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים维奇), רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה – אלולרסנד (U.S.T), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תחודה מגנטית (M.R.I) מכל סוג שהוא, מיפוי, PET, בדיקה אנדוסקופית בעזרת כמוסות וידיאו, כל פעולה רפואית של רפואי מטעם המבוטח לאבחן מצבו הרפואי של המבוטח או לקבעת דרכי הטיפול בה, בכל טכניקה או טכנולוגיה שתיהודה בוצעו במועד ביצועה אף אם אין נכללות בסל התרופות במועד קבלתן, לרבות בדיקות לצורכי מניעה, בדיקות גנטיות, בדיקות גנטיות, בדיקות אנגונטניות ובדקות גנומיות, וכן בדיקות גנטיות המבוצעות בקרובו של המבוטח לאבחן מניעה או אבחון מצבו הרפואי של המבוטח. על פי הגדירה זו תcomesה כל בדיקה המבוצעת בישראל ונשלחה לפעמה ע"י מומחה או מעבדה בחו"ל. כמו כן יcomesו בבדיקות סקר מקופתיות שבוצעו על פי הפניה או המלצה מאות רפואיים מאה מעתם המבוטח בהתאם לicode ההורפואית של המבוטח (גורמי סיכון, גיל, מגדר, רפואי, ועוד). יובהר כי על פי הגדירה זו לא יcomesו בבדיקות הרין מכל סוג שהוא.
- 1.4** **תאונת:** היעקוג או נפשי בלתי צפוי מראש, הנגרם על ידי גורם חיצוני אשר מהווה את הסיבה העיקרית לקותה מקרה הבוטחו.
- 1.5** **טיפול שיקומי:** כל טיפול שמתארתו שיפור, ומטרתו המאפשרת תפקוד יומיומי תקין לרבות טיפול ליקויים התפתחותיים, ליקויים מוטוריים, מנטליים, או ליקויי שפה. במסגרת זה ייללו בין היתר טיפולים פיזיותרפיים ו/או רפואי בעיסוק ו/או טיפול שיקומי אחר, לרבות בעדרת עצרים ו/או אביזרים חיצוניים או בעלי חיים. הטיפולים ניתנים לביצוע ע"י, אך לא רק עם, פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק, או מטפל שיקומי אחר, בעל תעודת הסמכה מהרשויות המוסמכות בישראל.
- 1.6** **רופא מומחה:** רפואי הוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ו/או ע"י הרשות המוסמכות לכך על פי דין במדינה הרלוונטייה בה ניתן השירות.
- 1.7** **בדיקה פתולוגית:** כל בדיקה אשר תורמת לחקלת תהליכי המחלה במתරה להבין את אופייה ואת הסיבות הגורמות לה, לרבות ומוביל למצאות, באמצעות בדיקות דם, שתן, צואה, נזלי גוף תאים ורקמות מן הגוף או מן המנת, בכל טכנולוגיה או אמצעי שהוא.
- 1.8** **שב"ן:** תכנית למטען שירותי בריאות נוספים ו/או כסוי鄙טוח ו/או כסוי鄙טוח יותר לעומת שירותי הבריאות הנינטינום על פי סל שירותי הבריאות כהגדרתו בחוק בריאות ממלכתי, תשכ"ד-1994, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, לרבות ומוביל לගרום מכך האמור "כללית מושלים", "לאומיות זהב", "מאוחדת עדיף", "מכבי זהב", "פלטינום" בכללית שירותי בריאות, "מכבי של"י" בקופה חולים מכבי, "שיא" בקופה חולים מאוחדת וכל תכנית שב"ן אחרת הקיימת באוטה קופת בה חבר המבוטח.

2. מקרה הביטוח

ביצוע הטיפולים המפורטים בסעיפים 13-3 להלן:

3. רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי

- 3.1 המביטה ישפה את המבוטח בשיעור 60% מההוצאה בפועל, ועד ל-220 ש"ח לטיפול או התיעצויות שבוצעו במהלך תקופת הביטוח (טיפול הומואופטי ותרת ההחזר הינה 420 ש"ח לטיפול). המביטה יהיה זכאי לעד 16 טיפולים או התיעצויות במהלך כל שנת ביטוח, כמפורט להלן:
- א. הומיאופתיה
 - ב. אוקופונקטורה
 - ג. כירופרקטיקה
 - ד. אוסטיאופטיה
 - ה. רפלקסולוגיה
 - ו. שייצן
 - ז. יעוץ דיאטטי
 - ח. שיטת פלדנקייז
 - ט. בי-פידבק
 - י. נטירופתיה
 - יא. הרבולוגיה
 - יב. שיטת פאולה
 - יג. שיטת אלכסנדר
 - יד. חדר מלח (במקרה של אסתמה /או מחלת ריאות כרונית /או מחלת עור).
 - טו. שיטות שלא נמננו ברשימה לעיל יהיו מוצעות לציבור הרחב ע"י השב"ן מטעם קופות החולים השונות.

3.2 תגמולי ביטוח

קיבלה שירותי רפואה משלימה אצל מטפל שלא במסגרת קופת החולים או הביטוח המשלים, כפופה לאישור מרופא על הבעייה הרפואית בגין מתבקש הטיפול.

3.3 חריגים

- א. לא ניתן שיפוי במסגרת ביטוח זה בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתן למ湧טוח בפועל, ו/או התחייב לנותן שירות לטיפולים עתידיים.
- ב. הוצאות עבור תרופות ו/או חומר רפואי ו/או תוספות מדוזן ו/או ויטמינים ו/או חומרים אחרים שהומלץ לצורך הטיפול.

4. בדיקות אבחון

4.1 תגמולי הביטוח

המביטה ישא במלוא תגמולי הביטוח עבור בדיקות רפואיות אבחנויות או פתולוגיות, ועד לתקורתה של 12,000 ש"ח בשנה ביטוח בגין השתתפות ביכוי השתתפות עצמית בשיעור של 20% מעלות הבדיקה האבחונית, או 150 ש"ח לכל בדיקה, לפי הגבהה מביניהם.

4.2 בדיקות גנטיות לאפין והאמת הטיפול במחללה

המביטה ישתתף במלוא העלות עבור ביצוע בדיקות גנטיות או גנטומיות שבוצעו במעבדה מושנית.

4.3 חריגים:

- א. מובהר בזאת כי סעיף זה אינו כולל בבדיקות לנשים בהריון ובבדיקות גנטיות הקשורות בהריון.
- ב. מובהר בזאת כי סעיף זה אינו כולל בבדיקות סקר תקופתי ללא הפניה או המלצה מעת רופא אשר הנושא בתחום מומחיותנו.

	<p>חוות דעת נוספת לאחר בדיקה אבחונית או פטולוגית</p> <p>5.1 המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטוח עבור התיעצויות עם רופא מומחה לאחר ביצוע בדיקה אבחונית או בדיקה פטולוגית, לצורך פענוח ממצאי הבדיקה או לקבלلات חוות דעת נוספת בגיןה.</p> <p>5.2 השתתפות המבטוח הינה בשיעור 80% ועד 1200 ש' עבור כל התיעצויות כאמור. המבוטח יהיה זכאי להתייעצויות אחת אחרי ביצוע בדיקה אבחונית או פטולוגית.</p>	5.
	<p>אביזרים רפואיים</p> <p>6.1 המבטח ישפה את המבטוח בשיעור 60% מהוצאותיו בפועל, ועד לתקופה של 5,000 ש' לכל תקופת הביטוח, בגין אביזרים רפואיים שנרכשו במהלך תקופת הביטוח על פי המלצה בכתב מארת רופא מומחה. במקורה של צורך ברישת אביזר רפואי לאחר ביצוע ניתוח, ולא יותר מ-6 חודשים לאחר ביצוע הניתוח, ישפה המבטוח את המבטוח בשיעור 60% ועד 10,000 ש'.</p>	6.
	<p>6.2 חריגים</p> <p>א. לא יוכסו עדשות מגע למעט עדשות מגע בידיות במקורה של מחלות: קרטזונואיס, השתלת קרניות, ריפוי קרניות, קוצר ראייה מעלה 7.</p> <p>ב. לא יוכסו משקפיים או עדשות, במקורה של קוצר ראייה גובה אצל ילדים, או אסתיגמטיזם מעל 7 יוכסו העדשות בלבד. כמו כן יוכסו משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים.</p> <p>ג. לא יוכסו געלים אורטופדיות, למעט געלים אורטופדיות רפואיות בהתאם אישיות ובניהם מיחודה לחולמים במחלת ריאומוטית, או לחולי סוכרת הסוגבים מנמק או חסר אצבועות, לחולמים אחריו כריטה חלקית של כף הרגל או שיתום שרירים, כמו כן יוכסו געלים המיעודות לטיפול או שיקום כדוגמת געליי אפואו.</p> <p>ד. מוגבר כי הדcacות להשתתפות המבטוח עבור מדרסים תהייה אחת לשנתיים, וסכום ההחזר לא עילתה על 400 ש' בכל פעם.</p>	6.
	<p>מנוי למשדר קרדיוילוגי</p> <p>6.3 המבטח ישפה את המבטוח עבור דמי מנוי לשירות משדר קרדיוילוגי, עקב אי-ר呼ע רפואי לחלקן, שאירע או אובדן במובנו הראשון לתקופת הביטוח, בשיעור 60% מהוצאה בפועל, ועד לסכום 180 ש"ח לחודש, לתקופה מורבית בת 24 חודשים.</p> <p>7.1 המבטוח אוביין בסובל ממחלה לב איסכמית, או עבר אוטם שריר הלב במהלך שלושה חודשים טרם רץ מנוי לשירות.</p> <p>7.2 אוביין במבטוח הצורך בניתוח לב או השתלת לב.</p> <p>7.3 המבטוח סובל מהפרעות קצב חרדיות המסכנות את חייו על פי חוות דעת של רופא מומחה מטעם המבטוח.</p>	7.
	<p>מרפאת מומחים</p> <p>8.1 חוות דעת עם רופא מומחה</p> <p>8.1.1 מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטוח עבור התיעצויות עם רופא מומחה, וכן יועץ ברפואה ראשונית (רופא משפחתי וילדים).</p> <p>8.1.2 עבור התיעצויות עם רופא מומחה יהיה זכאי המבטוח להשתתפות המבטוח בשיעור 60% ועד 1,200 ש' לכל התיעצויות.</p> <p>8.1.3 המבטוח יהיה זכאי לדע 3 התיעצויות במהלך שנת ביטוח אחת.</p> <p>8.1.4 מוגבר בזאת כי התיעצויות עם רופא מומחה לו זכאי המבטוח בפרק או סעיף אחר בפוליסה זו, לא תבוא במניין התיעצויות על פי סעיף זה.</p>	8.

9. <u>шикомит</u>	
9.1	התייעצות עם רופא שיקומי
9.2	טיפולו שיקום (שלא לאחר ניתוח)
9.3	שיקום דיבור (שלא לאחר ניתוח)
9.4	הטעמלות שיקומית (שלא לאחר ניתוח)
8.3.5	חוות דעת רפואי נוספת בחוץ לארץ חבות המבטח לפי סעיף זה מותנית באישורו המוקדם לבקשת חוות חוות דעת כאמור.
8.3.1	המבטח ישפה את המבטח בגין התייעצות עם רופא מומחה /או מרכז רפואי בחו"ל המוכרים ע"י הרשותות מדיניות בהם הם פועלים, שבוצעה במהלך תקופת הביטוח, בשיעור של 60% אך לא יותר מ-6,300 ש"ח עם אחת בכל תקופה הביטוח.
8.3.2	תגמולי הביטוח ינתנו גם לתשלום עבור התייעצות טלפוןית של הרופא המטפל בישראל עם נתן חוות הדעת בחו"ל.
8.3.3	במקרים בהם הרופא הייעץ בחו"ל קבוע כי נסעה של המבטח בחו"ל חוותית לקבלת הייעוץ, ישפה המבטח את המבטח בסכום של עלות כרטיס טיסה במחלתת תיירות רגילה, ועוד סכום של 875 ש"ח לכל יום שהות ועד 7 ימי שהות.
8.3.4	יבחר כי במסגרת סעיף זה יוכסו כל החוצאות הכרוכות במתן השירות לרבות ומבליל למצאות, איסוף המידע הרפואי, תרגום, איתור מומחה ומרכז רפואי מתאים, שליחתו למרכז הרפואי, ופענוח ותרגום הממצאים לעברית.
8.2.1	המבטח ישפה את המבטח בגין התייעצות עם רופא מומחה /או מרכז רפואי בחו"ל המוכרים ע"י הרשותות מדיניות בהם הם פועלים, שבוצעה במהלך תקופת הביטוח ובין תרופתיות לבין צמחי מרפא/מזון או תוספות מזון, הרעלות, תרופות בהרין או הנקה.
8.2.2	המבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור יעוץ עם פארםיקולוג /או רוקח בגין יעוץ תרופתי כללי, מינומי תרופות, תופעות לוואי של תרופות, תגבות בין תרופתיות ובין צמחי מרפא/מזון או תוספות מזון, הרעלות, תרופות בהרין או הנקה.
8.2.3	המבטח יהיה זכאי להתייעצות אחת לשנת ביטוח.
8.2	יעוץ פארםיקולוגי וטוקסיקולוגי
8.1.5	חוות דעת רפואי לשעיף זה: mobher כי מבוטחת לא תהווה זכאות להתייעצות או בדיקת מעקב בשגרה בנושאי הרין, אלא אם על פי חוות דעת של הרופא המטפל קיימת בעיה או סיכון רפואי למבוטחת או לעוברה.

لאם ולילד	
10.1	בדיקות לנשים בהריון וטיפולי פוריות
10.1.1	בדיקות לנשים בהריון
	מבעטחת תהיה זכאייה להשתפות בשיעור 60% עבור כל בדיקה שבוצעה במהלך תקופת הביטוח לצורך אבחון מצביה הרפואי, תקינות הרריון, או אבחון מצבו הרפואי או הגנטיש של העובר ועד 6,000 ש"ח עבור כל הבדיקות יחד בכל הרionario. במקורה והمبرעתה נשאת ברחמה תואמים או יותר, תקרת החבות בגין הבדיקות כאמור תעמוד על 8,000 ש"ח לכל הרionario.
10.1.2	בדיקות גנטיות טרום הרון
	הمبرעתה יהיה זכאייה להשתפות בשיעור 60% עבור ביצוע בדיקות גנטיות טרומ הרוני, שבוצעו במבעטחת במהלך הביטוח, לשילולת מומיים מולדים, במקיריים בהם הבדיקה אינה ממומנת ע"י הסל הבסיסי או משרד הבריאות. הזכאות הנינה עד 1,250 ש"ח לכל מבוטחת, פעם אחת בתקופת הביטוח.
10.1.3	טיפול פוריות והפריה חוץ גופית
	א. המבטחת ישתתף בעלות של טיפול פוריות או הפריה שבוצעו בגופה של מבוטחת עקב אי יכולת להורות מסיבת רפואי, עד לסכום של 20,000 ש"ח לכל הרionario שיטותים בלבד, עבור כל הניסיונות להורות (כל הטיפולים עד היולדתו של תינוק), שבוצעו במהלך תקופת הביטוח, עבור הולדת ילד ראשון / או שני בלבד.
	ב. היכסו על פי סעיף זה כולל את כל המרכיבים והשלבים בביוזע טיפול הפוריות או הפריה, לרבות: בדיקה אבחונית, עלות טיפול תרופתי, הזרעה תוך רחמתית או שאיבת ביציות, ביצוע הפריה, והחזרת עוברים לגופה של המבטחת, וכן עלות השגת תרומות ביצית לצורכי ביצוע ההפריה במידת הצורך.
	ג. המבטחת ישתתף בעלות עבור מבטחת גבר לטיפול רפואי הגבר ובכלל זה פרצדרות כירוגיות להוציאת תא זרע מגונפו של המבטחת והשבחותם שבוצעו במהלך תקופת הביטוח ועד 10,000 ש"ח.
	יובהר כי הזכאות לתגמול ביוטה הנינה עבור טיפול שבוצע בגופה של המבטחת בלבד במהלך תקופת הביטוח, עבור הולדת ילד ראשון / או שני בלבד. יובהר כי שני בני זוג מבוטחים יהיו זכאים לסכום ביוטה של 20,000 ש"ח לכל ילד יחידי.
10.1.4	מעקב הרון
	مبرעתה תהיה זכאייה להשתפות המבטחת עבור ביקור אצל רפואי לזוג מבקב הרionario, בשיעור 60% מההוצאה בפועל, ועד 400 ש"ח לכל ביקור, ועד 3 ביקורים במהלך כל הרionario.

10.1.5	שמירת הרוון באשפוז מボטחת אשר אושפזה בבית חולים כתוצאה מסיבוכי הרוון לתקופת אשפוז רציפה העולה על 7 ימים, תהיה זכאיות לפצוי של 200 ש"ח לכל יום אשפוז החל מיום האשפוז וلتקופת מרבית של 21 ימי אשפוז ברציפות.
10.1.6	ניתוח לצורך פרוון והפריה המבוטח ישא במלוא הוללו הרכוכה בביטוח ניתן לצורך פרוון והפריה אשר אינם מכוסים על פי פרק הניתוחים. יובהר כי טיפול פרוון והפריה הכלולים בסעיף 10.1.3 לא יוכסו על פי סעיף זה.
10.1.7	שירותים ייחודיים לילדית המבוטחת תהיה זכאיית להשתתפות המבוטח בשיעור 60% ולא יותר מהסכום הנקוב עבור השירותים המפורטים להלן: א. הדרכה פרטית להכנה לידיה בביטחון המבוטחת - החזר עד 450 ש"נ. פעם אחת בתקופת הביטוח. ב. התיעיות עם יועצת הנקה - החזר עד 400 ש"נ, פעם אחת בתקופת הביטוח. ג. שירות דלה/אחותות פרטית לידיה - החזר עד 600 ש"נ. ד. עלות שכירת מכשיר אידי טנס - החזר עד 360 ש"נ.
10.1.8	יבובה כי למרות האמור בס' 10.1.3 א", הדכואות עפ"י ס' 10 תחול גם לגבי אם פונדקאית. תקופת אכשרה - לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח. תקופת האכשרה לא תחול על מבוטחים קיימים /או על מבוטחים חדשים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת ההצראפה.
10.2	נכסים מיוחדים לילדים 10.2.1 פיצוי בגין היעדות מלימודים מボטחה שגילו מ-21, שנעדר מלימודיו בבית ספר כתוצאה מתאוננה או מחלת שאירעה במהלך תקופת הביטוח, יהיה זכאי לפיזיון בסך 200 ש"ח ליום לכל ים העדרות מלא, לאחר 21 ימי העדרות רצופים, ועד 360 ימים (ימי חופשה וחגים לא ייחסבו במנין). 10.2.2 בעיות הריטהה לילדים המבוטח יהיה זכאי להשתתפות בשיעור 60% עבור שני טיפולים למניעת הריטהה אצל ילדים מעל גיל 5, שניתנו במהלך תקופת הביטוח, עד לסכום מרבי של 700 ש"ח לטיפול. 10.2.3 תקופת אכשרה - לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח. תקופת האכשרה לא תחול על מבוטחים קיימים /או על מבוטחים חדשים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת ההצראפה. אבלון בעיות התפתחות ילדים/ליקוי למידה מボטחה שגילו עד 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות בשיעור 60% בהוצאות אבלון ע"י צופא מומחה בתחום /או ע"י מכון אבלון מוכר /או מאבחן המתמחה בין השאר אבלון פסיכ/דידקט/ /או אבלון הפרעות קשב וריכוז מכל סוג שהוא כדומה BRC, TOVA, עד לסך 2,500 ש"נ. הזכאות היא פעמיים לכל תקופת ביטוח. המבוטח יהיה זכאי להשתתפות בשיעור 60% עבור אבלון נסף, ובתנאי שהאבלון הינו בהמלצת רופא מומחה, והילד מטופל רפואי, עד לסך של 2500 ש"נ.

תקופת אכשרה - לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת ביטוח.
תקופת האכשרה לא תחול על מבוטחים קיימים /או על מבוטחים
חדשים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת החטרפות.

10.2.4 טיפול בעיות התפתחות בילדים

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות בשיעור 60% עבור טיפול בעיות התפתחות הילד, /או ליקוי למידה אשר התגלו ואבחנו ע"י מכון נוכר או רופא מומחה להשתתפות הילד או רופא ילדים, אצל ילד עד גיל 18, שהומלכו לטיפול על ידי אחד מהלא: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיקולוג או טיפול באמצעות טיפול שיקומי אחר, עד 150 ש"ח לטיפול, ולא יותר מ- 40 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.

תקופת אכשרה - לסעיף זה, 6 חודשים מיום תחילת ביטוח. **תקופת האכשרה לא תחול על מבוטחים קיימים /או על מבוטחים חדשים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת החטרפות.**

11. טיפול פסיכיאטרי ופסיכיאלוגי

11.1 ייעוץ/טיפול פסיכיאטרי

המבוטח ישתתף בשיעור 60% עבור ייעוץ /או טיפול פסיכיאטרי שנadan למבוטח ע"י פסיכיאטראן /או פסיכיאטראן /או פסיכותרפיסט ו/או שעבד סוציאלי, במהלך תקופת הביטוח, עד 16 טיפולים לכל שנת ביטוח ועד 240 ש"ח לכל טיפול.

11.2 ייעוץ פסיכיאטרי

המבוטח ישתתף בשיעור 60% מעלות ייעוץ/טיפול הנitin ע"י רופא פסיכיאטרי במהלך הביטוח, עד 640 ש"ח לכל פגישת ייעוץ, ועד 12 פגישות בכל שנת ביטוח.

12. טיפולים לריפוי או הקלה בכאב

12.1 המבוטח ישתתף עד לסך של 10,000 ש"ח בכל תקופת הביטוח, עבור הזואות הכרוכות בביצוע טיפולים לצורך הקלה בכאב, או טיפולים בסימפטומים של מחלת, פגעה, פגם או עיוות אצל המבוטח, באמצעות טכנולוגיות מכל סוג שהוא, לרבות ומגלי למצות: באמצעות טיפול תרופה, הזרקות או הצלפות חומריים משככי כאב, לרבות תחת רנטגן או טומוגרפיה, טיפולים באמצעות גלי רדיו או ליידר מכל סוג שהוא, השתלת קוצב או משאה, או כל טיפול אחר או שילוב של טיפולים על פי המלצת רופא נירולוג או מומחה לצאב, או מומחה שהבעיה הרפואית הינה בתחום מומחיותו.

12.2 חריגים:

12.2.1 טיפולים מתחום הרפואה המשלימה, כמו כן על פי סעיף זה לא ניתן כיסוי עבור תוספות מחוזן ו/או ייטמינים.

12.2.2 טיפולים במהלך הרין או לידיה.

12.2.3 טיפולים למתרות יופי או אסתטיקיה.

12.2.4 טיפול הקשור בשינויים או בחניכיות או המבוצעים על ידי רופא שניינים.

12.2.5 טיפולים למטרות מחקר או המבוצעים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות טיפולים שלביצועם נדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה العليונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;

12.2.6 טיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי על פי פרק ה – ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל, ופרק ט – ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל.

תקופת אכשרה - לשיעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת ביטוח. תקופת האכשרה לא תחול על מבוטחים קיימים /או על מבוטחים חדשים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת ההצטרפות.

13. טיפוליים בתחום לחץ

13.1 המבטח ישתתף בהוצאות עבור טיפולים בחמצן בעל לחץ במצב רפואי שאיין לגבייהם התויה קלינית לטיפול במסגרת הרפואות, עד ל- 30 טיפולים במהלך כל תקופת הבטוח, ועד 250 ש"ח לכל טיפול, על פי המלצת רופא מומחה שהבעה הרפואית הינה בתחום מומחיותו.

13.2 חריגות:

13.2.1 טיפולים למטרות יופי או אסתטיקה.

13.2.2 טיפולים למטרות מחקר או טיפולים ניסיוניים, לרבות טיפולים שביצועם נדרש אישור של ועדת הליניקי עליונה או כל גורם אחר שבאותה עליונה; לעיין זה, "עודת הליניקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.

13.2.3 טיפולים הכלולים בכיסוי הביטוח על פי פרק ט' ופרק ט' 1' ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל.

יובהר כי מבוטח אשר יבצע אחד מהשירותים הרפואיים הננספים המפורטים בסעיפים 3-13, במסגרת קופת החוליםים בה הוא חבר או באמצעות תוכנית השב"ן (שירותי בריאות נוספים) של קופת החוליםים, יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור של 100% מההשתתפות העצמית, אך לא יותר ממהסכום הנקובים לעיל.

מרכז שירות לקוחות: 01-800-35-20-1

בית איילון ביטוח, רח' אבא הילל סילבר 12, רמת גן 5250606, ת"ד 10957
פניות בדוא"ל לשירות לקוחות: mokedbriut@ayalon-ins.co.il

שירותים דיגיטליים לשירותך באתר איילון

www.ayalon-ins.co.il

