

# חיים חדשים מורחב

מהדורת דצמבר 2010

פוליסת הביטוח מכילה:



גילוי נאות:

פרטים אודות הכיסוי הביטוחי  
עפ"י תקנות המפקח לביטוח (כולל פרמיות)



תנאים כלליים לביטוח



כיסוי להשתלות בארץ ובחו"ל  
וטיפולים מיוחדים בחו"ל



כיסוי לתרופות מיוחדות



## גילוי נאות

בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, להלן סקירת תוכנית הביטוח:

נושא	סעיף	כללי
כללי	שם התוכנית	"חיים חדשים מורחב"
	הכיסויים בתוכנית	א. השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל. בהתאם לסכום הכיסוי המירבי. ב. תרופות מיוחדות. בהתאם לסכום הכיסוי המירבי
	משך תקופת הביטוח	מתאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למשך כל חיו של המבוטח
	תקופת אכשרה	יש 90 יום. עפ"י פרק: ביטוח השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל. עפ"י פרק: ביטוח לתרופות מיוחדות
	תקופת המתנה	אין
	השתתפות עצמית	השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל 20% מההוצאה בפועל לטיפול מיוחד של תואם ע"י החברה ולא יותר מ-58,710 ₪. תרופות שאינן כלולות בסל- 400 ₪ השתתפות למרשם. תרופות OFF LABEL ותרופות יתום- 800 ₪ השתתפות למרשם.
	שינוי תנאים	שינוי תנאי התוכנית במהלך תקופת הביטוח
פרמיה	גובה ומבנה הפרמיה	הפרמיה משתנה כל 5 שנים. מגיל 65 הפרמיה קבועה. ראה טבלה בעמוד הבא "גובה הפרמיה", לפי גיל המבוטח.

כללי	סעיף	נושא																																		
<p>השינויים מחייבים אישור המפקח על הביטוח וייכנסו לתוקפם 60 יום לאחר קבלת האישור. ולאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.</p>	<p>שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>פרמיה (המשך)</p>																																		
<table border="1" data-bbox="158 513 576 1504"> <thead> <tr> <th data-bbox="158 513 376 562">פרמיה</th> <th data-bbox="376 513 576 562">גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="158 562 376 620">6.23</td> <td data-bbox="376 562 576 620">ילד*</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 620 376 679">28.02</td> <td data-bbox="376 620 576 679">21-29</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 679 376 737">28.87</td> <td data-bbox="376 679 576 737">30-34</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 737 376 795">33.09</td> <td data-bbox="376 737 576 795">35-39</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 795 376 853">36.42</td> <td data-bbox="376 795 576 853">40-44</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 853 376 911">42.28</td> <td data-bbox="376 853 576 911">45-49</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 911 376 970">46.56</td> <td data-bbox="376 911 576 970">50-54</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 970 376 1028">59.60</td> <td data-bbox="376 970 576 1028">55-59</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1028 376 1086">69.98</td> <td data-bbox="376 1028 576 1086">60-64</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1086 376 1144">95.43</td> <td data-bbox="376 1086 576 1144">65-69</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1144 376 1203">99.67</td> <td data-bbox="376 1144 576 1203">70-74</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1203 376 1261">111.58</td> <td data-bbox="376 1203 576 1261">75-79</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1261 376 1319">113.93</td> <td data-bbox="376 1261 576 1319">80-84</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1319 376 1377">108.88</td> <td data-bbox="376 1319 576 1377">85-89</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1377 376 1435">98.44</td> <td data-bbox="376 1377 576 1435">90-94</td> </tr> <tr> <td data-bbox="158 1435 376 1494">99.76</td> <td data-bbox="376 1435 576 1494">95-99</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="158 1515 583 1666">דמי הביטוח צמודים למדד שפורסם ב 15.04.08 וערכו 10583 נקודות * ילד רביעי ואילך באותו מוצר חינם (ילד - עד גיל 21)</p>	פרמיה	גיל	6.23	ילד*	28.02	21-29	28.87	30-34	33.09	35-39	36.42	40-44	42.28	45-49	46.56	50-54	59.60	55-59	69.98	60-64	95.43	65-69	99.67	70-74	111.58	75-79	113.93	80-84	108.88	85-89	98.44	90-94	99.76	95-99	<p>גובה הפרמיה</p>	
פרמיה	גיל																																			
6.23	ילד*																																			
28.02	21-29																																			
28.87	30-34																																			
33.09	35-39																																			
36.42	40-44																																			
42.28	45-49																																			
46.56	50-54																																			
59.60	55-59																																			
69.98	60-64																																			
95.43	65-69																																			
99.67	70-74																																			
111.58	75-79																																			
113.93	80-84																																			
108.88	85-89																																			
98.44	90-94																																			
99.76	95-99																																			
<p>בהודעה בכתב לחברה בכל עת. (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, בכפוף לסעיף 10.3 בפרק התנאים הכלליים).</p>	<p>תנאי ביטול ע"י המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>																																		
<p>1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ים משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה. (על פי חוק חוזה הביטוח).</p>	<p>תנאי ביטול ע"י החברה</p>																																			

כללי	סעיף	נושא
<p>2. הפר המבוטח את חובת הגילוי ובהתאם לסעיף 10.1.2 לתנאים הכלליים.</p> <p>3. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה בהתאם לסעיף 10.2 לתנאים הכלליים.</p>	<p><b>תנאי ביטול ע"י החברה (המשך)</b></p>	<p><b>תנאי ביטול (המשך)</b></p>
<p>כמפורט בביטוח היסודי בחלק תנאים כלליים לביטוח - סעיף 4.3 בחלק הכללי סייג בשל מצב רפואי קודם:</p> <p>חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחובתה, או המפחית את חבות החברה או את היקף כיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה הלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג</p> <p>החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:</p> <p>שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בתחילת תקופת הביטוח כדלקמן.</p> <p>א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסויים הנזכר בהודעת המבוטח.</p>	<p><b>החריגה בגין מצב רפואי קיים</b></p>	<p><b>חריגים</b></p>
<p>בהתאם לדף פרטי הביטוח ובהתאם לתנאים הכלליים לביטוח סעיף 4. תרופות מיוחדות - סעיפים 2 ו- 5</p>	<p><b>סייגים לחבות החברה</b></p>	

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

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הביסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
<b>השתלות</b>				ביטוח תחליפי לחלק מהכיסויים ביטוח מוסף.	כן
	<b>תגמולי הביטוח</b>	נותן שרות שבהסכם - כיסוי מלא (ללא תקרה) נותן שרות שאינו בהסכם - עד תקרה בגובה ₪ 3,914,000	שיפוי		
		או ₪ 195,700	פיצוי		
		השתלת איבר מבעל חיים - עד תקרה בגובה ₪ 2,348,400	שיפוי		
	השתלת מעי / שחלות - עד תקרה בגובה ₪ 1,565,600	שיפוי			
<b>גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה</b>	בגובה ₪ 2,500 או ₪ 3,500 או ₪ 6,000 כנקוב בדף פרטי הביטוח. השתלה שהחברה השתתפה במימונה - משך הכיסוי יהיה לתקופה מרבית של 24 חודשים עפ"י סעיף 4.4.1 לחלק ביטוח השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.	פיצוי			

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז עם ביטוח אחר
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה (המשך)	השתלה בחו"ל ללא מעורבות החברה - משך הכיסוי יהיה לתקופה מרבית של 6 חודשים עפ"י סעיף 4.4.2 לחלק ביטוח השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולם מיוחדים בחו"ל.			ביטוח תחליפי לחלק מהכיסויים ביטוח מוסף.	כן
גמלה לאחר טיפול מיוחד בחו"ל	בגובה 10,000 ₪	פיצוי			לא
<p>לאחרונה נחקק חוק השתלת איברים, השס"ח - 2008. פוליסת הביטוח שברשותך כפופה להוראות, החוקים והתקנות. למען הסר ספק יובהר כי טרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראת החוק ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה.</li> <li>מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.</li> </ol>					
תרופות מיוחדות		שיפוי	יש צורך באישור החברה מראש	ביטוח מוסף	כן
תרופות הנכללות בכיסוי.	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל למבטח בגין התוויה, ואושרו לשימוש הנדרש, בישראל או באחת מהמדינות הבאות: (עמוד הבא)				

ו'	ה'	ד'	ג'	ב'	א'
קיצוד תגמולים עם ביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור החברה מראש	שיפוי/פיצוי	תיאור הכיסוי  (להלן המשינות המוכרות): ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA) או שלא אושרו לשימוש הנדרש אך הוכחו כעילות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על פי תנאי הפוליסה או תרופת יתום כהגדרתה בפוליסה. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות-  כל תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי התוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. ואשר אושרה לשימוש על פי התוויה הרפואית לטיפול במצבו של המוטב על ידי הרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות תרופה שאינה מוגדרת על פי התוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.  תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ-OFF LABEL 1. פרסומי ה-FDA 2. American Hospital Formulary Service Drug Information 3. US Pharmacopoeia Drug Information	פירוט הכיסויים בתוכנית  <b>תרופות הנכללות בכיסוי (המשך)</b>



ו' קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר	ה' ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	ד' צורך באישור החברה מראש	ג' שיפוי/פיצוי	ב' תיאור הכיסוי	א' פירוט הכיסויים בתוכנית
כן	ביטוח מוסף	יש צורך באישור החברה מראש	שיפוי	<p>4. Drugdex (Micromedex) ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):</p> <p>4.1 עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) נמצאת בקבוצה I או IIa</p> <p>4.2 חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B</p> <p>4.3 יעילות (Efficacy) נמצאת בקבוצה I או IIa</p> <p>5. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה- National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:</p> <p>5.1 NCCN</p> <p>5.2 ASCO</p> <p>5.3 NICE</p> <p>5.4 ESMO Minimal Recommendation</p> <p>תרופה ניסיונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסכמות בישראל וע"י הרשויות המוסכמות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבטח.</p> <p>לעניין זה, יובהר כי תרופה off label ו/או תרופת יתום כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה ניסיונית.</p>	

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
סכום ביטוח מרבי לכל תקופת הביטוח השתתפות עצמית	עד 1,000,000 סכום הביטוח המרבי יתחדש אחת ל- 3 שנים כנקוב בדף פרטי הביטוח.	שיפוי	יש צורך באישור החברה מראש	ביטוח מוסף	כן
למרשם שעלותו לחודש עד 10,000 ₪ כיסוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	כנקוב בדף פרטי הביטוח	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
כיסוי לתרופות UPGRADE	כיסוי משלים לתרופות המכוסות ע"י תוכנית השב"ן הכולל החזר ההשתתפות העצמית ששולמה או פיצוי חודשי, על פי תנאי הפוליסה	שיפוי/פיצוי	כן	ביטוח מוסף	כן (בשיפוי)

## מתייחס לעמודה ה'

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל בריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

**ביטוח משלים** - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

**ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

## הבהרה לזמן השירות הצבאי.

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

## תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב

יובהר כי תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה.

לבירור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתוכנית הביטוח שברשותך ניתן לפנות לאתר האינטרנט של החברה בכתובת:  
[www.dikla.co.il](http://www.dikla.co.il) ובמוקד הטלפוני שמספרו: 03-6145555.

**התנאים המלאים והמחייבים  
הינם התנאים שבפוליסת הביטוח**

## תנאים כלליים לביטוח

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח הנוגעות לו ו/או לילדיו, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי/י השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי כל אחד מנספחי הביטוח, עבור סך כל מקרי הביטוח בכל נספח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

### 1. הגרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדם:

#### 1.1 החברה:

דקלה חברה לביטוח בע"מ.

#### 1.2 הפוליסה:

חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל נספחי הפוליסה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

#### 1.3 משלם:

האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלומי הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.

#### 1.4 המבוטח:

אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח.

#### 1.5 הצעת הביטוח:

טופס הצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

#### 1.6 תאריך תחילת הביטוח:

תאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ- "תאריך תחילת הביטוח".

**1.7 תקופת הביטוח:**

מתאריך תחילת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח.

**1.8 דמי הביטוח:**

הסכום בגין פוליסה זו שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**1.9 מקרה הביטוח:**

מעריך עובדתי ונסיבתי המתואר בכל אחד מהנספחים אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.

**1.10 תקופת אכשרה:**

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה. תקופת אכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופת ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.

**1.11 תקופת המתנה:**

תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצויינו כתקופת המתנה באותו נספח שצורף לפוליסה.

**1.12 מדד:**

מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחד לשירותי בריאות.

**1.13 שנת ביטוח:**

תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

**1.14 דף פרטי הביטוח:**

דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המשלם והמבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

- 1.15 סכום ביטוח:**  
הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח..
- 1.16 חוק הביטוח:**  
חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 1.17 חוק הבריאות:**  
חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.
- 1.18 קופת חולים:**  
תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות; קופת החולים שהוכרז על ידי שר הבריאות לרבות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 1.19 שירותי בריאות נוספים (שב"ן):**  
תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או ע"י ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.20 ישראל:**  
מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
- 1.21 חו"ל:**  
כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.22 בית חולים:**  
מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה.
- 1.23 בית חולים פרטי:**  
בית חולים כמוגדר לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
- 1.24 בית חולים מוסכם:**  
בית חולים פרטי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

**1.25 ניתוח:**

פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure)  
 החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.  
 במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או טיפול, וכן הראית אברים פנימים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

**1.26 מנתח הסכם:**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה- מנתח הנמצא בהסכם עם החברה במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

**1.27 מנתח אחר:**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.

**1.28 רופא מרדים:**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

**1.29 אח/אחות:**

אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.

**1.30 נותן שרות שבהסכם:**

מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.

**1.31 השתתפות עצמית:**

חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י הנספח, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

**1.32 תותבת / שתל:**

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או מורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

**1.33 רופא שיניים:**

אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסכמות בישראל.

**1.34 פריודונט:**

רופא שיניים כאמור בהגדרה לעיל בעל תעודת מומחיות של פריודונט מטעם הרשויות המוסכמות בישראל.

**1.35 טיפול ניסיוני:**

טיפול רפואי אשר אינו מאושר על ידי אף אחת מהרשויות המוסמכות בישראל ועל ידי ה-FDA ועל ידי רשות מוסמכת אחרת במדינות האיחוד האירופי, קנדה ואוסטרליה, לטיפול במצבו הספציפי של המבוטח.

**1.36 סייג בשל מצב רפואי קודם:**

חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

**2. תוקף הפוליסה****2.1 פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מיום תאריך תחילת**

הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח, לאחר שנפרעו דמי הביטוח הראשונים, זאת בתנאי שמיום חתימת המבוטח על הצעת הביטוח ועד ליום תחילת תקופת הביטוח לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח, אשר בגינו היה משיב תשובות שונות בהצהרת הבריאות שבהצעת הביטוח שהוגשה. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. החברה תשלח תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, דחייה או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה דחייה ו/או פנייה ו/אוהצעה נגדית, כאמור יתקבל המבוטח לביטוח, כאילו נתקבלה הצעתו ללא סייג וזאת בחלוף 180 יום מיום שולמו דמי הביטוח לראשונה.

**2.2 מבוטח בפוליסה שהגיע לגיל 21, ימשיך להיות מבוטח**

במסגרת פוליסה זו ללא כל צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, יהא מצבו הרפואי אשר יהא,



המבוטח הנ"ל יגרע מהפוליסה בתנאי שהוא או אחד מהוריו המבוטחים בפוליסה ביקש בכתב מהחברה בתוך 90 יום מעת הגיע המבוטח לגיל 21 לגרעו מהפוליסה

### 3. חובת הגילוי

**3.1** ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

**3.2** ביטלה החברה את הפוליסה מכח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

**3.3** קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פוטרה כליל בכל אחת מאלה:

**3.3.1** התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

**3.3.2** מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

**3.4** המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנת בכוונת מרמה:

**3.4.1** הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

**3.4.2** העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

**4. חריגים כלליים**

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 4.1** מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח
- 4.2** מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.
- 4.3** מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהינו, מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בשתת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- 4.3.1** פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.3.2** 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף עם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
- 4.4** מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 4.5** אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלקוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 4.6** גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי, צלילה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 4.7** תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או ויראציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 4.8** מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המוטב בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

- 4.9 סיבוכי הריון ו/או לידה, פרוין ו/או עקרות ו/או אין אונות.
- 4.10 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המוטב קודם כניסתו לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח בכפוף לסעיף 4.3 לעיל.
- 4.11 מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.
- 4.12 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או פסיכולוגיים.
- 4.13 בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 4.14 טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

## 5. תגמולי ביטוח

- 5.1 החברה תהא רשאית על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות שבהסכם אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 5.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום ובלבד שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.
- 5.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי החברה.
- 5.4 נפטר מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח לספק השירות הרפואי לו התחייבה החברה לשלם. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה תשלם החברה את היתרה לעיזבונו ו/או ליורשיו של המבוטח על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.

- 5.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.
- 5.6 הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מצד שלישי פיצוי או שיפוי שהיה מגיע לחברה על פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה, ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה לחברה עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור. הוראת סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.
- 5.7 היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת בחברה בחברת ביטוח אחרת, תהא החברה אחראית ביחד ולחוד עם חברת הביטוח האחרת. המבטחים יישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין תגמולי הביטוח.

## 6. תשלומי דמי הביטוח

- 6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש על-פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.
- 6.2 אם תשלום דמי הביטוח נעשה על ידי הוראת קבע לבנק (שירות שיקים או כרטיס אשראי), זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי יהווה תשלום דמי הביטוח.
- 6.3 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום הוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

## 7. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

7.1 דמי הביטוח - על-פי פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח. דמי הביטוח ישתנו כל חמש שנים ומגיל 65 יהיו קבועים, הכל בהתאם לטבלת דמי הביטוח המצורפת בפוליסה זו ובכפוף לסעיף 9 להלן.

7.2 החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

7.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.2 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

## 8. תביעות

החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכמם נתקיימו כל אלה.

8.1 המבוטח הודיע מראש לחברה על מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על-פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה ביטוח ולחבותה, הוא תנאי מהותי לאחריות החברה. קרה מקרה ביטוח ועקב מצב חירום רפואי נמנע מהמבוטח להודיע מראש לחברה, תשלם החברה תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותה.

8.2 המבוטח חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.

8.3 המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.

8.4 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון.

8.5 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

**9. הצמדה**

- 9.1** סכומי הביטוח הקבועים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על-פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי המשלם ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הנם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.
- 9.2** חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח, או על ידי המשלם ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד ביום תחילת הביטוח המופיע בדף פרטי הביטוח.

**10. ביטול הפוליסה**

- 10.1** ביטול על ידי החברה - פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על ידי החברה אלא במקרים הבאים:
- 10.1.1** המבוטח ו/או המשלם אינו/ם משלם/ים או לא שילמו דמי ביטוח כסדרם. במקרה כנ"ל יבוטל הביטוח על פי הוראת חוק חוזה הביטוח.
- 10.1.2** העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, כקבוע בחוק חוזה הביטוח.
- 10.2** עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.
- 10.3** ביטול על ידי המשלם ו/או המבוטח:
- 10.3.1** המשלם ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בכתב לחברה בכל עת.
- 10.3.2** ביטול הפוליסה על ידי המשלם ו/או המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 10.3.3** בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.3.2 יהיה בן/בת הזוג רשאי/ים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ו על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ההודעה על ביטול הפוליסה.

## 11. מסיים והטלים

המשלם, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים האחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

## 12. התיישנות

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

## 13. חוק הביטוח וחוק הבריאות

13.1 הוראת חוק חוזה הביטוח תשמ"א- 1981 יחולו על פוליסה זו

13.2 אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח על שוק ההון, הבטחון והחסכון.

## 14. הודעות

על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה כהלכה.

## 15. שינויים

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השרות שבהסכם.

## ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה או המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

### 1. הגדרות

**1.1 השתלה:** השתלת איבר כהגדרתה באחד מסעיפים 1.1.4 - 1.1.1.1, אשר רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי, קבע על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בביצוע ההשתלה.

**1.1.1** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

**1.1.2** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקח מבעל חיים במקומם, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל, בארה"ב או באיחוד האירופי.

**1.1.3** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של שחלה או מעי והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, הכיסוי על פי סעיף זה יינתן במקרים בהם אין טיפול חלופי בישראל.

**1.1.4** השתלת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי ו/או מדם פריפרי שמקורם במבוטח עצמו שבוצעה בישראל בלבד.



- 1.1.5 מובהר כי הזכאות לתגמולי ביטוח בגין ביצוע השתלה בחו"ל, כפופה לתנאים הבאים:
- א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה.
- ב. מתקיימות הוראות חוק השתלות איברים, התשס"ח 2008, לעניין איסור סחר באיברים.
- 1.2 **טיפול רפואי מיוחד בחו"ל:** ניתוח או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו שנים מהתנאים המפורטים בסעיפים 1.2.1 ו-1.2.4 - להלן ושני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך ואופן ביצוע הטיפול המיוחד:
- 1.2.1 הטיפול המיוחד אינו מבוצע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- 1.2.2 מניעת הטיפול המיוחד מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.
- 1.2.3 זמן ההמתנה בישראל לטיפול המיוחד הוא ארוך מזמן ההמתנה בחו"ל, ובשל כך עלולה להיגרם למבוטח החמרה משמעותית במצבו הרפואי, המסכנת את חייו ו/או שבגינה תגרם למבוטח נכות צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 1.2.4 סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, מסיכויי ההצלחה של ביצוע הטיפול בישראל.
- 1.3 **טיפול חלופי** - טיפול רפואי המבוצע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל. שמשמעותן תופעות לוואי חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו של המבוטח.

**2. מקרה הביטוח**

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה בישראל או בחו"ל או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל.

**3. סכום הביטוח:**

סכום הביטוח המרבי לכל תקופת הביטוח למבוטח:

- 3.1 להשתלה כהגדרתה בסעיפים 1.1.1 ו-1.1.2 שבוצעה אצל נותן שירות שבהסכם - כיסוי מלא.
- 3.2 להשתלה - כהגדרתה בסעיף 1.1.1, שבוצעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם - כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 3.3 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.1.2 שבוצעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם - כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 3.4 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.13 - כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 3.5 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.1.4 - כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 3.6 לטיפול מיוחד בחו"ל בתיאום המבטח - בוצע במבוטח טיפול מיוחד לאחר שההתקשרות עם נותני השרות הרפואי ותיאום הטיפול נעשו ע"י המבטח - כיסוי מלא.
- 3.7 לטיפול מיוחד בחו"ל שבוצע ללא תיאום המבטח - החברה תשפה את המבוטח בגין מלוא ההוצאות שהוצאו על ידו בפועל, במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער היציג ביום התשלום ע"י החברה, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית שתשלום על ידי המבוטח בגובה 20% מההוצאה בפועל ובכל מקרה לא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.8 יובהר חבותה של החברה על פי סעיף זה תהא לתשלום ההוצאות שמעבר לסכום ההשתתפות העצמית ששולמה על ידי המבוטח.

**4. התחייבות החברה:**

בקורות מקרה הביטוח החברה תשלם תגמולי ביטוח בגין הכיסויים המפורטים להלן, ועד לתקרות המפורטות, ובסה"כ לא יעלו תגמולי הביטוח על התקרות המפורטות בסעיף 3 לעיל. תגמולי הביטוח הינם כמפורט להלן:

**4.1 אפשרות שיפוי להשתלה -**

א. **נותן שירות שבהסכם** - החברה תשלם את מלא השיפוי, ישירות לנותן השירות שבהסכם לגבי מקרה הביטוח שאירע.

ב. **נותן שרות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הרפואיות הממשיות המפורטות להלן ששילם בפועל לנותן השירות הרפואי. התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות המפורטות את הפעולות הרפואיות שבוצעו במבוטח, הסכומים שנגבו בגינם וכן דוחות אשפוז וניתוח מקוריים הכוללים פרוט כל הפעולות, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי כמפורט בסעיף 3 לעיל.

**4.1.1** תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.

**4.1.2** תשלום עבור הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

**4.1.3** במקרה של השתלת מח עצם על פי סעיף 1.1.1, ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצם או ההוצאות הרפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי ו/או דם פריפרי שמקורם מתורם אחר, הנדרשים להשתלה, וזאת עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

**4.1.4** במקרה של השתלת מח עצם על פי סעיף 1.1.4, ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו ההוצאות הרפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע הנדרשים להשתלה, וזאת עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 10% מההוצאה בפועל, אך לא יותר מההשתתפות העצמית הנקובה בדף פרטי הביטוח.

- 4.1.5** תשלום עבור אשפוז בחו"ל, עד 60 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 305 ימים לאחר הביצוע, לרבות; שכר צוות רפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה תרופות, וטיפול פיסיותרפיה להם נזקק המבוטח מסיבות רפואיות לאחר השתלה או טיפול מיוחד, במסגרת האשפוז.
- 4.1.6** תשלום לצוות המנתח והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.
- 4.1.7** תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, והוצאות שיבתם לישראל.
- 4.1.8** תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח. על אף האמור, אם תואמה ההטסה הרפואית המיוחדת על ידי החברה יינתן כיסוי מלא.
- 4.1.9** תשלום עבור הוצאות העברה יבשתית משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה, למבוטח שהוטס בהטסה רפואית מיוחדת לחו"ל.
- 4.1.10** תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המבוטח ומלווה אחד או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, במקום ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.1.11** תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.1.12** תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.
- 4.1.13** תשלום עבור כל ההוצאות הכרוכות בהבאת מומחה לביצוע הטיפול המיוחד בישראל- אם לא ניתן להעביר את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות- עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

**4.1.14** קצבה חודשית למועמד להשתלה: בקרות מקרה הביטוח, מבוטח אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו, ונזקק לשירותי מטפל/ת, יהיה זכאי לקצבה חודשית כנקוב בדף פרטי הביטוח, וזאת לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-6 חודשים. מבוטח, כאמור, אשר שוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לקצבה בגובה 50% מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

**4.2** **אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה בלבד** - ביצע המבוטח השתלה כמפורט בסעיף 1.1.1 שהחברה לא השתתפה במימונה, בין בתשלום ישירות לנותן השירות, בין במתן שיפוי למבוטח כנגד הוצאותיו ובין אם בתשלום לקופת החולים ו/או לגורם אחר, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.

למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.1.1, יוכל המבוטח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב לחברה, אך ורק באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות לעיל.

**4.3** **שיפוי לטיפול מיוחד בחו"ל** - יבוצע על פי האמור בסעיפים 4.1.1 -I - 4.1.12- 4.1.5

#### **4.4** **גמלת החלמה**

**4.4.1** ביצע המבוטח השתלה שהחברה השתתפה במימונה, בין התשלום ישירות לנותן השירות, בין במתן שיפוי למבוטח כנגד הוצאותיו ובין אם בתשלום לקופת החולים ו/או למבטח נוסף, יהיה המבוטח זכאי לסכום חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם למבוטח לאחר ביצוע ההשתלה בארץ או מיום חזרתו ארצה, למשך תקופה מרבית של 24 חודשים.

**4.4.2** ביצע המבוטח השתלה בחו"ל, ללא מעורבות החברה, וקיבל פיצוי חד פעמי על פי סעיף 4.2 לעיל, יהיה זכאי, נוסף על הפיצוי, לסכום חודשי מופחת, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם למבוטח מיום חזרתו ארצה, למשך תקופה מירבית של 6 חודשים.

**4.4.3** ביצע המבוטח טיפול מיוחד בחו"ל, באמצעות ביטוח זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, כנקוב בדף פרטי הביטוח, לאחר ביצוע הטיפול המיוחד וחזרתו ארצה.

**4.5** מובהר כי השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד חוזר/ים אשר יידרש/ו בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

## **5. ביטול הנספח**

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

**5.1** כאשר הביטוח היסודי יבוטל

**5.2** עם הפסקת תשלום דמי הביטוח.

## **6. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**

**6.1** נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף

**6.2** כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה האמור ביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

**6.3** במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו הוראות נספח זה.

## **7. תקופת אכשרה**

תקופת האכשרה בת 90 יום.

## ביטוח לתרופות מיוחדות

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

### 1. הגדרות מיוחדות לביטוח נוסף זה

- 1.1 **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי שנועד לשם טיפול במצבו הרפואי של המבוטח ו/או לשם החלמתו של המבוטח ו/או לשם מניעת החמרת מצבו הרפואי של המבוטח (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) ו/או למניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח, בשל מחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל והוא נכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.
- 1.2 **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים ו/או על פי תקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, או הוראת דין שתבוא במקומן, ווהמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל וכפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות
- 1.3 **המדינות המוכרות** - ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפי מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
- 1.4 **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
- 1.5 **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית חולים כללי.
- 1.6 **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תוכנית השב"ן.
- 1.7 **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.

- 1.8 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן נותני השירות)
- 1.9 **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות.
- 1.10 **השתתפות עצמית למרשם** - חלקו של המבוטח בהוצאה החודשית בגין מרשם. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י נספח זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המוטב שמעבר להשתתפות זו.
- 1.11 **תרופה OFF LABEL** - תרופה שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות ו/או על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:
- 1.11.1 פרסומי ה - FDA
  - 1.11.2 American Hospital Formulary Service Drug Information
  - 1.11.3 US Pharmacopoeia Drug Information
  - 1.11.4 Drugdex (Micromedex) ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
    - 1.11.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation)
    - 1.11.4.2 נמצאת בקבוצה I או IIa
    - 1.11.4.3 חוזק הראיות (Evidence Of Strength) נמצאת בקטגוריה A או B
    - 1.11.4.4 יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa
  - 1.11.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה- National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:
    - 1.11.5.1 NCCN
    - 1.11.5.2 ASCO
    - 1.11.5.3 NICE
    - 1.11.5.4 ESMO Minimal Recommendation



**1.12 תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים שלה מולקולות והתאים של אותו אדם.

**1.13 תרופה ניסיונית** - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל וע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לעניין זה, יובהר כי תרופה off label ו/או תרופת יתום כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה ניסיונית.

## 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק על פי הוראת רופא לטיפול תרופתי.

תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על-פי תנאי נספח זה בגין:

**2.1** רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות. וכלולות ברשימת התרופות המאושרות.

**2.2** רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות ואינן כלולות ברשימת התרופות המאושרות, ובתנאי שהתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה ע"י הרשויות המוסמכות באחת ממדינות המוכרות.

**2.3** רכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, להתוויה הרפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שהתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.

**2.4 תרופה OFF LABEL לכל מחלה** - רכישת תרופות OFF LABEL בגין כל מחלה.

**2.5 תרופות יתום** - רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות המוכרות כתרופות יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח.

**התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי תרופה זו איננה תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.**

### 3. חבות החברה ותגמולי הביטוח

- 3.1** החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלם ישירות לנותן השרות עבור התרופה, לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, הבניכוי הסכום שבו השתתפה קופת החולים אם השתתפה, ובניכוי השתתפות עצמית למרשם אשר גובהה הנו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2 לעיל עד תקרת סכום הביטוח מרבי ובכפוף לתנאים כמפורט להלן.
- 3.1.1** בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.3 תשולם השתתפות עצמית למרשם כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.2** בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.4-2.5 תשולם השתתפות עצמית למרשם כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.3** בגין תרופות שעלותן החודשית, על מחירן המרבי המאושר, כמפורט בסעיף 3.6 להלן, עולה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לא תשולם השתתפות עצמית.
- 3.2** יובהר ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית, ותחול על כל חודש בנפרד.
- למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם יועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם. על אף האמור בסעיף 1.7 לעיל, ניתן למבוטח מרשם לטיפול לתקופה פחותה משלושה חודשים יהא המבוטח רשאי להמציא מרשמים נוספים חתומים בידי רופא שאינו רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, ובתנאי שאחת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם רופא מומחה ו/או רופא בית חולים.**
- 3.3** סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה יהיה עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- אחת לתקופה המפורטת בדף פרטי הביטוח, יתחדש סכום הביטוח המירבי, באופן הבא:
- 3.3.1** מבוטח אשר בגין תביעתו ו/או תביעותיו המכוסות על פי נספח זה שילמה לו החברה את מלוא תקרת סכום הביטוח המירבי, יהא זכאי לסכום ביטוח מירבי נוסף כמפורט בסעיף 3.3 עם חידוש סכום הביטוח כאמור.

**3.3.2** מבוטח אשר בגין תביעתו ו/או תביעותיו המכוסות על פי נספח זה שילמה החברה חלק מתקרת סכום הביטוח המירבי, יהא זכאי לסכום ביטוח מירבי מלא כמפורט בסעיף 3.3 עם חידוש סכום הביטוח כאמור, אשר יחליף את יתרת סכום הביטוח שנותרה לאחר תשלומי החברה.

**3.4** החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא בפועל, כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלום ישירות לנותני השירות עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה לתקופה שלא תעלה על 60 יום ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכלל יום. יובהר, הכיסוי על פי סעיף זה יינתן אך ורק בגין נטילת תרופות, אשר החברה שיפתה את המבוטח עבור רכישתן, כמפורט בסעיף 3.1 לעיל.

**3.5** המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק, מובהר כי קבלת אישור כאמור הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על פי נספח זה.

**3.6** סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.

#### **4. כיסוי לתרופות מיוחדות - UPGRADE**

**4.1** מבוטח הזכאי לכיסוי תרופה על פי נספח זה שמחירה המרבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל עולה על הסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח, ורכש את התרופה במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה, יהא זכאי לפיצוי על פי אחת מהחלופות המפורטות להלן, לפי הגבוהה מביניהן:

**4.1.1** פיצוי בגובה ההשתפות העצמית ששולמה על ידו במסגרת תוכנית השב"ן, ולא יותר ממחיר התרופה המירבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

**4.1.2** פיצוי חודשי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לכל חודש במשך התקופה בה נטל המבוטח את התרופה, ורכש את התרופה במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה.

**4.2** מבוטח, הזכאי לכיסוי תרופה על פי נספח זה שמחירה המירבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל אינו עולה על הסכום האמור בסעיף 4.1, אך עולה על סכום ההשתתפות העצמית למרשם, על פי נספח זה, ורכש את התרופה במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה, יהא זכאי לפיצוי בגובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו במסגרת תוכנית השב"ן, ולא יותר ממחירה המירבי של התרופה, המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

## **5. חריגים מיוחדים**

סעיפים החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה חל אף על נספח זה.

בנוסף לאמור להעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:

**5.1** תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.

**5.2** תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.

**5.3** תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

**5.4** תרופה הקשורה לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות ו/או אין אונות.

**5.5** תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

**5.6** תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המלוקולות והתאים של אותו אדם.

**5.7** מקרה ביטוח הנובע מאלכוהליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם.

**5.8** טיפול ו/או שרות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב רפואי קודם בהתאם לאמור בסעיף 4.3 לתנאים הכלליים לביטוח.

**5.9** טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.

**5.10** טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למוטב בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

**5.11** המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

מובהר ומודגש בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יינתן שיפוי עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה, למעט האמור בסעיף 3.4 לעיל.

## **6. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל:**

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל.

חזר המבוטח לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם על פי תנאי נספח זה, גם בגין התקופה בה שהה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, אם היה זכאי לכיסוטי בתקופה זו.

## **7. תביעה - דרישות מיוחדות**

**7.1** המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.

**7.2** במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית לחברה במכתב רשום. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדין, יוחזרו לחברה.

## **8. ביטול הנספח**

תוקף נספח זה יפוג, בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

**8.1** כאשר הביטוח היסודי יבוטל. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 10 לתנאים הכלליים לביטוח.

**9. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**

- 9.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.
- 9.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטיה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 9.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

**10. תקופת אכשרה**

תקופת אכשרה היא בת 90 יום.