

**תוכנית הראל ש.ר.פ. PREFERRED PREMIUM (עפ"י תקנות גילוי נאות)**

נושא כללי	סעיף	תנאים
	<b>שם התוכנית/הפוליסה</b>	הראל ש.ר.פ. PREFERRED PREMIUM
	<b>הכיסויים בפוליסה</b>	כיסוי מורחב לניתוחים, ניתוחים פרטיים בחו"ל, השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, ייעוץ רפואי מיוחד, תרופות מיוחדות, הרחבה לביטוח לתרופות מיוחדות הכוללת הגדלת סכום ביטוח וכיסוי לתרופות מיוחדות למקרה של סרטן מתקדם, שירותים רפואיים ייחודיים, לחיות בריא, מנוי בעת "אירוע לב", רופא מלווה אישי, ברות ביטוח לביטוח נסיעות לחו"ל, מרכז לאבחון פרטי מהיר, טיפולים מחליפי ניתוח, מומחה בעת אשפוז.
	<b>משך תקופת הביטוח</b>	לכל חיי המבוטח למעט כמפורט להלן: בכתב השירות- רופא מלווה אישי - מתחדש. בכתב השירות - מרכז פרטי לאבחון מהיר - מתחדש בכתב השירות - מומחה בעת אשפוז - חוות דעת רפואית בעת אשפוז על ידי רופא מומחה - מתחדש. בכתב השירות- שירותים רפואיים ייחודיים - שנתי מתחדש אוטומטי. בכתב השירות- לחיות בריא - שנתי מתחדש אוטומטי. בכתב השירות- מנוי בעת "אירוע לב" - 3 שנים מתחדש אוטומטי.
	<b>תנאים לחידוש אוטומטי</b>	בכתבי השירות הנקובים לעיל
	<b>תקופת אכשרה</b>	90 יום בכל הכיסויים, למעט בכתב השירות לשירותים רפואיים ייחודיים, בכתב השירות לחיות בריא, בכתב השירות מנוי בעת "אירוע לב", בכיסוי מורחב לניתוחים, במקרה של גרידה או ניתוח קיסרי תהא תקופת אכשרה בת 365 יום. רופא מלווה אישי - 90 יום. מרכז פרטי לאבחון מהיר - 60 יום. מומחה בעת אשפוז - 90 יום.
	<b>תקופת המתנה</b>	<b>אין</b> למעט בכיסוי מורחב לניתוחים סעיף 4 (אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח) תהא תקופת המתנה 90 יום ולמעט כמצוין בכתב השירות - מומחה בעת אשפוז, לביקור רופא מומחה.
	<b>השתתפות עצמית</b>	השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל - 70,723 ₪ לטיפול מיוחד שלא תואם ע"י החברה, לפי מדד 12366 תרופות מיוחדות - כנקוב בדף פרטי הביטוח. תרופות OFF LABEL ותרופות יתום - 800 ₪ למרשם, לפי מדד 11789 תרופות פרימיום (נספח 202) עפ"י סעיף 2 - 800 ₪ למרשם לפי מדד 12280 תרופות פרימיום (נספח 202) עפ"י סעיף 3.3 - בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם, ה"ע של 20% - מההוצאות בפועל במקרה של פנייה לספק שירות שאינו בהסכם עם החברה. שירותים רפואיים ייחודיים - השתתפות עצמית בהתאם לשירות הניתן. לחיות בריא - השתתפות עצמית בהתאם לשירות הניתן. מנוי בעת "אירוע לב" - 70% ממחיר המשדר הקרדיאלי באותה עת. רופא מלווה אישי - 380 ₪ למקרה רפואי, לפי מדד 11653 מרכז פרטי לאבחון מהיר - בהתאם לאבחון הניתן. מומחה בעת אשפוז - 380 ₪ לביקור למקרה רפואי.
<b>שינוי התנאים</b>	<b>שינוי תנאי הנספח במהלך תקופת הביטוח</b>	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח, וייכנסו לתוקפם 60 יום לאחר קבלת האישור.

תנאים	סעיף	נושא																						
<p>1. דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח.</p> <p>2. דמי הביטוח ישתנו בהתאם לדמי הביטוח לפי קבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח על פי טבלת השתנות הפרמיה המצורפת לפוליסה ובהתאם לגילו של המבוטח בראשון לחודש יום ההולדת (<b>לדוגמא</b>: מבוטח שהצטרף לפוליסה ויגיע לגיל 40 ביום 10.1.2014, דמי הביטוח ישתנו ככל שנדרש על פי טבלת הפרמיות, ביום 1.1.2014 לפי דמי הביטוח של גיל 40).</p> <p>3. דמי הביטוח יהיו קבועים מהראשון לחודש בו הגיע המבוטח לגיל 65, הכל בהתאם לטבלת הפרמיות המצורפת לפוליסה זו ועל פי המפורט בתנאי הפוליסה.</p> <p style="text-align: center;"><b>פרמיה חודשית בש"ח</b> מדד 12280 (15.10.15)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>פרמיה</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55.33</td> <td>ילד*</td> </tr> <tr> <td>146.16</td> <td>21-29</td> </tr> <tr> <td>164.98</td> <td>30-34</td> </tr> <tr> <td>190.91</td> <td>35-39</td> </tr> <tr> <td>219.63</td> <td>40-44</td> </tr> <tr> <td>259.17</td> <td>45-49</td> </tr> <tr> <td>316.63</td> <td>50-54</td> </tr> <tr> <td>448.77</td> <td>55-59</td> </tr> <tr> <td>576.53</td> <td>60-64</td> </tr> <tr> <td>693.64</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">למצטרפים מעל גיל 65 הפרמיה קבועה על פי פרמיית הכניסה.</p>	פרמיה	גיל	55.33	ילד*	146.16	21-29	164.98	30-34	190.91	35-39	219.63	40-44	259.17	45-49	316.63	50-54	448.77	55-59	576.53	60-64	693.64	65	<p><b>גובה ומבנה הפרמיה</b></p>	<p><b>פרמיה</b></p>
פרמיה	גיל																							
55.33	ילד*																							
146.16	21-29																							
164.98	30-34																							
190.91	35-39																							
219.63	40-44																							
259.17	45-49																							
316.63	50-54																							
448.77	55-59																							
576.53	60-64																							
693.64	65																							
<p>החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח לכלל המבוטחים. השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח, ויכנסו לתוקפם 60 יום לאחר קבלת האישור.</p>	<p><b>שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</b></p>																							
<p>בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח).</p>	<p><b>תנאי ביטול הנספח ע"י המבוטח</b></p>	<p><b>תנאי ביטול</b></p>																						
<p>1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח).</p> <p>2. אם העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה היתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח 1981).</p>	<p><b>תנאי ביטול הנספח ע"י החברה</b></p>																							
<p>תנאים כלליים לביטוח (985) - סעיף 4.3 לחריגים הכלליים.</p>	<p><b>החרגה בגין מצב רפואי קיים</b></p>	<p><b>חריגים</b></p>																						
<p>תנאים כלליים לביטוח (985) - סעיף 4          כיסוי מורחב לניתוחים (984) - סעיף 5          טיפולים מחליפי ניתוח (931) - סעיף 1.4          כיסוי לניתוחים בחו"ל (851) - סעיף 5          ייעוץ רפואי מיוחד (805 א') - סעיפים 2.1.2, 2.3.1, 2.3.2          תרופות מיוחדות (990) - סעיפים 2, 5          הרחבה לביטוח לתרופות מיוחדות (202) - סעיף 4          שירותים רפואיים ייחודיים (907) - סעיפים 3.2.4, 5.3          רופא מלווה אישי (934) סעיף 2          מרכז פרטי לאבחון מהיר (948) - סעיף 3          מומחה בעת אשפוז (977) - חוות דעת רפואית בעת אשפוז על ידי רופא מומחה - סעיף ד'.</p>	<p><b>סייגים לחבות החברה</b></p>																							

**הראל ש.ר.פ Preferred Premium**  
**פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על-פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח (מס' 952)**

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור מראש החברה	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
<b>ניתוחים</b>					
ניתוחים מכוסים	כל הניתוחים	שיפוי	כן	↓	כן
כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל	בארץ ו/או בחו"ל (בגובה הזכאות בארץ)	שיפוי	כן		כן
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה	קיים עד תקרת הסכום הקבוע באתר האינטרנט של החברה	שיפוי	כן		כן
<b>טיפולים מחליפי ניתוח</b>					
טכנולוגיה מחליפת ניתוח בארץ ובחו"ל	כיסוי לטיפול מחליף ניתוח, אשר נועד למנוע את הניתוח אותו הוא מחליף והשיג מטרה דומה למטרת הניתוח אותו הוא מחליף, ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.	שיפוי	-	ביטוח מוסף	כן
<b>ניתוחים בחו"ל</b>					
כיסוי לניתוח פרטי המבוצע בחו"ל	כיסוי שכר מנתח, אשפוז עד 30 יום, עלות חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית ואביזר מושל	שיפוי	כן	↓	כן
כיסויים נלווים לניתוח	הטסה רפואית, הטסת גופה, הבאת מומחה לביצוע מומחה בישראל, הכוונה ומתן מידע, ייעוץ ועזרה בסידורי שהייה למלווה, הנחה בביטוח נסיעות לחו"ל למלווה, העברות מבוטח ומלווה, הוצאות טיסה למלווה במקרה שהמבוטח הוטס בהטסה רפואית	שיפוי	כן		כן
כיסויים נלווים לניתוחים שבגינם שהה המבוטח באשפוז מעל 10 ימים	הוצאות שהייה, אחות פרטית, הוצאות החלמה, המשך מעקב רפואי בחו"ל, הוצאות שיקום	שיפוי	כן		כן
<b>השתלות</b>					
תגמולי הביטוח	<b>נותן שירות שבהסכם</b> - כיסוי מלא (ללא תקרה) <b>נותן שירות שאינו בהסכם</b> - עד תקרה בגובה 4,714,849 ₪ לפי מדד 12366 או 235,742 ₪ לפי מדד 12366	שיפוי / פיצוי	קביעת הצורך ע"י שני רופאים מומחים בתחום	↓	כן
	<b>השתלת איבר מבעל חיים</b> - עד תקרה בגובה 2,828,909 ₪ לפי מדד 12366	שיפוי			לא
	<b>השתלת מעי / שחלות</b> - עד תקרה בגובה 1,885,940 ₪ לפי מדד 12366	שיפוי			כן
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	בגובה 2,500 ₪ או 3,500 ₪ או 6,000 ₪ עד 6 או 24 חודשיים על פי המפורט בתנאי פוליסת הביטוח לפי מדד 10916	פיצוי	כן		לא
גמלה לאחר טיפול מיוחד בחו"ל	בגובה 10,000 ₪ לפי מדד 10916	פיצוי	כן		לא
					לא

**הבהרה:** לאחרונה נחקק חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008. פוליסת הביטוח שברשותך כפופה להוראות החוקים והתקנות. למען הסר ספק, יובהר כי בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות החוק, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:

- 1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה.
- 2) מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.

כמו כן, יובהר כי האמור לעיל יחול אף במקרה בו קיימת בפוליסת הביטוח שברשותך הוראה הסותרת את הוראות החוק ולפיכך המבטח לא יפעל על פיה - כגון, הוראה לפיה תינתן תמורה לאדם בעבור איבר שניטל מגופו או מגופו של אדם אחר, או המיועד לנטילה כאמור, והכל בין שהנטילה נעשית בחייו של אדם ובין שהיא נעשית לאחר מותו.

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסיים בתוכנית	תיאור הכיסי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור מראש החברה	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
<b>ייעוץ רפואי מיוחד (גילוי מחלה קשה)</b>					
מספר ייעוצים/תקרה לתשלום	שני ייעוצים, עד תעריף שר"פ הדסה לראש מחלקה	שיפוי	כן	↓ ביטוח תחליפי	כן
<b>תרופות מיוחדות</b>					
תרופות הנכללות בכיסי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל למבוטח בגין התוויה, ואושרו לשימוש הנדרש, בישראל או באחת המדינות המוכרות או שלא אושרו לשימוש הנדרש אך הוכרו כיעילות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על פי תנאי הפוליסה או תרופות יתום כהגדרתה בפוליסה				
סכום ביטוח מרבי לכל תקופת הביטוח	עד 1,000,000 ₪. סכום הביטוח המרבי יתחדש אחת לשנה לפי מדד 10552	שיפוי	כן		כן
השתתפות עצמית למרשם לתרופות שעלותן לחודש עד 10,000 ₪	468 ₪ לפי מדד 12366				
כיסוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	כנקוב בדף פרטי הביטוח	שיפוי	כן		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	↓	כן (בשיפוי)
<b>תרופות פרימיום (202)</b>					
תרופות הנכללות בכיסי	<b>3.1</b> תרופות למקרה של <b>סרטן</b> ואשר אושרו לשימוש ורופא מומחה בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה קבע כי התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים. <b>3.2</b> הגדלת סכום ביטוח לתרופות שאושרו על פי ביטוח תרופות מיוחדות (נספח 990)			↓	
סכום ביטוח מרבי לכל תקופת הביטוח	<b>3.1</b> לתרופות המכוסות על פי סעיף זה, עד 600,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, ולא יותר מ - 50,000 ₪ לחודש לתרופה המכוסה על פי סעיף 2 להרחבה לפי מדד 12280 <b>3.2</b> לתרופות המכוסות על פי סעיף זה, עד 1,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לא מתחדש לפי מדד 12280 <b>3.3</b> לבדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם, תשלום ישירות לספק השירות או עד 80% מההוצאה ועד 30,000 ₪ למקרה לפי מדד 12280	שיפוי	כן		כן
השתתפות עצמית למרשם	835.90 ₪ לפי מדד 12280				

---

#### מתייחס לעמודה ה'

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות 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 פרסומם.

#### 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 בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למוקד הראל,

בטלפון: \*הראל

או באתר האינטרנט של החברה שכתובתו:

<https://www.harel-group.co.il/wps/portal>

---

<b>התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח</b>
--

---