

2022



לופת מוניזום

# ביטוח שיניים

## פוליסה קבוצתית לעובדי וגמלאי רשות שדות התעופה בישראל ובני משפחותיהם

**הראל**  
ביטוח ופיננסים

**רשות שדות התעופה בישראל**  
ISRAEL AIRPORTS AUTHORITY

ינואר 2022

אל: עובדים ועובדות, גמלאים וגמלאיות ובני משפחותיהם

הנדון: פוליסת ביטוח לטיפולי שיניים חדשה- עיקרי השינויים בפוליסה

הנני שמח לבשר כי לאחר בחינה מקיפה של הצרכים הביטוחיים ומאמץ מרוכז, שקדו הנהלת הרשות, וועדי העובדים והיועצים המקצועיים של הרשות, על גיבוש פוליסת שיניים ייחודית ומשופרת לעובדי ועובדות הרשות, גמלאיה ובני משפחותיהם ובתום הליך המכרז התחרותי זכתה חברת "הראל" בחוזה התקשרות עם הרשות לביטוח שיניים לתקופה של 5 שנים, דהיינו עד ליום ה-31/12/2026.

בתקופת הפוליסה, יעמוד לרשות המבוטחים, רופא אמון מטעם הרשות, לביורורים מול המבטח בקשר להחלטות רפואיות של המבטח על פי הפוליסה, או מתן חוות דעת למבטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה, או מתן מידע וביורורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בטיפול הרפואי.

כל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה הנוכחית, לרבות עובדים פעילים, גמלאים ובני משפחותיהם, הזכאים לתשלום פרמיה על חשבון הרשות או מבוטחים בתשלום על חשבון העובד/הגימלאי, יועברו לפוליסה החדשה אוטומטית וללא צורך בטופס הצטרפות. עקרונות ההצטרפות ושינוי הכיסוי בפוליסה מפורטים בחוזר חברת "הראל" בחוזר הרשות, ובחוברת הפוליסה, אנא קראו אותם בעיון.

חוברת הפוליסה כוללת מידע אודות מסלולי הכיסוי והחוזרים (תגמולים), תעריפי הפרמיה ומועדי ההצטרפות או שינוי מסלול הכיסוי, שיתאפשרו בחלון הזמן בתקופה שבין 1.1.22 עד 31.3.2022. לאחר מועד זה, יוכלו להצטרף רק זכאים חדשים ובני משפחותיהם בתוך 90 יום, מיום הזכאות. כמו כן, יוכלו כלל המבוטחים לשנות מסלול כיסוי בעקבות שינוי במצב המשפחתי (לידה, נישואין וכו'), ובתוך 90 יום מיום השינוי.

בחוברת זו, תוכלו להסתייע במימוש זכויותיכם בעת הפנייה לחברת הביטוח, לרופאי השיניים, רופא האמון או לאגף הרווחה. אנא, הקפידו לנהוג על פי תנאי הפוליסה המפורטים ובפרט במקרים הדורשים הגשת תוכנית טיפולים לפני ביצוע טיפול לאישור מוקדם של חברת הביטוח, ובכפוף ללוח התגמולים (החוזרים) בפוליסה.

אני מאחל לכולנו בריאות טובה ואיתנה!

בברכה,

חגי זמיר

סמנכ"ל למינהל וארגון

## תוכן עניינים

|         |  |
|---------|--|
| 4.....  | הקדמה / מידע כללי.....   |
| 7.....  | תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.....                          |
| 8.....  | תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי).....             |
| 9.....  | גילוי נאות.....  |
| 12..... | תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה.....                                    |
| 12..... | טיפול משמרים - לוח תגמולים א'.....                                   |
| 21..... | טיפול חניכיים - לוח תגמולים ב'.....                                  |
| 23..... | טיפול כירורגיים המבוצעים ע"י כירורג או פריודנט - לוח תגמולים ג'..... |
| 24..... | טיפול פרותטיים - לוח תגמולים ד'.....                                 |
| 32..... | שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים - לוח תגמולים ה'.....              |
| 36..... | יישור שיניים - אורתודנטיה - לוח תגמולים ו'.....                      |
| 38..... | <b>פוליסת ביטוח שיניים - נספח ב' להסכם</b> .....                     |
| 38..... | פרק א': הגדרות כלליות.....   |
| 42..... | פרק ב': תנאים כלליים.....  |
| 62..... | פרק ג': חריגים כלליים.....   |
| 63..... | כתב התחייבות של בעל הפוליסה.....                                     |

## הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

**מסלול ביטוח פרותטי לבוגר-**

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי חניכיים.
- טיפולים כירורגיים.
- טיפולים פרותטיים.
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים.

**מסלול ביטוח משמר לבוגר-**

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי חניכיים.
- טיפולים כירורגיים.

**מסלול ביטוח משמר מורחב לילד-**

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי חניכיים.
- טיפולים כירורגיים.
- טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים.

**באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?**

- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיקה)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה)

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

**מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?**

תהליך ההתייעצות והאישור המוקדם מהמבטח נועד בכדי לאפשר לחברת הראל לברר את מהות התביעה בטרם ביצוע הטיפול בהתאם לסעיפים הבאים:

1. לבדוק האם הצורך הרפואי בטיפול **תואם** לכיסוי בתוכנית הביטוח.
2. לאפשר למבוטח ולרופא המטפל לברר את היקף הכיסוי בתוכנית הביטוח לפני תחילת הטיפול.
3. לברר את גובה ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם עבור הטיפול.

4. לברר את גובה ההחזר המרבי אשר יקבל המבוטח מ"הראל" בגין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שאינו בהסכם.
5. לבחון פתרונות ו/או טיפולים חלופיים התואמים את הכיסוי אשר מופיע בתוכנית הביטוח.

### היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
  2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

### היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר:  
[www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

### לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00 בטלפון: 072-703-700-1

### כיצד ניתן להעביר מסמכים:

ניתן להעביר מסמכים (טופס התייעצות, תביעה, קבלות/ חשבוניות וצילומי שיניים) בדרכים הבאות:  
**בדואר, לכתובת:** הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802.

**בדואר אלקטרוני, לכתובת:** [services@harel-ins.co.il](mailto:services@harel-ins.co.il)

**בפקס, למספר:** 03-7348102.

**במסרון, למספר:** 052-3239571.

לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:  
ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:  
ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

### מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

- מתן מידע על הכיסויים הקיימים במסגרת פוליסת הביטוח.
- מתן מידע לגבי סכומי ההשתתפות העצמית או ההחזרים הכספיים הקיימים במסגרת הביטוח.
- מתן מידע לגבי הטפסים השונים.

## הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

נותן השירות בהסכם הינו רופא שיניים או רופא שיניים מומחה בתחום דנטלי ספציפי או מרפאת שיניים או מכון צילום, אשר הגיע להסכם כספי עם "הראל" בנוגע למתן שירות למבוטחים. ההסכם הכספי מתבצע בין נותן השירות ל"הראל".

כל האדמיניסטרציה לרבות טפסי התייעצות מוקדמת, טפסי תביעה וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מנותן השירות אשר בהסכם ל"הראל".

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

## הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

במקרה זה **חובה על המבוטח להגיש בעצמו** את טופסי ה"אישור המוקדם" למבטח, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים חתומים על ידי הרופא המטפל וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף קבלה המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה/ חשבונית או בסכום תקרת החזר הנקוב בלוח התגמולים, הנמוך מבין השניים.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

## פניה לרופא אמון

### לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה?

על מנת לאפשר למבוטח לערער, בנושא תכניות טיפול שהוגשו להתייעצות מוקדמת ונדחו בחלקם או במלואם, ו/או בנושאי תביעות לתשלום שלא שולמו בחלקם או במלואם, ו/או במקרה שהמבוטח מבקש הבהרות לגבי הכיסוי הביטוחי, עומד לרשות המבוטחים, רופא אמון - דר' אלי קובי, אשר ילווה את המבוטחים לאורך תקופת הביטוח.

ערעורים, בקשות הבהרה וביירוטים בקשר לתוכניות שהוגשו לאישור מראש או ביחס לתשלומים עבור תביעות לתשלום שהוגשו ולא שולמו בחלקן או כולן, ניתן להעביר ישירות לרופא האמון:

1. באמצעות מייל [drkooby.iaa@gmail.com](mailto:drkooby.iaa@gmail.com)

2. באמצעות אגף הרווחה

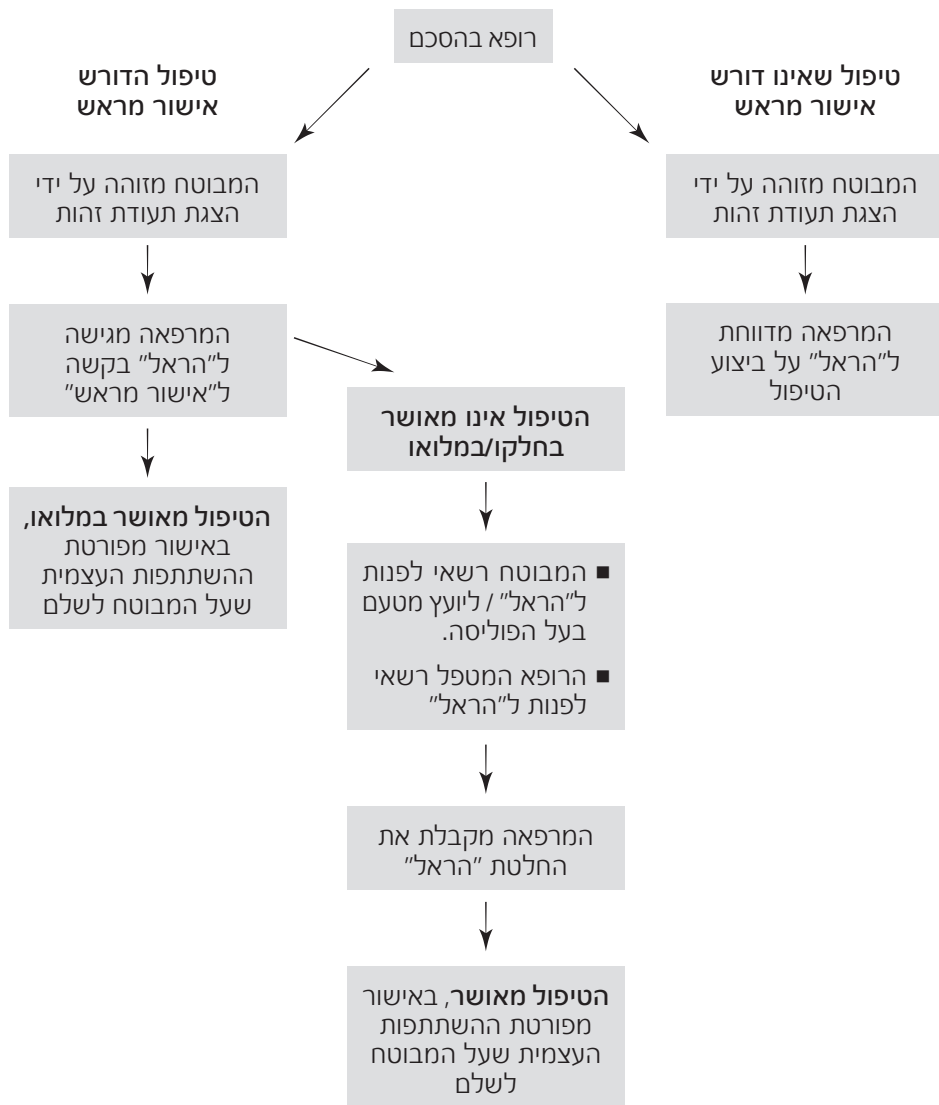
בכל בקשה, ערעור או בירור יש לציין:

1. פרטיים אישיים מלאים (שם ומספר זהות חובה), שם הקולקטיב בו הוא מבוטח, מספר טלפון נייד או אחר שיאפשר לרופא האמון תקשורת עם המבוטח, לקבלת הבהרות, או למתן תשובה וכתובת מייל של המבוטח.

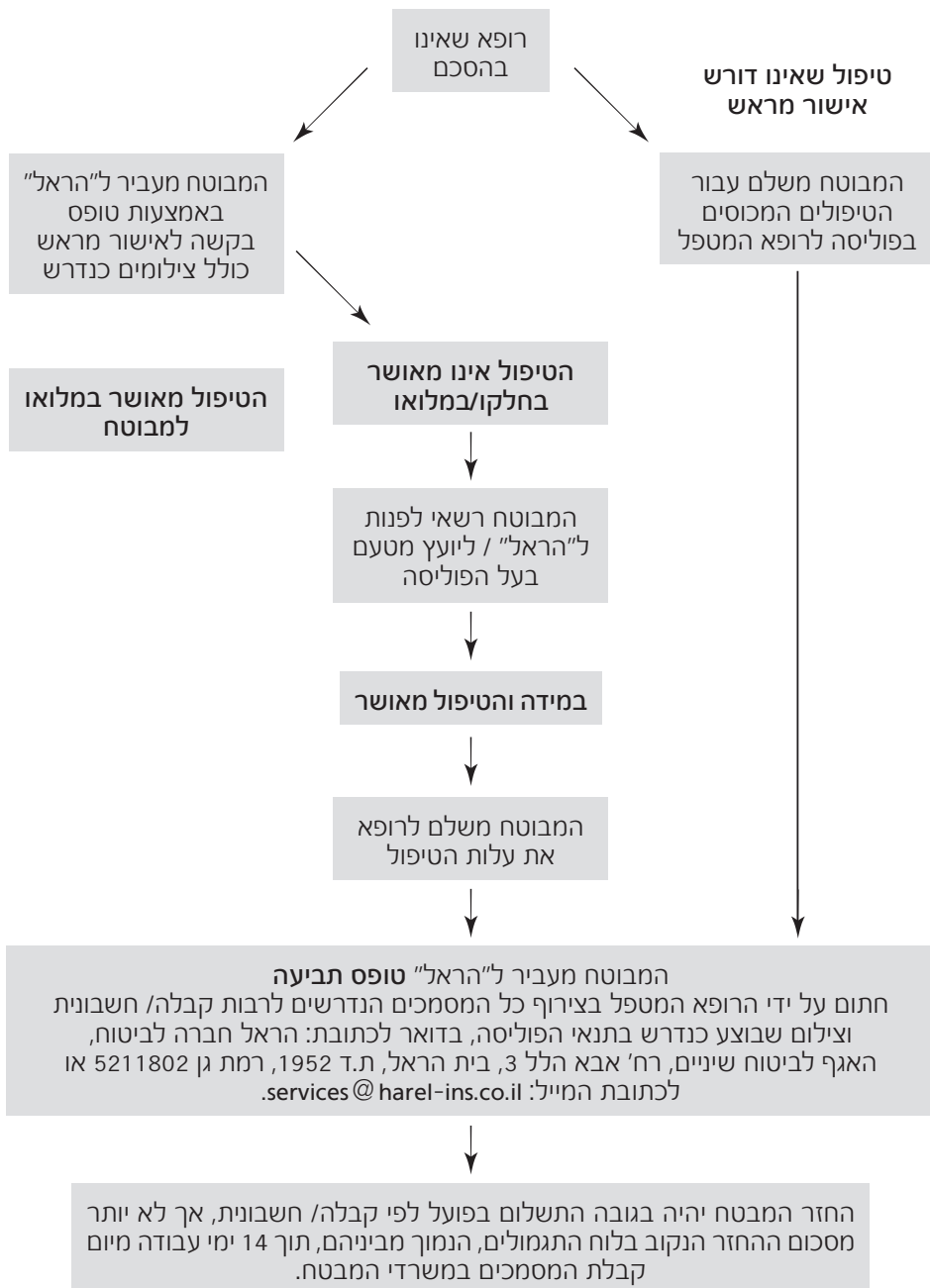
2. יש לציין בקצרה את מהות הבקשה/ערעור/בירור ולצרף צילום מסמך שהתקבל מ"הראל" (תשובה/אישור/דחייה/ספח תשלום) ו/או כל מסמך רפואי, מכתב מהרופא המטפל, ו/או מסמך רלוונטי אחר הקשור לערעור/בקשת הבהרה.

לאחר בדיקת הערעור על כל היבטיו, יקבל המבוטח מענה מרופא האמון.

# תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



# תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)





## גילוי נאות

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| טלפון:<br>1-700-703-072<br>פקס:<br>03-7348102 | כתובת הדואר האלקטרוני<br>services@harel-ins.co.il | כתובת למשלוח דואר<br>אבא הלל 3<br>בית הראל,<br>ת.ד. 1952, רמת גן<br>5211802 | כתובת אתר האינטרנט<br>www.harel-group.co.il |
|---|---|---|---|

### **תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי רשות שדות התעופה בישראל ובני משפחותיהם**

| תמצית פרטי הפוליסה  |   |
|---|---|
| שם הביטוח   | ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי רשות שדות התעופה בישראל ובני משפחותיהם.   |
| סוג הביטוח  | ביטוח שיניים.   |
| תקופת הביטוח  | 5 שנים, החל מיום 1.1.2022 ועד ליום 31.12.2026.  |
| תיאור הביטוח  | <p style="text-align: center;"><b>מסלול ביטוח פרותטי לבוגר-</b></p> <p>טיפול שיניים משמרים.<br/>טיפול חניכיים.<br/>טיפולים כירורגיים.<br/>טיפולים פרותטיים.<br/>שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים.</p> <p style="text-align: center;"><b>מסלול ביטוח משמר לבוגר-</b></p> <p>טיפול שיניים משמרים.<br/>טיפול חניכיים.<br/>טיפולים כירורגיים.</p> <p style="text-align: center;"><b>מסלול ביטוח משמר מורחב לילד-</b></p> <p>טיפול שיניים משמרים.<br/>טיפול חניכיים.<br/>טיפולים כירורגיים.<br/>טיפול יישור שיניים (אורתודנטיה) לילדים.</p> |
| הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) | <p>בפוליסה פרק ב', סעיף 17.3.</p> <p>בפוליסה <a href="#">פרק ג'</a>.</p>  |

**תמצית פרטי הפוליסה**

חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים. האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים

עלות הביטוח  
המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.1.2022 על פי מדין חודש נובמבר 2021 שפורסם ביום 15.12.2021:

| סוג המבוטח  | היקף הכיסוי | פרמיה חודשית |
|---|-------------|--------------|
| עובדים/ גמלאים/ בני זוג וילדים מעל גיל 18 שנה                     | פרותטי      | 124 ₪        |
| עובדים/ גמלאים/ בני זוג וילדים מעל גיל 18 שנה                     | משמר        | 30.81 ₪      |
| ילד מגיל 5 עד גיל 18 שנה ילד שלישי ואילך חינום ילד עד גיל 5 חינום | משמר מורחב  | 35.62 ₪      |

המעסיק יישא בעלות מלוא הפרמיה החודשית (לרבות עלות זקיפת המס) עבור העובדים והגמלאים הזכאים בהתאם לכללים הקבועים על ידי המעסיק.

הפרמיה החודשית עבור בני המשפחה תנוכה משכר העובד/ הגמלאי.

הפרמיה החודשית עבור גמלאים שיצאו לגמלאות החל ממועד תחילת פוליסה זו ובני משפחה תנוכה מאמצעי גבייה אישי (כרטיס אשראי/ הוראת קבע בבנק).

- מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה ושינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.
- לאחר 36 חודשים מתאריך תחילת הביטוח תיתכן אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

תנאי ביטול  
הפוליסה על ידי  
המבוטח  
ביטול ביטוח  
שיניים ע"פ חוזר  
ביטוח שיניים  
10/2012

**ביטול הביטוח:**

מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:

1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

- א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - "התקופה הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - "חידוש הפוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.
- ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

2. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החדשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)א), חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.**

## תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד חודש נובמבר 2021 אשר פורסם ביום 15.12.2021 וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

### טיפולים משמרים - לוח תגמולים א'

| קודי טיפול | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |                   |
|------------|---|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| D0120000   | הערכה תקופתית של הפה-מטופל מוכר                     | אחת לשנת ביטוח. כולל עלות צילומים במרפאה                                       | 120.00                        | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0150000   | הערכה מקיפה של הפה-מטופל חדש                        | אחת לשנת ביטוח. כולל עלות צילומים במרפאה                                       | 120                           | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D9310000   | בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה                   | אחת לשנה. בדיקה נוספת באישור רופא אמון   | 350.00                        | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0210000   | צילום סטטוס מלא                                     | לפי צורך רפואי על פי הוראת הרופא המטפל. צילום נשך ופריאיקלי כלול במחיר הבדיקה. | 207.00                        | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0330000   | צילום פנורמי  |  | 155.00                        |                   |                   |
| D0210020   | צילום סטטוס מקביליות מלא                            |  | 265.00                        | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0270000   | צילום נשך - צילום אחד                               |  | 33.00                         | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0220000   | צילום פריאפיקלי                                     |  | 33.00                         | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0240000   | צילום אוקלזלי                                       |  | 40.00                         | ללא השתתפות עצמית |                   |
| D0382000   | טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה |  | 600 לשתי לסתות. 400 ללסת אחת  |                   | ללא השתתפות עצמית |
| D0381000   | טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה |  |                               |                   |                   |

| קודי טיפול                       | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|----------------------------------|---|--|-------------------------------|--|
| D1110000                         | טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע (לרבות באזורים המשוקמים באמצעות שתלים) ומשן מעבר | ארבע ישיבות בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן ביניהן ובתנאי שלא בוצעו באותו יום.  | 200.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D1120000                         | טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף                                       |  | 200.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D1208000<br>D1203000<br>D1206000 | הנחה מקומית של גל פלואוריד או הנחה מקומית של לכת פלואוריד   | לילד, אחת לשישה חודשים.  | 120.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D1351000                         | איטום חריצים, לשן   | למבוטחים עד גיל 21. שיניים אחוריות 4-7. אחת לשן בתקופת ביטוח מכוסה טיפול חוזר בחלוף 36 חודשים מהטיפול הקודם.   | 80.00                         | ללא השתתפות עצמית  |
| D9110000                         | עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים  | הסכום הנקוב הינו עבור טיפול תרופתי, או טיפול לשיכוך כאב. עבור טיפול חירום, המבוצע שלא בשעות הפעילות של המרפאה המטפלת או מבוצע אצל רופא שאינו המטפל הקבוע, סכום ההחזר יהיה בשיעור 150% מהסכום הנקוב לצד כל טיפול לפי העניין. <b>בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחר.</b> בשבתות וחגים או בעת שהות המבוטח בחו"ל ההחזר יהיה בשיעור 200% מהסכום הנקוב לצד הטיפול. | 250.00                        | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D3220000                         | קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית   |  | 300.00                        | ללא השתתפות עצמית  |

| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|------------|--|--|-------------------------------|-------------------|
| D3310000   | טיפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי                              | אחד לשן בתקופת ביטוח התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי <b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול</b> | 722.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3320000   | טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת                    |  | 722.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3320000   | טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות                   |  | 773.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3330000   | טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי שלוש תעלות                   |  | 928.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3339000   | טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, ארבע תעלות                  |  | 928.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3310000   | טיפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי, מבוצע ע"י מומחה             |  | 1083.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3320000   | טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת, מבוצע ע"י מומחה   |  | 1083.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3320000   | טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות, מבוצע ע"י מומחה  |  | 1159.50                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3330000   | טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות, מבוצע ע"י מומחה |  | 1392.00                       | ללא השתתפות עצמית |

| קודי טיפול | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|------------|---|---|-------------------------------|-------------------|
| D3339000   | טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, ארבע תעלות מבוצע ע"י מומחה | אחד לשן בתקופת ביטוח התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול   | 1392.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3230000   | טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי         |   | 447.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3346000   | חידוש טיפול שורש-שן קדמית   | אחת ל-3 שנים. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי. לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול | 902.50                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3347000   | חידוש טיפול שורש-שן מלתעה, תעלה אחת                                 |   | 902.50                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3347000   | חידוש טיפול שורש-שן מלתעה שתי תעלות                                 |   | 966.25                        | ללא השתתפות עצמית |
| D3348000   | חידוש טיפול שורש-שן טוחנת, שלוש תעלות                               |   | 1160.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3349000   | חידוש טיפול שורש-שן טוחנת, ארבע תעלות                               |   | 1160.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3346000   | חידוש טיפול שורש-שן קדמית, מבוצע ע"י מומחה                          |   | 1353.75                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3347000   | חידוש טיפול שורש-שן מלתעה, תעלה אחת מבוצע ע"י מומחה.                |   | 1353.75                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3347000   | חידוש טיפול שורש-שן מלתעה, מומחה שתי תעלות מבוצע ע"י מומחה.         |   | 1449.38                       | ללא השתתפות עצמית |
| D3348000   | חידוש טיפול שורש-שן טוחנת, שלוש תעלות מבוצע ע"י מומחה.              |   | 1740.00                       | ללא השתתפות עצמית |

| קודי טיפול | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית   |
|------------|---|---|-------------------------------|---|
| D3349000   | חידוש טיפול שורש-<br>שן טוחנת, ארבע<br>תעלות, מבוצע ע"י<br>מומחה. | אחת ל-3 שנים. התשלום<br>מותנה בהגשת צילום אבחנתי<br>וסופי. לא יכוסה חידוש טיפול<br>שורש בשיניים שבוצע בהם<br>קיטוע חוד השורש<br><b>יש צורך באישור המבטח<br/>מראש לטיפול</b> | 1740.00                       | ללא<br>השתתפות<br>עצמית   |
| D9974000   | הבהרת שיניים פנימית<br>במרפאה, לשן                                | אחד לשן בתקופת ביטוח.<br><b>יש צורך באישור המבטח<br/>מראש לטיפול.</b>   | 464.00                        | <b>ישולם<br/>באופן<br/>פרטי<br/>ויוחזר<br/>תשלום<br/>כנקוב<br/>בעמודת<br/>הסכום<br/>המקסימלי<br/>שניתן<br/>לתבוע.</b> |
| D9972000   | הבהרת שיניים<br>חיצונית במרפאה-<br>לקשת                           | פעם אחת ללסת בתקופת<br>ביטוח.<br><b>יש צורך באישור המבטח<br/>מראש לטיפול.</b>   | 500 ₪ לכל<br>לסת              | <b>ישולם<br/>באופן<br/>פרטי<br/>ויוחזר<br/>תשלום<br/>כנקוב<br/>בעמודת<br/>הסכום<br/>המקסימלי<br/>שניתן<br/>לתבוע.</b> |
| D2960000   | ציפוי שן<br>משרף / אקריל בצד<br>השפתי - במרפאה                    | ציפוי מחומר מרוכב. אחת<br>לשן, פעם אחת בתקופת<br>ביטוח בשיניים קדמיות 1-3<br><b>יש צורך באישור המבטח<br/>מראש לטיפול.</b>   | 400                           | ללא<br>השתתפות<br>עצמית   |
| D3351000   | אפקסיפיקציה   | <b>יש צורך באישור המבטח<br/>מראש לטיפול.</b>  | 420.00                        | ללא<br>השתתפות<br>עצמית   |
|            |   | עד 3 ישיבות המשך של<br>אפקסיפיקציה  | 150 -<br>לישיבת<br>המשך       | ללא<br>השתתפות<br>עצמית   |



| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|------------|--|---|-------------------------------|-------------------|
| D2140000   | שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע               | אחד לשן בשנת ביטוח. ביצוע שני שחזורים או יותר באותה שן באותה ישיבה ישולם כשחזור אחד, למעט אם מדובר בשן שבה יש עששת צווארית בנוסף לעששת במשטחים אחרים. במקרה כזה ישולמו שני שחזורים ובתנאי שאינם המשכיים. לא יאושרו שחזורים בתוך 12 חודשים מביצוע איטום חריצים. החלפת שחזורים באותם משטחים יאושרו בחלוף 36 חודשים מביצוע השחזור, ובלבד שאינם למטרות אסתטיות. | 258.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D2150000   | שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע             |   |                               |                   |
| D2160000   | שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע             |   |                               |                   |
| D2161000   | שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע             |   |                               |                   |
| D2330000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, קדמי            | בחלוף 36 חודשים מביצוע השחזור, ובלבד שאינם למטרות אסתטיות.  | 361.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D2331000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי          |   |                               |                   |
| D2332000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי          |   |                               |                   |
| D2335000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי  |   |                               |                   |
| D2391000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל- משטח 1, אחורי           |   | 361.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D2392000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי         |   |                               |                   |
| D2393000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי         |   |                               |                   |
| D2394000   | שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי |   |                               |                   |

| קודי טיפול                                   | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|--|---|---|-------------------------------|--|
| D2740000                                     | שחזורים יצוקים / מילואות חרסינה (כתר חרסינה כולו מחרסינה) | עד 2 בתקופת ביטוח. כפוף לצילום אבחנתי או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל. סעיף זה מתייחס לבעלי ביטוח משמר בלבד. למבטוח בביטוח משקם הכיסוי למילואות במסגרת הפרק המשקם.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול</b> | 1080.00                       | ישולם באופן פרטי ויוחרז תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D2951000                                     | אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור                             | לכל פין.  | 50.00                         | ללא השתתפות עצמית  |
| D2930000                                     | כתר טרומי מפלדת אל חלד-שן נשירה                           | אחד לשן לתקופת ביטוח למבטוח עד גיל 18.  | 515.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D2931000                                     | כתר אל חלד טרומי-שן קבועה                                 |   |                               |  |
| D2950000                                     | בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם                            | כאשר אושר טיפול שורש או חידוש טיפול שורש. סעיף זה מתייחס לבעלי ביטוח משמר. למבטוח בביטוח משקם הכיסוי למבנים במסגרת הפרק המשקם.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>                                  | 361.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D2335000                                     | שחזור שן שבורה קדמית, השלמת כותרת                         | שיניים קדמיות 1-3. אחד לשנת ביטוח.  | 440.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D1510000<br>D1515000<br>D1520000<br>D1525000 | שומר מקום קבוע - נייד. לסוגיו                             | עד גיל 16 אחד לרבע פה.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | 780.00                        | ללא השתתפות עצמית  |

| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|------------|--|--|-------------------------------|--|
| D9241000   | סדציה/אנלגזיה הכרתית במתן תוך ורידי - עד שעה, או לחילופין -      | יכוסה אחד מהשלושה בכל טיפול.   | 1237.00                       | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D9220000   | הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה, או לחילופין - |  | 1237.00                       |  |
| D9221000   | הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה         |  | 1237.00                       |  |
| D9230000   | אנלגזיה, כולל נייטרוס, לא כולל טיפול דנטלי                       |  | 100.00                        | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| 7140000D   | עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת                             | מכל סיבה. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.  | 400                           | ללא השתתפות עצמית  |
| 7210000D   | עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה*             | כולל עקירת שתל ובתנאי שחלפו 6 חודשים מההתקנה. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה, במידה ובוצע. | 773                           |  |
|            |  | <b>מעל 3 שיניים מותנה באישור המבטח מראש לטיפול</b>   |                               |  |
| 7220000D   | עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה*                              | התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה, במידה ובוצע.   | 1000                          |  |
| 7240000D   | עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה*                       | התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה, במידה ובוצע.   | 1000                          |  |

| קודי טיפול | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|------------|---|--|-------------------------------|-------------------|
| D3450000   | כריתת שורש  | אחד בתקופת ביטוח. מותנה בהגשת צילום לפני הטיפול, במידה ובוצע.                      | 721.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| 3410000D   | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטורגרדית             | אחד לכל שן בכל 3 שנים. מותנה בהצגת צילומים לפני ואחרי הטיפול, במידה ובוצעו.        | 721                           | ללא השתתפות עצמית |
| 3421000D   | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטורגרדית |  |                               |                   |
| 3425000D   | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטורגרדית |  |                               |                   |
| D3426000   | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן                       |  |                               |                   |
| 7510000D   | חיתוך וניקוז מורסה-רקמה רכה בחלל הפה                                      | אחד לכל שן בכל 3 שנים.   | 350                           | ללא השתתפות עצמית |
| 3920000D   | המיסקציה  |  | 470                           | ללא השתתפות עצמית |
| 9930000D   | טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה                              | אחת לשן, לאחר עקירה  | 250                           | ללא השתתפות עצמית |
| 2930000D   | כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה  | כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמן. | 260                           | ללא השתתפות עצמית |
| 2931000D   | כתר אל חלד טרומי- שן קבועה  |  |                               |                   |
| D9940010   | סד סיגרי / סד לילה  | פעמיים בתקופת ביטוח.   | 515.00                        | ללא השתתפות עצמית |

\*תקרת חבות המבטח בגין עקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת שאינם בהסכם עם המבטח, תהיה גבוהה ב-50% מהתקרה הנקובה בלוח.

הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

## טיפול חניכיים - לוח תגמולים ב'

| קודי טיפול           | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|----------------------|--|---|-------------------------------|-------------------|
| D0180000             | הערכה פריודונטלית מקיפה- מטופל חדש/ מוכר   | אחת לשנה.   | 268.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D1110000             | טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני קבוע (לרבות באזורים המשוקמים באמצעות שתלים) ומשני מעבר | במרפאת פריודונט. עד 4 ישיבות בשנה. אם מוצו מכסת הטיפולים בכיסוי המשמר, יאושר טיפול נוסף אחד בשנה באישור מראש מאת המבטח. | 200.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D4341000<br>D4342000 | סילוק אבנית והקצעת שורשים-, לישיבה, 30 דקות (לרבות באזורים המשוקמים באמצעות שתלים) לרבע פה.              | אחד לשנה במרפאת פריודונט.   | 450.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D4381010<br>D4381000 | טיפול באמצעות פרוציפי, לשן או לחילופין   | עד 30 יחידות לכל תקופת הביטוח.  | 186.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D4381020<br>D4381000 | טיפול מקומי באמצעות אליזול לשן   | עד 2 טיפולים לכל תקופת הביטוח.  | 186.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D4320000<br>D4321000 | קיבוע לשיניים נידות  | לא מוגבל למומחה. אחד ללסת בתקופת ביטוח.<br><br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>                                 | 721.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D4249000             | הארכת כותרת  | אחת לשן בתקופת ביטוח.<br><br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>   | 650.00                        | ללא השתתפות עצמית |

| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|------------|--|---|-------------------------------|--|
| D4261000   | ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה           | <b>אין כיסוי לניתוחי חניכיים למטרה אסתטית.</b><br>ניתוח אחד מתוך הרשימה לרבע פה כל 3 שיניים.<br><br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול</b> | 1800.00                       | ללא השתתפות עצמית  |
| D4260000   | ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה      |   |                               |  |
| D4241000   | הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה       |   |                               |  |
| D4240000   | הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה   |   |                               |  |
| D4210000   | גינ'גיביקטומיה או גינ'גיבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה        |   |                               |  |
| D4211000   | גינ'גיביקטומיה או גינ'גיבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה        |   |                               |  |
| D4263000   | השתלת תחליפי עצם - אתר ראשון ברבע פה                       |   |                               |  |
| D4265000   | מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה      |   |                               |  |
| D4266000   | שחזור עצם מודרך - מחסום נספג, לאתר                         |   |                               |  |
| D426700    | שחזור עצם מודרך - מחסום בלתי נספג, לאתר, כולל הוצאת ממברנה |   |                               |  |
| D4910000   | טיפול תחזוקה פרודונטלי                                     | אחד בתקופת ביטוח לאחר 6 חודשים מיום ביצוע הניתוח  | 350.00                        | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |

הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

## טיפולים כירורגיים המבוצעים ע"י כירורג או פריודנט - לוח תגמולים ג'

| קודי טיפול   | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|
| D7320000   | אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה                | אחד בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול   | 1200.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D7280000   | חשיפת שן כלואה מסיבה אורתודנטית כולל הדבקת סמכים | 2 חשיפות בתקופת ביטוח. כאשר יש כיסוי לטיפול אורתודנטי. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול | 1000.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D7286000<br>D7285000   | ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה רקמה קשה           | עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.                                    | 1000.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D7980000   | הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק                      | עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.                                    | 650.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D7450000<br>D7451000   | הוצאת ציסטה                                      | עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.                                    | 650.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| <p>הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p> |  |  |                               |                   |

## טיפולים פרוטטיים - לוח תגמולים ד'

| קודי טיפול | שם הכיסוי               | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|------------|-------------------------|--|-------------------------------|--|
| D9310000   | בדיקת רופא שיניים מומחה | חו"ד נוספת לפני טיפול שיקומי אצל רופא שאינו מבצע הטיפול. | 454.00                        | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |



| השתתפות עצמית     | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי   | שם הכיסוי   | קודי טיפול |
|-------------------|-------------------------------|--|---|------------|
| ללא השתתפות עצמית | 1391.00                       | <p>הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר (כולל לדוגמא גשרי מרילנד וגשרים תלויים אחורי או קדמי, כתרי זרקוניה או חרסינה מלאה וכו'), אולם ההחזר עבור שיקום באמצעות כתרים במרפאה פרטית לא יעלה על תקרת ההחזר הקבועה לגבי כתר חרסינה המאוחה למתכת.</p> <p>אם בוצע שיקום באמצעות כתר חרסינה או זרקוניה או דומה באזור אחורי, במרפאת הסדר, והמבוטח נדרש לשלם תוספת תשלום, יישא המבוטח ביתרת התשלום על פי דרישת הרופא. סכום ההפרש ישולם ישירות לרופא המטפל.</p> <p>הטיפול כולל התקנת כתר / גשר זמני, במידת הצורך.</p> <p>למרות האמור, בעקירת שן/שיניים קדמיות שמספרן 3-1 או עקירה של מעל 2 שיניים סמוכות, ישולם בנוסף כתר/גשר זמני.</p> <p>התקנת גשר - מספר השיניים המאוחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר, לפי העניין.</p> <p>הכיסוי כולל החלפת כתרים מסיבה רפואית בלבד על פי אבחון מודגם או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל. יובהר כי לא תכוסה החלפת כתרים מסיבה אסתטית.</p> <p>לא תכוסה החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות (משן 4 והלאה) - בשיניים קדמיות יכוסה) אלא אם נדרש עקב סיבה רפואית.</p> <p><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b></p> | כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה<br><b>או לחילופין</b>       | D2751000   |
| ללא השתתפות עצמית | 1391.00                       | <p>הטיפול כולל התקנת כתר / גשר זמני, במידת הצורך.</p> <p>למרות האמור, בעקירת שן/שיניים קדמיות שמספרן 3-1 או עקירה של מעל 2 שיניים סמוכות, ישולם בנוסף כתר/גשר זמני.</p> <p>התקנת גשר - מספר השיניים המאוחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר, לפי העניין.</p> <p>הכיסוי כולל החלפת כתרים מסיבה רפואית בלבד על פי אבחון מודגם או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל. יובהר כי לא תכוסה החלפת כתרים מסיבה אסתטית.</p> <p>לא תכוסה החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות (משן 4 והלאה) - בשיניים קדמיות יכוסה) אלא אם נדרש עקב סיבה רפואית.</p> <p><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b></p>   | כתר שרף/ אקריל על בסיס מתכת לא אצילה.<br><b>או לחילופין</b> | D2721000   |

| קודי טיפול | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|------------|---|---|-------------------------------|--|
| D2740000   | כתר כולו מחרסינה, או כתר זרקוניה (בשיניים 12-22 בלבד) | כתר כולו מחרסינה או זרקוניה לשיקום שיניים ושתלים קדמיים 12-22 בלבד.<br>לא יאושר החלפת שחזורים קיימים בשיניים אלה, אלא מסיבה רפואית.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | 1803.00                       | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע  |
| D6975000   | כיפת מתכת כשחזור סופי / כתר טלסקופי                   | עד 2 בלסת.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | 1391.00                       | ללא השתתפות עצמית  |
| D2950000   | בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם או לחילופין            | כולל החלפת שחזורים<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | 412.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
|            | תווך עם יתד מחומר מרוכב או לחילופין                   |   | 618.00                        | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D2952000   | מבנה יצוק בתוספת לכתר                                 |   | 670.00                        | ללא השתתפות עצמית  |

| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|------------|--|---|-------------------------------|-------------------|
| D5820000   | תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות             | תותבת מיידית, זמנית או תותבת ביניים אחת ללסת לתקופת ביטוח.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | 1500.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5821000   | תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות             |   | 1500.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5810000   | תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים                  |   | 2061.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5811000   | תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים                  |   | 2061.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5130000   | תותבת מיידית עליונה  |   | 2061.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5140000   | תותבת מיידית תחתונה  |   | 2061.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5213000   | תותבת חלקית עליונה- נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים | תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל שתיים לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כולל תותבות על שתלים.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | 3607.00                       | ללא השתתפות עצמית |
| D5214000   | תותבת חלקית תחתונה- נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים |   |                               |                   |

| השתתפות עצמית     | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי  | שם הכיסוי   | קודי טיפול           |
|-------------------|-------------------------------|---|---|----------------------|
| ללא השתתפות עצמית | 2319.00                       | תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל שתיים לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כולל תותבות על שתלים.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | תותבת חלקית עליונה-על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף | D5211000             |
|                   |                               |   | תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים   | D5212000             |
| ללא השתתפות עצמית | 3092.00                       | תותבת שלמה או תותבת על שלמה או תותבת שלמה עם שלד מתכת אחת ללסת בתקופת הביטוח. כולל החלפה. כולל תותבת נתמכת שתלים.                                   | תותבת שלמה עליונה   | D5110000             |
|                   |                               |   | תותבת שלמה תחתונה או לחילופין   | D5120000             |
| ללא השתתפות עצמית | 3092.00                       | <b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | תותבת על עליונה שלמה  | D5863000             |
|                   |                               |   | תותבת על תחתונה שלמה  | D5865000             |
| ללא השתתפות עצמית | 4500.00                       | כולל תותבות מוברגות על שתלים. כולל החלפה.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>   | תותבת שלמה לסת עליונה או תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות   | D5199000<br>D5199010 |

| קודי טיפול           | שם הכיסוי                                 | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|----------------------|---|---|-------------------------------|--|
| D6950000<br>D6920000 | מחבר מדויק / חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה | יכוסו עד 2 מחברים ללסת. כולל החלפה.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>             | 1154.00                       | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D6055000             | מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים             | אחד בכל לסת בתקופת ביטוח (דולדר בר). כולל החלפה<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | 1154.00                       | ללא השתתפות עצמית  |
| D2975000             | כיפת שורש                                 | אחת לכל גדם שן.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>                                 | 1154.00                       | ללא השתתפות עצמית  |
| D9951000<br>D9952000 | איזון סגר - מוגבל או מלא                  | השחזה סלקטיבית, 3 ישיבות בתקופת ביטוח.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>          | 385                           | ללא השתתפות עצמית  |
| D5510000             | תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה                |   | 309.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D5650000             | הוספת שן לתותבת חלקית קיימת               |   | 309.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D5660000             | הוספת וו לתותבת חלקית קיימת               |   | 412.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D5620000             | תיקון שלד יצוק של תותבת                   |   | 360.00                        | ללא השתתפות עצמית  |

| השתתפות עצמית     | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי   | שם הכיסוי                       | קודי טיפול |
|-------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|------------|
| ללא השתתפות עצמית | 773.00                        | חידוש בסיס תותבת שלמה או חלקית או ריפוד במעבדה אחד לכל לסת ל-30 חודשים | חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה    | D5710000   |
|                   |                               |  | חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה    | D5711000   |
| ללא השתתפות עצמית | 515.00                        | ריפוד במרפאה של תותבת שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת ל-30 חודשים.       | ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה  | D5750000   |
|                   |                               |  | ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה  | D5751000   |
|                   |                               |  | ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה | D5760000   |
|                   |                               |  | ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה | D57610000  |
| ללא השתתפות עצמית | 288.00                        | ריפוד במרפאה של תותבת שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת ל-30 חודשים.       | ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה  | D5730000   |
|                   |                               |  | ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה  | D5731000   |
|                   |                               |  | ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה | D5740000   |
|                   |                               |  | ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה | D5741000   |

| קודי טיפול   | שם הכיסוי   | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית   |
|--|---|--|-------------------------------|---|
| D5867000   | החלפת חלק שניתן להחלפה במחבר מדויק/חצי מדויק, זכר או נקבה | עד 4 בתקופת ביטוח, כולל במחברים על שתלים.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | 309                           | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע |
| D2998000   | כתר זמני מיידני, במרפאה                                   | מכוסה כאשר מבוצעים כתרים בשיניים קדמיות 3-3 או גשר בשיניים אחוריות שבו חסרות 2 שיניים ויותר.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | 120                           | ללא השתתפות עצמית   |
| <p>הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p> |   |  |                               |   |

## שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים - לוח תגמולים ה'

| השתתפות עצמית     | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי   | שם הכיסוי  | קודי טיפול |
|-------------------|-------------------------------|--|--|------------|
| ללא השתתפות עצמית | 2200.00                       | עד 6 שתלים בכל לסת, לרבות החלפת שתלים קיימים עקב צורך רפואי.<br>כולל שתלים לשימוש כמאחזים לתותבות.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי | D6010000   |



| השתתפות עצמית     | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי  | שם הכיסוי                              | קודי טיפול |
|-------------------|-------------------------------|---|--|------------|
| ללא השתתפות עצמית | 1400.00                       | <p>יכוסה כתר אחד לכל שתל (ועד מכסת השתלים המירבית, קרי- 6 כתרם על גבי 6 שתלים בכל לסת) על גבי שתלים שאושר ביצועם ע"י המבטח במהלך תקופות ביטוח זו.</p> <p>יכוסה כתר אחד לכל שתל (ועד מכסת השתלים המירבית, קרי- עד 6 כתרם על גבי 6 שתלים בכל לסת) על גבי שתלים שהותקנו טרם ההצטרפות לביטוח זה, לרבות בתקופות ביטוח קודמות אך לא שוקמו.</p> <p>יכוסו החלפת כתרם על גבי שתלים שבוצעו במהלך תקופת ביטוח זו, או על גבי שתלים שהותקנו טרם ההצטרפות לביטוח, לרבות בתקופות ביטוח קודמות מסיבה רפואית. יכוסה החלפת כתר אחד לכל שתל (ועד מכסת השתלים המירבית, קרי- עד 6 כתרם על גבי 6 שתלים בכל לסת).</p> <p>יכוסו יחידות ביניים בין שתלים בשיניים קדמיות 22-12, 42-32), שהתקנתם אושרה ע"י המבטח.</p> <p>יכוסו יחידות ביניים בין שתלים אחרים (שאינם קדמיות) אך ורק בין שתלים המכוסים בפוליסה (עד 6 שתלים בלסת) שאושרה התקנתם ע"י המבטח. במקרה כזה ההחזר המירבי יהיה בשיעור 75% מהסכום הנקוב בטבלה.</p> <p>הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, אולם ההחזר עבור שיקום באמצעות כתרם במרפאה פרטית לא יעלה על תקרת ההחזר הקבועה לגבי כתר חרסינה המאוחה למתכת.</p> <p>אם בוצע, שיקום באמצעות כתר חרסינה או זרקוניה באזור אחורי, במרפאת הסדר, והמבטח נדרש לשלם תוספת תשלום, יישא המבטח ביתרת התשלום על פי דרישת הרופא. סכום ההפרש ישולם ישירות לרופא המטפל.</p> <p><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b></p> | כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל | D6060000   |

| השתתפות<br>עצמית        | מה הסכום<br>המקסימלי<br>שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי   | שם הכיסוי   | קודי טיפול           |
|-------------------------|-------------------------------------|--|---|----------------------|
| ללא<br>השתתפות<br>עצמית | 600                                 | אחד לכל שתל (ועד מכסת השתלים המרבית, קרי- 6 כתרים על גבי 6 שתלים בכל לסת) על גבי שתלים שאושר ביצועם ע"י המבטח במהלך תקופות ביטוח זו, לרבות לגבי שתלים שבוצעו לפני ההצטרפות לביטוח ובכלל זה במהלך תקופות ביטוח קודמות, ולא שוקמו, או במהלך החלפת שתלים או שחזורים שאושר ביצועם אך לא יותר ממכסת השתלים המכוסה (6 שתלים בלסת).<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | מבנה טרומי<br>לשתל דנטלי                                    | 6056000D<br>D6057000 |
| ללא<br>השתתפות<br>עצמית | 1154.00                             | אחד בכל לסת בתקופת ביטוח (דולדר בר). כולל החלפת שחזורים.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>   | מוט מחבר<br>נתמך שתלים<br>או שיניים                         | D6055000             |
| ללא<br>השתתפות<br>עצמית | 600                                 | הכיסוי גם לתותבת שלמה.<br>עד שניים ללסת. כולל החלפת שחזורים.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>   | מחבר מדויק/<br>חצי מדויק על<br>שתל לתותבת<br>חלקית<br>נשלפת | D5862000             |

| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|------------|--|---|-------------------------------|--|
| D7951000   | הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם, או לחילופין | אחת בכל צד לתקופת ביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו. הטיפול כולל השתלת עצם והממברנה.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>                              | 2500.00                       | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D7952000   | הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית          |   | 3607.00                       | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| 4266000D   | שחזור עצם מודרך- מחסום נספג, לאתר                    | טיפול שאינו חלק מטיפול הרמת סינוס פתוחה או סגורה אחד משני הטיפולים עד פעמיים לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו ע"י המבטח.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | 1800                          | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D7950000   | השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה חד צדדית              |   |                               |  |

הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

## יישור שיניים - אורתודנטייה - לוח תגמולים ו'

| קודי טיפול | שם הכיסוי  | תיאור הכיסוי   | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית  |
|------------|--|--|-------------------------------|--|
| D9310000   | בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה  | ע"י רופא שאינו מבצע הטיפול.  | 258.00                        | ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע. |
| D8210000   | טיפול בהתקן דנטלי נשלף   | כולל טיפול אורתודנטי מוקדם באמצעות מכשיר פונקציונלי וטיפול בליקוי סגר.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b> | 5,153.00                      | ללא השתתפות עצמית  |
| D8020000   | יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף  | אחד מטיפולים אלו אחת לתקופת ביטוח. אם בוצע טיפול שלב א' במשנן מתחלף יאושר טיפול נוסף                               | 5,153.00                      | ללא השתתפות עצמית  |
| D8070000   | יישור שיניים מלא למשנן מתחלף   | חלקי או מלא במשנן עלומים כאשר סה"כ ההחזר המקסימלי  | 7,213.00                      | ללא השתתפות עצמית  |
| D8030000   | יישור שיניים חלקי למשנן עלומים   | בתקופת ביטוח יהיה כהחזר לטיפול מלא. יישור שיניים חלקי הינו טיפול בלסת אחת.   | 5,153.00                      | ללא השתתפות עצמית  |
| D8090000   | יישור שיניים מלא למשנן מבוגר (או לחילופין יישור שיניים מלא למשנן עלומים) | יישור שיניים מלא הינו טיפול בשתי לסתות. זכאות לטיפול למבטח עד גיל 18.<br><b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>  | 7,213.00                      | ללא השתתפות עצמית  |
| D8680000   | קבוע אורתודנטי לאחר הסרת מכשור אורתודנטי, בניה והכנסה של הקיבוע          | <b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>   | 800.00                        | ללא השתתפות עצמית  |
| D0330000   | צילום פנורמי   |  | 210.00                        | ללא השתתפות עצמית  |

| קודי טיפול   | שם הכיסוי                                | תיאור הכיסוי                | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | השתתפות עצמית     |
|--|--|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| D0350000   | צילומי פה / פנים                         | צילומי פנים ושיניים - פוטו. | 160.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D0340000   | צילום צפלומטרי                           |                             | 165.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D0391010   | פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו | אנליזה ממוחשבת.             | 210.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| D0470000   | תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד        | מטבעי לימוד.                | 180.00                        | ללא השתתפות עצמית |
| <p>הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p> |  |                             |                               |                   |

# פוליסת ביטוח שיניים - נספח ב' להסכם

מוצהר ומוסכם בזאת, כי תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בהסכם, ובכפופות לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובכפוף לאמור בהסכם הביטוח ונספחיו, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן שירות שבהסכם, עבור כל הטיפולים המופיעים בלוח התגמולים, אך לא יותר מהסכום המרבי הנקוב בלוח התגמולים לגבי כל טיפול.

בפוליסה זו, לשון יחיד כוללת לשון רבים וההיפך, לשון מין זכר כוללת לשון מן נקבה ולהיפך, אלא אם נאמר במפורש אחרת.

## **פרק א': הגדרות כלליות**

בפוליסה זו ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת בצידם.

- 1. המבטח: הראל חברה לביטוח בע"מ.**
- 2. בעל הפוליסה: רשות שדות התעופה בישראל.**
- 3. הסכם הביטוח:** חוזה שנערך בין המבטח לבין בעל הפוליסה לעריכת פוליסה לביטוח שיניים לעובדי וגמלאי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הכולל את הפוליסה וכל הנספחים והמסמכים המצורפים להסכם, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 4. פוליסה:** פוליסת ביטוח זו, כולל תנאים כלליים (פרק ב' לפוליסה) המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, וכן הנספחים המצורפים לו, וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 5. מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שנתן המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, המוטב יהיה המבוטח עצמו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח. יובהר כי במקרה תביעה של קטין המוטב יהיה העובד/גמלאי אצל בעל הפוליסה, אלא אם העובד ויתר על זכותו זו בכפוף להודעה בכתב החתומה על ידו שנמסרה למבטח קודם תשלום תגמולי הביטוח. במקרה שבו שני בני הזוג עובדים/גמלאים אצל בעל הפוליסה, המוטבת תהיה אימו של הקטין, אלא אם החליטו ההורים אחרת בכפוף להודעה בכתב החתומה על ידי שני ההורים שנמסרה למבטח קודם תשלום תגמולי הביטוח.
- 6. דף פרטי ביטוח:** דף המצורף לפוליסה וכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי הסכם הביטוח של המבוטח.
- 7. תאריך תחילת הביטוח (תאריך הצטרפות):** תאריך תחילת הביטוח עבור כל מבוטח הינו התאריך הקבוע בדף פרטי הביטוח. מבלי לפגוע באמור, תאריך תחילת הביטוח לגבי כל המבוטחים שהיו כלולים בפוליסת ביטוח השיניים הקבוצתית שהסתיימה ב-31.12.2021, יהיה מועד תחילת הסכם הביטוח.
- 8. תקופת הסכם הביטוח:** תקופה המתחילה ב-1.1.2022 ומסתיימת ב-31.12.2026.
- 9. שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים המתחילה ביום תחילת הסכם הביטוח, ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה בת 12 חודשים נוספת הבאה לאחר התקופה שלפניה.
- 10. ביטוח משמר:** ביטוח משמר כולל את כל הטיפולים הקבועים בלוח התגמולים א'-ג'.
- 11. ביטוח משמר מורחב:** ביטוח עבור ילדי עובדים עד גיל 18 הכולל כל הטיפולים הקבועים בלוח התגמולים א'-ג' ובנוסף טיפולי יישור שיניים הקבועים בלוח התגמולים ו'.

12. **ביטוח פרותטי:** ביטוח פרותטי כולל את כל הטיפולים הקבועים בלוח תגמולים א-ה.
13. **גיל המבוטח:** גיל המבוטח ייחשב לפי האחד בחודש בו חל יום הולדתו. לצורך קביעת זכויות המבוטח ייקבע גילו לפי תאריך הלידה ביום הולדתו.
14. **עובד או עובד זכאי:** עובד אצל בעל הפוליסה הזכאי להצטרף לביטוח שיניים הקבוצתי בהתאם לכללים אשר נקבעו ע"י בעל הפוליסה.
15. **גמלאי או גמלאי זכאי:** מי שהגיע לגיל הפרישה המוקדמת במהלך תקופת הביטוח, או שמשולמת לו אחת מאלה:  
 (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בדיון או בהסכם, ולפיו תשולם קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית, או מאוצר המדינה, לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו.  
 (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.
- יובהר כי לעניין סעיף זה גמלאי ייחשב מי גמלאי הזכאי להצטרף לביטוח בהתאם לכללים שנקבעו ע"י בעל הפוליסה, לרבות לגבי מי שהגיע לגיל פרישה על פי חוק או פרישה מוקדמת, וזכאי לתשלום קצבה מקופת פנסיה צוברת.
16. **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של עובד או גמלאי. כבני/ות זוג יחשבו גם ידועה/ בציבור.
17. **ילדים:** ילדי עובד או גמלאי ו/או ילדי בן/בת זוג לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק, שטרם מלאו להם 18 שנים.
18. **ילד בוגר:** ילדו של עובד או גמלאי כאמור שמלאו לו 18 שנה.
19. **אלמן/ה:** בן/ת זוג של עובד/גמלאי זכאי שנפטר.
20. **שאייר:** שאיר של עובד/גמלאי זכאי.
21. **המבוטח:** עובד/ה זכאי, גמלאי/ת זכאי, אלמן/ה, בן או בת זוגם וילדיהם של אלה, אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות הקבועים בפוליסה.
22. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים המצוין בלוח התגמולים, ומכוסה על פי תנאי הפוליסה וסייגיה, אשר בוצע במהלך תקופת הביטוח, או טיפול שיניים שבוצע לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לתנאים הקבועים בסעיף 11 אשר בפרק ב' - תנאים כלליים. לעניין זה המועד הקובע (מועד קרות מקרה הביטוח) הינו המועד בו בוצע הטיפול, ומועד קרות מקרה הביטוח לגבי טיפול שיניים המשכי (הכולל מספר ישיבות טיפול), יהיה המועד בו החל הטיפול.
23. **מדד:** מדד המחירים לצרכן (הכולל ירקות ופירות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כזה מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר אשר יבוא במקומו, אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם, או מדד אחר אשר שימושי ע"י המבוטח ואושר ע"י המפקח על הביטוח.
24. **מדד בסיס:** מדד חודש נובמבר 2021 אשר יפורסם ב-15 לדצמבר 2021.
25. **המדד הידוע:** המדד האחרון הידוע ביום הראשון בכל חודש.
26. **הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (פרמיה, תקרות חבות ותגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.

27. **פרמיה:** דמי הביטוח החדשיים הנקובים בפוליסה זו עבור כל מבוטח שהוא, צמוד למדד ומעודכן בכל חודש.
28. **פרמיה כוללת:** סה"כ הפרמיות החדשיות שעל בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, לשלם למבטח בגין כל המבוטחים הכלולים בפוליסה זו כשהן צמודות למדד.
29. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח, אם ישנו כזה (ומודגש כי ישנם טיפולים והחזרים בהם לא נקובה ואין השתתפות עצמית), בהוצאה בגין טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו כמפורט בלוח התגמולים. יובהר כי על פי פוליסה זו, לא תחול על המבוטח השתתפות עצמית בגין הטיפולים המכוסים.
30. **לוח תגמולים:** לוח המציין את סכומי החזר המרביים שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, וכן את שיעורי ו/או סכום ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשאת, כשהם צמודים למדד, מכסות הטיפולים והגבלות לחבות המבטח בגין כל טיפול, ככל שמצויינים.
31. **סכום ביטוח מרבי:** סכום החזר המרבי לתשלום עבור טיפולי שיניים המבוצעים ע"י נותן שירות שאינו בהסכם, כמפורט בלוח התגמולים.
32. **רופא שיניים:** רופא בעל רישיון כחוק מטעם משרד הבריאות בישראל המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.
33. **רופא שיניים מומחה:** רופא שיניים כאמור, אשר הוכר כמומחה על ידי משרד הבריאות בישראל, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים הספציפי.
34. **רופא/מרפאת שיניים בהסכם:** רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם למתן טיפולי שיניים, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים שבוצעו במבטח המפורטים בהסכם זה, ולמעט השתתפות עצמית (כהגדרתה בחוזה, וככל שישנה כזאת).
- שמות רופאי השיניים ו/או מרפאות השיניים ו/או נותני שירות אחרים שבהסכם עם המבטח יופיעו באתר האינטרנט של המבטח.
35. **רופא/מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים שאינם קשורים בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח. ("**רופא פרטי**")
36. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון מורשה מטעם משרד הבריאות.
37. **מכון צילום:** מכון המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילומי פוטו או הדמיה, לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/צילומי CT וטומוגרפיה.
38. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה ע"י המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
39. **רופא אמון:** רופא שיניים שמונה ע"י בעל הפוליסה לצורך ליווי וטיפול בערעורים, דחיית תביעות ביטוח מסיבות רפואיות, הכרעה בשאלות או חילוקי דעות רפואיות שהתגלעו בין המבוטח למבטח, יישום וביצוע סמכויות נוספות, והכל כמפורט בפוליסה זו בכלל, ובסעיף 20 להלן בפרט.
40. **יועץ הביטוח:** יועץ ביטוח אשר מונה ע"י בעל הפוליסה.



41. **צירוף אוטומטי:** צירוף אובליגטורי של מבוטחים לפוליסה ע"י בעל הפוליסה ללא אישור מפורש מאת המבוטח. צירוף אוטומטי לביטוח אינו כרוך במילוי הצהרת בריאות, לא יחול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי הביטוחי לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבו הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת או קודם למועד הצטרפותו לביטוח, כמו כן לא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי. ולא תחול תקופת אכשרה כלשהי.

42. **צירוף בהסכמה:** צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהי עבור הביטוח).

43. **תאונה:** אירוע מקרי חד פעמי שנגרם מגורם חיצוני, וגרם היזק למבוטח **מובהר כי פגיעה במהלך פעילות ספורט, למעט ספורט מקצועני תיחשב כתאונה על פי פוליסה זו.**

## פרק ב': תנאים כלליים

1. מהות הביטוח ביטוח קבוצתי  
הביטוח על פי פוליסה זו הינו ביטוח קבוצתי. תנאי פוליסה זו יחולו על עובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם שהצטרפו לביטוח על פי כללי ההצטרפות המפורטים להלן.
2. חובת בעל פוליסה בהתאם לסעיף 3 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי
  - 2.1 לפני תחילת תקופת הביטוח ימסור בעל הפוליסה למבטח הצהרה כמתחייב על פי סעיף 3 א' 1 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט, והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
  - 2.2 בעל הפוליסה ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי תקנות לביטוח בריאות קבוצתי.
3. תקופת הסכם
  - 3.1 תקופת הסכם הביטוח הינה למשך 60 חודשים, החל מיום 1.1.2022 ועד ליום 31.12.2026 (בהסכם זה: "תקופת ההתקשרות").
  - 3.2 מוסכם ומוצהר, כי החל ממועד תחילת הסכם זה, כל זכויות המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקבוצתי הקודם שהסתיים ב-31.12.2021, לרבות מכסות הטיפולים הקבועות בפוליסה, יקומו מחדש כאילו המבוטחים צורפו לראשונה לפוליסה.
  - 3.3 על אף האמור, בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכתב למבטח, באמצעות הודעה מוקדמת שתימסר למבטח עד 60 ימי עבודה מראש, על פי שיקול דעתו הבלעדי, על הארכת הסכם הביטוח ב-3 חודשים נוספים לכלל המבוטחים באותם תנאים, לצורך השלמת מו"מ עם המבטח על תקופת הארכה, או לצורך השלמת הליך תחרותי לבחירת מבטח חדש ("תקופת הארכה"). במקרה כזה, תקופת הארכה תיחשב כתקופת ההתקשרות לעניין זכאות המבוטח לקבלת לתגמולי ביטוח ומכסות הטיפולים התקופתיות הקבועות בלוח התגמולים אשר בפוליסה. על אף האמור, מבוטחים אשר מיצו את מכסות הטיפולים התקופתיות כאמור, יהיו זכאים למכסות טיפולים נוספות באופן יחסי לתקופת הארכה. לצורך הדוגמה מבוטח הזכאי ל-4 טיפולים להסרת אבנית בשנת ביטוח יהיה זכאי לטיפול אחד נוסף בתקופת הארכה.
  - 3.4 מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 3.3 לעיל, בעל הפוליסה יהיה רשאי להאריך את תקופת הסכם הביטוח ב-36 חודשים נוספים בכפוף להסכמת המבטח ובתנאים אשר יוסכמו בין בעל הפוליסה למבטח.
  - 3.5 הוארכה תקופת ההתקשרות כאמור בס"ק 3.3 ו-3.4, המבטח יהיה אחראי להודיע לכל המבוטחים אודות הארכת תקופת הביטוח, ותנאי הביטוח אשר יחולו בתקופת הארכה, והכול בכפוף לתקנות וחוזרי הממונה על שוק ההון והביטוח במשרד האוצר.
  - 3.6 מוסכם ומוצהר בזה, כי מבלי לגרוע מהוראות סעיף 3.1 רשאי בעל הפוליסה להפסיק את תוקפו של ההסכם לפני תום תקופת ההתקשרות ו/או לפני תום תקופת הארכה (ככל שתמומש), לפי העניין, ולבטלו בכל עת, על פי התנאים הקבועים בסעיף 9 להלן.
  - 3.7 מובהר כי במקרה שבו פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50, לא יחודש / יוארך ההסכם במועד פקיעתו.
4. הכיסוי הביטוחי  
המבוטח זכאי להשתתפות המבטח בטיפולי שיניים המצוינים בלוח התגמולים בכפוף לתנאים, הסייגים, ומכסות הטיפולים הקבועות בפוליסה ובלוח התגמולים, ובהתאם למסלול הביטוח בו הוא מבוטח כמפורט להלן:

- 4.1 **מסלול ביטוח משמר**  
מסלול משמר מורחב משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוח התגמולים א'-ג'.
- 4.2 **מסלול ביטוח משמר מורחב למבוטחים עד גיל 18**  
מסלול משמר מורחב למבוטחים שטרם מלאו להם 18 שנה, משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוח התגמולים א'-ג', ובנוסף השתתפות בהוצאות עבור טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) הקבועים בלוח תגמולים ו'.
- 4.3 **מסלול ביטוח פרותטי (משקם)**  
מסלול ביטוח פרותטי משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוח התגמולים א'-ה'.
5. **הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו**  
הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו הינם:
- 5.1 עובד או גמלאי המועסקים ע"י בעל הפוליסה והזכאים לביטוח בהתאם לכללים של בעל הפוליסה.
- 5.2 בן/ת זוג של עובד או גמלאי זכאים.
- 5.3 כל ילדי עובד או גמלאי זכאים, שטרם מלאו להם 18 שנה.
- 5.4 ילד עובד או גמלאי שמלאו להם 18 שנה ("ילדים בוגרים").
6. **דמי הביטוח (פרמיה) לתשלום**
- 6.1 הפרמיה החודשית עבור כל מבוטח הינה בהתאם לטבלה הבאה, אשר לקוחה ומועתקת מהצעתו הכספית של המבטח, המצורפת כנספח שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא):
- | אוכלוסייה                                       | היקף כיסוי        | פרמיה חודשית |
|---|-------------------|--------------|
| 1. עובדים / גמלאים / בני זוג וילדים מעל לגיל 18 | פרותטי            | 124 ₪        |
| 2. עובדים / גמלאים / בני זוג וילדים מעל לגיל 18 | משמר              | 30.81 ₪      |
| 3. ילדים מגיל 5-18 עד שני ילדים.                | משמר מורחב לילדים | 35.62 ₪      |
- 6.2 הפרמיה החודשית כאמור בס"ק 6.1 לעיל נכונה למועד תחילת ההסכם, ותהיה צמודה למדד המחירים לצרכן. מדד הבסיס לצורך חישוב הצמדה למדד הינו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם (מדד חודש נובמבר 2021 אשר פורסם ביום 15.12.2021 להלן: "מדד הבסיס"). דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שבין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.
- 6.3 לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961, מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטח.
- 6.4 דמי הביטוח החודשיים כמפורט לעיל, לכל מבוטח בהתאם לקבצי הרשות שיופקו מעת לעת וכן למבוטחים בגבייה אישית הינם קבועים וסופיים, לא ישתנו מכל סיבה שהיא, למעט הצמדה כמפורט בסעיף 6.2 לעיל או התאמת פרמיה כמפורט בסעיף 6.8 להלן, והם כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות, עבור ביצוע מכלול השירותים, על פי תנאי הפוליסה, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, עלות גביה, עלות הפקה ושליחה של חוברת הפוליסה, וכן עלות ניהול הסדר הביטוח לרבות הפעלת מוקד שירות ותביעות.

6.5. מובהר בזאת כי ילדים יצורפו לביטוח השיניים ממועד לידתם ובכפוף למילוי טופס הצטרפות, אך לא ישולמו תשלומי פרמיה בגין ילד שגילו מתחת ל-5 שנים. קרי, לא תשלום כל פרמיה עבור ילדים בגילאים 0-5, למרות היותם מבוטחים.

6.6. מוסכם בזאת כי אם במשפחה מבוטחים שני ילדים בגילאים 5 - 18, אשר משולמת עבורם פרמיה, הילד השלישי ואילך במשפחה יבוטחו בחינם עד גיל 18.

6.7. למען הסדר הטוב יובהר כי לגבי עובד אשר בחר לצרף את ילדיו לביטוח או להמשיך את הביטוח עבור ילדיו אשר היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם, אזי במועד תחילת ההסכם יצורפו כל ילדיו לביטוח לרבות ילדיו שטרם מלאו להם 5 שנים ושביגים פטור המבוטח בתשלום פרמיה. במלאת הילד 5 שנים יחוייב העובד בתשלום פרמיה בגין הילד והכל בכפוף לאמור בסעיף 6.6 לעיל.

#### 6.8. התאמת הפרמיה

בתום 36 חודשים קלנדריים של תקופת ההתקשרות תבוצע התאמת פרמיה, בהתאם לכללים, ההוראות והתנאים הקבועים והמפורטים בהסכם הביטוח.

#### 6.9. קביעת דמי ביטוח בהתאם לתקנה 5 תק' תשע"ה-2015

(א) דמי ביטוח המשתלמים בעד סכום ביטוח מסוים או בעד תקרת תגמולי ביטוח מסוימת יהיה שווים לכל מבוטח מקבוצת המבוטחים, או יחושבו לפי גיל, מין או תבחין אחר הקשור לסיכון הביטוחי, או לפי שילוב של תבחינים כאמור.

(ב) במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי המבטח לא יעלה את דמי הביטוח שהמבוטח נושא בתשלומם, בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח, או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת והמתועדת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח. ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של עובד בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו;  
לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

(4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

(ג) על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבוטחים.

#### 7. אופן הצטרפות לביטוח

##### 7.1. הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם

7.1.1. כל המבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקבוצתי הקודם שהסתיים ב-31.12.2021 (להלן "הביטוח הקודם") יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו

באופן אוטומטי (למעט מבטחים שיידרשו על פי תקנות הפיקוח לאשר את הצטרפותם), בהתאם למסלולי הביטוח בהם היו מבטחים במועד תום תקופת הביטוח הקודם, והכל בכפוף להוראות סעיפים 6.9 ו-7.9 לפי העניין. זכאותם לתגמולי ביטוח ומניין מכסת הטיפולים יקומו מחדש כאילו צורפו לביטוח לראשונה,

7.1.2. על אף האמור לעיל, מבטחים שהיו מבטחים על פי הסכם הביטוח הקודם, יהיו זכאים להודיע למבטח במהלך 90 ימי עבודה ממועד תחילת תוקף הביטוח על פי פוליסה זו, על שינוי מסלול הביטוח בו היו מבטחים, ובתנאי שלא הגישו למבטח תביעה לתשלום תגמולי ביטוח עד למועד ההודעה. כמו כן ומבלי לגרוע באמור, בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע למבטח על שינוי מסלול הביטוח לגבי עובד מסוים בהתאם לתנאי העסקתו אצל בעל הפוליסה.

7.1.3. מובהר כי המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים שבוצעו במהלך תקופת הביטוח הקבוצתי הקודמת, או עבור טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח הקודמת והושלם ביצעו במהלך תקופת ביטוח זו, והמבטח הקודם חייב לכסותו על פי התנאים הקבועים בפוליסה ובהסכם הביטוח הקודם. יובהר כי בכל מקרה בו דחה המבטח הקודם את תביעתו של המבטח בשל טענה שתמה חבותו בהתאם להוראות הפוליסה הקודמת, יישא המבטח בתגמולי ביטוח בהתאם לזכאותו על פי פוליסה זו. במקרה כזה המבטח יהיה רשאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בקבלת הרשאה או ייפוי כוח מאת המבטח אשר יאפשרו למבטח להסדיר קבלת תגמולי ביטוח מהמבטח הקודם.

## 7.2. הצטרפות מבטחים חדשים

### 7.2.1. צירוף עובד שקמה זכאותו להצטרף לביטוח

עובד אצל בעל הפוליסה שקמה זכאותו להצטרף לביטוח, על פי כללי בעל הפוליסה, לאחר מועד תחילת הסכם ביטוח זה, ואשר בעל הפוליסה נושא עבורו בעלות הביטוח לרבות עלות זקיפת המס בגין ההטבה, יצורף לביטוח באופן אוטומטי למסלול הביטוח לו הוא זכאי, בהתאם לדיווחי בעל הפוליסה. הביטוח עבורו ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד בו קמה זכאותו להצטרף לביטוח.

### 7.2.2. בני משפחה של עובד שקמה זכאותו להצטרף לביטוח

א. בני משפחתו של עובד הזכאי לביטוח, שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 יום מהמועד בו קמה זכאותו של העובד להצטרף לביטוח, יצורפו לאחד ממסלולי הביטוח (משמר או פרותטי) לפי בחירתם. הביטוח עבורם ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד הצטרפותם.

ב. על אף האמור, בני/ת זוגם של עובדים אשר בעל הפוליסה נושא בעבורם בעלות הביטוח לרבות עלות זקיפת המס בגין ההטבה, יצורפו לביטוח באופן אוטומטי למסלול הביטוח לו הוא זכאי, בהתאם לדיווחי בעל הפוליסה.

## 7.3. מבטחים שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם

7.3.1. עובד/גמלאי המבטח בפוליסה זו, יהיה זכאי לצרף לביטוח זה את בני משפחתו ובכלל זה את בן/ת זוגו, או כל ילדיו עד גיל 18 יחדיו, או מי מילדיו הבוגרים שטרם מלאו להם 30, שלא היו מבטחים בהסדר הביטוח הקודם נכון ל-31.12.2021, בתנאי שהגיש בשם כל אחד מיחיד משפחתו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד כניסת הסכם זה לתוקף, קרי עד 1.4.2022. בני המשפחה יצורפו לאחד ממסלולי הביטוח בהתאם לכללים הקבועים ע"י בעל הפוליסה.

- 7.3.2 **עובד-מבוטח שנישא במהלך תקופת הביטוח**  
 עובד/גמלאי-מבוטח שנישא או במהלך תקופת הביטוח, יהיה רשאי לצרף את בן/ת זוגו וילדי בן הזוג, בתנאי שהגיש בשמם בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד הנישואין או המועד בו הוכרו כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין. בן/ת הזוג תצורף לאחד ממסלולי הביטוח בהתאם לכללים הקבועים ע"י בעל הפוליסה.
- 7.3.3 **מובהר ומוצהר כי בני משפחותיהם של עובדים/גמלאים זכאים יהיו זכאים להצטרף לביטוח אך ורק במהלך תקופת ההצטרפות הנקובות לעיל, לפי העניין, וכי לא תתאפשר הצטרפות לביטוח לאחר התקופות כאמור.**
- 7.4 **צירוף ילדים**
- 7.4.1 **צירוף ילדי העובד/גמלאי המבוטח לביטוח מותנה בכך שכל ילדיו שטרם מלאו להם 18 שנים יצורפו לביטוח משמר מורחב הכולל זכאות לטיפול אורתודנטי, כקבוע בלוח תגמולים ו'.**
- 7.4.2 **יובהר למעלה מכל ספק שצירוף הילדים לביטוח מותנה בכך שהעובד/גמלאי עצמו מבוטח, משמע לא ניתן לצרף את ילדים לביטוח אלא אם העובד או הגמלאי בעצמו מבוטח.**
- 7.4.3 **אם ילדו/ילדיו של מבוטח כבר כלולים בביטוח, ולעובד המבוטח נולד ילד נוסף, אז הוא יצורף לביטוח במועד היוולדו בכפוף למילוי טופס הצטרפות הכולל את פרטיו.**
- 7.4.4 **מובהר כי למרות היותו של הילד מבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.**
- 7.4.5 **ילד בוגר (מעל גיל 18)**  
 ילד בוגר של עובד- מבוטח, שהיה כלול בביטוח הקבוצתי נכון ל-31.12.2021, ובמועד תחילת הסכם זה גילו מעל 18 שנה, יצורף לביטוח זה במסלול הביטוח בו היה מבוטח במסגרת הביטוח הקבוצתי הקודם. על אף האמור העובד יהיה זכאי להודיע למבטח תוך 90 ימי עבודה ממועד תחילת ההסכם על שינוי מסלול הביטוח וצירופו למסלול ביטוח משמר.
- ילדו של עובד/גמלאי מבוטח שצורף לביטוח זה בטרם מלאו לו 18 שנים, ובמהלך תקופת ביטוח זו, מלאו לו 18 שנים, יבוטח במסלול פרותטי, וישולמו בגינו דמי ביטוח בהתאם לגילו.
- על אף האמור, לא יאוחר משלושה חודשים לפני שמלאו לילדו המבוטח של העובד 18 שנה, ישלח המבטח לעובד הודעה בדבר האפשרות להמשיך את הביטוח במסלול משמר או במסלול פרותטי, ההבדלים בין מסלולי הביטוח, והעלויות הכרוכות בכל אחד מהמסלולים במלאת לילד 18 שנה. עוד יצוין בהודעה שאם לא תימסר הודעה לגבי מסלול הביטוח הילד יצורף לביטוח במסלול פרותטי, (ברירת מחדל) ותנוכה פרמיה בהתאם. יובהר כי לא יתאפשר מעבר בין מסלולי ביטוח לאחר מלאת לילד הבוגר 18 שנה.
- 7.4.6 **שירות מיוחד לילדים במסגרת קופות החולים**  
 יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים המוענקים על ידי קופות החולים, וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.
- 7.5 **יובהר כי מבוטח יצורף לביטוח בתקופות המצוינות להלן, ללא צורך בבדיקה מצבו הרפואי - דנטלי. כמו כן לא תחול כל החרגה או סייג לחבותו של המבטח בשל**

מצב הדנטלי הקודם של המבוטח, והמבוטח יהיה מנוע מלטעון שפחתה חבותו  
עקב מצבו הדנטלי הקודם של המבוטח.

מעבר בין מסלול ביטוח 7.6

מבוטח לא יהיה רשאי לעבור בין מסלול הביטוח הקבועים בסעיף 4 לעיל במהלך  
תקופת הביטוח למעט בכל אחד מהמקרים המצוינים להלן:

7.6.1. מבוטח שהיה כלול בהסדר הביטוח נכון ל-31.12.2021 יהיה זכאי לעבור  
למסלול ביטוח אחר בתנאי שהגיש בקשה למבטח במהלך 90 ימי עבודה  
הראשונים ממועד תחילת הסכם הביטוח בלבד.

7.6.2. מבוטח יעבור למסלול ביטוח אחר בהתאם לשינוי בתנאי העסקתו ובכפוף  
לדיווחי בעל הפוליסה. תוקף הביטוח במסלול החדש ייכנס לתוקפו באחד  
בחודש העוקב בו הועבר דיווח למבטח מאת בעל הפוליסה. מבלי לגרוע  
מהאמור, המבטח ישלח למבוטח הודעה זכאותו לביטוח על פי המסלול  
הביטוח החדש וציון מועד כניסת מסלול הביטוח החדש לתוקף.

7.7. **צירוף מבוטחים קביעת דמי ביטוח בהתאם לתקנה 4 תק' תשע"ה-2015**

(א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם  
גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לענין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח  
רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח  
לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם  
המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של עובד בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי  
לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד לצירוף ילדו או בן זוגו.

(ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש  
לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים  
לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים,  
תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי וסכום ביטוחי שהיה בתוקף  
עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לענין זה,  
"שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחדשת של מצב  
רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם  
חידושה; לענין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים  
האלה:

(א) ניתוחים;

(ב) תרופות;

(ג) השתלות;

(ד) מחלות קשות;

(ה) שיניים;

(ו) תאונות אישיות.

(ג) פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד  
פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## 7.8. מתן מסמכים למבוטח בהתאם לתקנה 6 תק' תשע"ה-2015

(א) עם תחילת תקופת הביטוח, המבטח ימסור לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(א1) על אף האמור בתקנת משנה (א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח, או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, במהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין -

- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

(ב) דף פרטי הביטוח יכלול לפחות את הפרטים כמפורט להלן, אם לא נכללו בטופס הגילוי הנאות:

- (1) שם המבטח, שם בעל הפוליסה, שם סוכן הביטוח, אם קיים, ושם פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח;
- (2) סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים לגבי אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסה;
- (3) הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סייג בשל מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח;
- (4) תוספת חיתומית לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבה אחרת שבשלהם נקבעה התוספת האמורה;
- (5) אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי הפוליסה;
- (6) פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(ג) אם חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מההסכם שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימי עבודה מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

(ד) נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן ההסכם שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימי עבודה מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בהסכם האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברוחים.

## 7.9. מתן הודעות והודעות למבוטח - בהתאם לתקנה 7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

(א) חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימי עבודה לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)(2);



לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימי עבודה, ולא יאוחר מ-45 ימי עבודה לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

(1א) חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימי עבודה ממועד חידוש הביטוח.

(2א) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימי עבודה ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

(3א) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימי עבודה מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימי עבודה מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

(ב) חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

## 8. סיום הביטוח

### 8.1 סיום הביטוח עבור מבטח

8.1.1 מבלי לגרוע בזכויות המבוטחים להמשיך את הביטוח כמפורט בסעיף 8.6 להלן, או זכאותם לתגמולי ביטוח עבור טיפולים שבוצעו לאחר תם תקופת הביטוח כאמור בסעיף 11 להלן, הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים במועד תום תקופת הסכם הביטוח, או בכל אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם ביניהם:

א. עם סיום העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה, בנסיבות שאינן פרישה לגמלאות, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו הסתיימה העסקתו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח, והכול בכפוף לאמור בסעיף 8.4 להלן.

ב. כעבור שלושה ימי עבודה מהיום בו נמסרה הודעת הביטול ע"י העובד/גמלאי על ביטול הביטוח עבורו ו/או עבור כל אחד מיחיד משפחתו.

ג. לגבי שארי עובד/גמלאי - בתום החודש בו נפטר העובד/הגמלאי.

ד. לגבי בן/ת זוג של עובד - בתום החודש בו הודיע העובד הנשוי על גירושיו, או במקרה של ידוע בציבור, בתום החודש בו הודיע העובד על סיום החיים המשותפים.

8.1.2. מובהר למעלה מכל ספק כי ביטול ביטוחו של העובד יגרוור ביטול הביטוח עבור כל אחד מיחיד משפחתו המבוטחים, והעובד יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 8.3 להלן.

8.1.3. מכוח הוראות סעיף 7.4 המאפשר צירופם של כל ילדי העובד המבוטח יחדיו, הרי ביטול ביטוחו של אחד או יותר מילדי המבוטח, יגרוור ביטול ביטוחם כל ילדי העובד, והעובד יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 8.3 להלן.

8.1.4. למרות האמור בסעיף 8.1.3 לעיל, מבוטח שגויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח תוך 90 יום מהמועד בו החל שירותו הצבאי. בתום תקופת שירות החובה יהיה זכאי להצטרף לביטוח מחדש במסלול הביטוח בו היה מבוטח קודם לביטול הפוליסה, ובתנאי שהוגשה עבורו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימי עבודה ממועד תם השירות הצבאי.

## 8.2. ביטול הפוליסה על פי המבוטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015.

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4(ב), והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 ימי עבודה שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 ימי עבודה כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח, ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימי עבודה ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

(ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בהסכם לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימי עבודה ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

## 8.3. ביטול הביטוח - על פי חוזר ביטוח שיניים 1-4-2012

מבוטח יהיה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, על פי בקשה בכתב, בכפוף לתנאים כדלהלן:

1) מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן.

2) מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת

הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן) - "התקופה הקובעת".

לענין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - "חידוש פוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.

ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

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

3) סכום ההחזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה, או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לענין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, ואשר לא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח. "סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

8.4. **תום תקופת הביטוח בהתאם לסעיף 9ב' בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט**  
פוליסה זו לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח ויחולו כל הכיוונים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבטח בשל פוליסה זו.

8.5. יובהר כי אם לא צורף מבטח לביטוח על אף הגשת בקשת הצטרפות מתועדת, או צורף מבטח לביטוח בכפוף לתנאי ההצטרפות המצוינים בפוליסה ולא שולמה פרמיה או שולמה פרמיה חלקית בלבד, או אם נגרע מבטח מהביטוח, עקב טעות או כוח עליון, יראה המבטח במבטח כמבטח לכל דבר ועניין. המבטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, יהיה חייב בתשלום פרמיה ו/או השלמת הפרמיה כמתחייב על פי הסכם זה, החל מהמועד בו צורף המבטח לביטוח. לצורך זה תיחשב כטעות כל סיבה, למעט מצב בו הועבר למבטח טופס ביטול הביטוח עבור העובד או לגבי מי מבני משפחתו המבטחים, או שהמבטח התבטל בעקבות אי תשלום של פרמיה והמבטח קיבל התראה בכתב מהמבטח.

8.6. **המשכיות הביטוח**

8.6.1. **המשכיות הביטוח במקרה של סיום העסקה**

בעל הפוליסה יהיה רשאי אך לא חייב להורות למבטח להחיל את התנאי הקבוע בסעיף 8.2 (ג) לעיל, לפיו עובד מסוים אשר הסתיימה העסקתו אצל

בעל הפוליסה ובני משפחתו שהיו מבוטחים בפוליסה זו במועד סיום העסקתו, יהיו זכאים להמשיך את הביטוח יחדיו עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, ובכפוף לכך שיסדירו את תשלום הפרמיה במישרין עם המבטח.

#### 8.6.2. המשכיות הביטוח עבור שאריו של עובד שהיה מבוטח

שאריו של עובד שהיה מבוטח בפוליסה זו יהיו זכאים להמשיך בביטוח באותם תנאים בהם היו מבוטחים לפני מועד פטירתו של העובד, בכפוף להודעה שתימסר למבטח תוך 90 ימי עבודה ממועד הפטירה. הפרמיה עבור שארי עובד בפנסיה תקציבית תיגבה באמצעות תלוש הגמלה או באמצעות כרטיס אשראי, לפי בחירתם. הפרמיה עבור שארי עובד בפנסיה צוברת תשולם בגביה ישירה באמצעות כרטיס אשראי.

#### 8.6.3. המשכיות הביטוח בתקופת חל"ת/חל"ד

עובד שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד"), בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת החופשה בתעריף הנהוג לכלל מבטחים, בכפוף לכך שיסדיר עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח.

#### 8.7. מובהר ומוסכם בזאת כי מבטח שפרש מהביטוח לא יוכל להצטרף לביטוח זה בעתיד למעט במקרה המצוין בסעיף 8.1.4 לעיל.

### 9. ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה

#### 9.1. ביטול הביטוח מכל סיבה שהיא

בעל הפוליסה יהיה רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי, לבטל את הפוליסה לפני מועד תום תקופת ההסכם, וזאת בהודעה מוקדמת של 90 ימי עבודה שתמסור בכתב למבטח, ובלבד שערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר עד תום תקופת ההסכם זה.

#### 9.2. סיום בגין הפרת ההסכם

בעל הפוליסה יהיה רשאי להביא את ההסכם הביטוח לסיומו בכל מקרה בו הפר המבטח את ההסכם, הפרה שאיננה יסודית, ובלבד שנתנה למבטח הודעה מוקדמת של 21 ימי עבודה והמבטח לא תיקן את ההפרה, תוך התקופה כאמור, ובלבד שערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר עד תום תקופת ההסכם זה.

בכל מקרה בו הפר המבטח את ההסכם הפרה יסודית, יהיה רשאי להביא את ההסכם הביטוח לסיומו, ובלבד שנתנה למבטח הודעה מוקדמת של 7 ימי עבודה והמבטח לא תיקן את ההפרה, תוך התקופה כאמור.

מבלי לגרוע מכל זכות אחרת של הרשות על פי הוראות כל דין או ההסכם זה, בקרות אחד או יותר מן המקרים הבאים, תהא הרשות רשאית לבטל, לאלתר, ההסכם זה:

9.2.1. הוגשה כנגד המבטח בקשה לפירוק ו/או להקפאת הליכים ו/או למינוי כונס נכסים זמני או קבוע ו/או למינוי מפרק או מפרק זמני לפי העניין, והכול במקרה שבקשה כאמור לא בוטלה בתוך 30 יום ממועד הגשתה.

9.2.2. הוצא צו פירוק נגד המבטח או שהוא קיבל החלטה על פירוק מרצון או הוצא נגדו צו כינוס נכסים או צו הקפאת הליכים או שמונה לו כונס נכסים זמני או קבוע או מונה לו מפרק או מפרק זמני או נאמן לפי העניין, והצו או ההליך לא בוטל בתוך 30 יום ממועד הגשתם.

9.2.3. הוטל עיקול על רכוש המבטח, כולו או מקצתו, או בוצעה פעולה כלשהי לגבי הרכוש כאמור, באופן המונע או עלול למנוע מבעדו את ביצוע השירותים (כולם או חלקם), והעיקולים כאמור לא בוטלו בתוך 30 ימי עבודה ממועד נקיטתם.

9.2.4. המבטח, או מי מנושאי המשרה הבכירים בו הורשע בפס"ד בביצוע עבירה פלילית.

9.2.5. מגבלה, מכל מין וסוג שהיא, בקשר עם מתן השירותים על ידי המבטח (כולם או חלקם), שמקורה בגורמי ביטחון ברשות.

## 10. ביטול הפוליסה ע"י המבטח

המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין. אם לא שולמה פרמיה במועד, במלואה או בחלקה, ולא שולמה תוך 60 יום לאחר שהמבטח דרש מהמבוטח ו/או מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או המבוטח המסוים, כי הביטוח של המבוטח המסוים בלבד יבוטל כעבור 30 יום נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

## 11. חבות המבטח לאחר תום תקופת הביטוח בהתאם לחוזר ביטוח שיניים 4-1-2012

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

א. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;  
ב. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

מבלי לגרוע בכלליות האמור המבטח יישא בתגמולי ביטוח בגין טיפול הכולל התקנת שתלים ושיקום על גבי שתלים או טיפול אורתודנטי, שהוגש לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח, או שהחלו בביצועם במהלך תקופת הביטוח.

## 12. שינויים בפוליסה

12.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע למבטח בכל עת על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שהיוו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

12.2. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, באחריות המבטח לדווח לרשות על שינוי בהסדר התחיקתי שיש בו כדי להשפיע באופן כלשהו על זכויות המבוטחים, והצדדים יתאימו את הפוליסה לשינוי האמור.

12.3. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש, ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהתאם למנגנון המפורט בסעיף בהסכם הביטוח ובלבד שערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר עד תום תקופת הסכם זה.

12.4. בכל מקרה מודגש כי מתן תוקף מחייב לכל תיקון של הפוליסה עליו יוסכם במו"מ יהיה כפוף לאישור הגורמים המוסמכים ברשות (לרבות ועדת המרכזים) וייעשה על פי כל דין. בנוסף, כל תיקון יהיה כפוף להוראות ההסכם לגבי האופן בו יש לבצע שינויים בהסכם ו/או בפוליסה ו/או ובתנאייהם.

## 13. הטיפולים המכוסים על פי פוליסה זו

13.1. טיפול משמר כירורגי או פריודונטי

13.1.1. תגמולי ביטוח

13.1.1.1. הטיפולים להם זכאים המבוטחים בתחום הטיפולים המשמרים,

**הכירורגים או פריודונטיים** מפורטים בלוח התגמולים א, ב, ו-ג המצורפים לפרק זה. למען הסר ספק הטיפולים הקבועים בלוחות התגמולים הנ"ל יכוסו, לפי העניין, גם לגבי לסת או אזורים המשוקמים באמצעות שתלים.

13.1.1.2. **טיפול משמר כירורגי או פריודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם**

המבטח ישלם ישירות לנותן שירות אשר בהסכם את מלוא העלות עבור טיפול משמר כירורגי או פריודונטי בכפוף להסכם שביניהם.

13.1.1.3. **מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**

מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים.

13.1.1.4. **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים כאמור בלוח התגמולים מבוססת על רבע פה, והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור רבע פה.**

13.1.1.5. **טיפול משמר המבוצע ע"י רופא מומחה**

תקרת חבות המבטח בגין עקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה, תהיה בשיעור 150% (לאמור בתוספת של 50%) מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים לאותם טיפולים.

13.1.2. **אישור מוקדם לביצוע טיפולים**

ביצוע הטיפולים המשמרים המצוינים בלוח א אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה חידוש טיפול שורש).

13.1.2.1. **ביצוע טיפול פריודנטלי או כירורגי כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, מחייב אישור מוקדם מהמבטח.**

13.1.2.2. **חובת ביצוע ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים אצל רופאים מומחים**

כל טיפולי החניכיים והטיפולים הכירורגיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות, או על-ידי רופא שאושר ע"י המבטח ו/או ע"י רופא האמון לביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה

13.2. **ביטוח משקם (פרותטי) כולל התקנה ושיקום באמצעות שתלים**

13.2.1. **זכאות לתגמולי ביטוח**

13.2.1.1. **טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח לפני הטיפול, לצורך אישור מוקדם.**

13.2.1.2. **לתוכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים, אשר בוצעו בטרם בוצע הטיפול הפרותטי, כדי שהמבטח יוכל לברר את חבותו.**

13.2.1.3. **רופא מורשה לביצוע התקנת שתלים**

שיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודונט מומחה או ע"י מומחה לשיקום הפה, או רופא שאושר ע"י המבטח ו/או ע"י רופא האמון לביצוע התקנת שתלים.

13.2.2. **תגמולי ביטוח**

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים כמפורט בלוח תגמולים ד' ו-ה'.

13.2.2.1. **טיפול פרותטי, אצל נותן שירות שבהסכם**

מבוטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שבהסכם, נותן השירות יסדיר את עלות הטיפול במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

### 13.2.2.2. מבוטח המבצע טיפול פרוטטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול פרוטטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח (רופא פרטי), יהיה זכאי להחזר מהמבטח בגובה התשלום בפועל, או הסכום הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך ביניהם.

### 13.3. טיפולים אורתודנטיים

#### 13.3.1. זכאות לתגמולי ביטוח

מבוטח שגילו נמוך מ-18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כנקוב בלוח התגמולים ו', ובכפוף לאמור להלן:

13.3.1.1. טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) יכוסו בכפוף להגשת תכנית טיפולים, וקבלת אישור מוקדם על ידי המבטח.

13.3.1.2. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודנט, או רופא אשר אושר ע"י המבטח ו/או ע"י רופא האמון לביצוע טיפולים אורתודנטיים.

13.3.1.3. הכיסוי הוא לטיפולים אורתודנטיים, גם אם הם מובצעים בשלבים ולא ברצף זמנים, כפועל יוצא מהאבחנה ותוכנית הטיפול, (לרבות במקרים בהם נדרש טיפול אורתודנטי מקדים - שלב א', ומאוחר יותר נדרש הטיפול העיקרי - שלב ב', ובלבד שסך ההחזר למבוטח לא יעלה על הסכום המירבי הנקוב בלוח התגמולים לטיפול אורתודנטי מלא.

#### 13.3.2. תגמולי הביטוח

##### 13.3.2.1. טיפול אורתודנטי, אצל נותן שירות שבהסכם

מבוטח המבצע טיפול אורתודנטי אצל נותן שירות שבהסכם, נותן השירות יסדיר את עלות הטיפול במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

##### 13.3.2.2. מבוטח המבצע טיפול אורתודנטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול אורתודנטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, יהיה זכאי להחזר מהמבטח בגובה התשלום בפועל, או הסכום הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך ביניהם.

**יובהר כי ההחזר עבור ביצוע הטיפול כנקוב בלוח התגמולים יבוצע עם הצגת החשבונית המבטח אף טרם בוצעו מלוא הטיפולים.**

### 14. טיפולי שיניים בחו"ל

14.1. מבוטח השוהה בחו"ל לתקופה רציפה שלא עולה על 90 ימי עבודה, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו רק עבור טיפולי שיניים חירום, ושיבוצעם היה הכרחי בחו"ל ולא ניתן היה לדחות את ביצוע הטיפול עד שובו של המבוטח ארצה, הכול על פי החלטתו הבלעדית של רופא האמון.

14.2. עובד ובני משפחתו המבוטחים בפוליסה זו והשוהים בחו"ל מתוקף תפקידם ועבודתם אצל בעל הפוליסה, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח על פי התנאים הקבועים בפוליסה ובלוח התגמולים, עבור טיפולי שיניים המכוסים על פוליסה זו.

## 15. שירות למבוטחים

- 15.1. המבטח יפעיל מערך שירות טלפוני לצורך מתן מידע והכוונה, מתן מענה מקצועי לפונים בנושא פוליסה, מידע וטיפול בגביה, הכוונה והסבר על נוהל הגשת תביעה ולאחר מכן עדכון בסטטוס התביעה באמצעות: טלפון, מייל, פקס או דואר.
- 15.2. המוקד מתחייב לציין ולמסור מידע לגבי כל הכיסויים הקיימים בפוליסה. כחלק מטיפול בתביעה, ימסר למבוטח כל המידע לגבי זכאותו על פי תנאי הפוליסה. המוקד ידריך את המבוטח כיצד להגיש את התביעה באופן המיטבי עבורו, וישלח לו את המסמכים הדרושים להגשת התביעה. המבטח יאפשר הורדת המסמכים המתאימים מאתר האינטרנט הייעודי למבוטחים.
- 15.3. המבטח יעמיד לרשות העובדים הזכאים להצטרף לביטוח טופס הצטרפות דיגיטלי אותו יוכל המשתמש למלא. [online](#)
- 15.4. המבטח יפעיל אתר אינטרנט שבאמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות מידע על נותני שירות שבהסכם, הורדת טפסי תביעה, מידע לגבי מצב תביעה, תשלומי דמי הביטוח, ואפשרות יצירת קשר לשם בירור או ערעור.
- 15.5. המבטח ימנה נציג שירות ("נציג שירות") אשר ישהה באתרי הרשות לפחות אחת לשבוע, לכל הפחות למשך שעתיים בכל פעם, במועדים קבועים אשר יתואמו מראש עם נציג הרשות, לצורך מתן שירות, בירורים, מתן מידע, סיוע והכוונה למבוטחים בהגשת תביעות ביטוח וכן לצורך צירוף וגריעת מבוטחים מהביטוח. יובהר כי אי קיום סעיף זה תיחשב הפרה יסודית של ההסכם.

## 16. גילוי נאות

- 16.1. המבטח יציג למבוטח בטופס גילוי נאות, את כל סלי הטיפולים המוצעים בתוכנית הביטוח, ויפרט את הטיפולים המכוסים במסגרת כל סל.
- 16.2. המבטח יציג באתר האינטרנט שלו רשימות של רופאי שיניים שבהסדר עמו, בצמוד לתוארם ("ד"ר או פרופסור וכדומה), ולגבי רופאים שיש להם מומחיות על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977 יציין גם את מומחיותם. המבטח יודא מעת לעת, ולפחות פעם בשנה, כי רופאים ומרפאות שברשימות הם בעלי רישיון תקף כדין.
- 16.3. המבטח יעמיד לרשות המבוטחים נותני שירותים, לרבות רופאים ורופאים מומחים בכל תחומי הטיפול המכוסים, וכן מכוני צילום ואבחון בפריסה ארצית. לעניין זה מוסכם כי אם במסגרת נותני השירותים שבהסכם עם המבטח לא ימצא רופא מומחה במרחק של עד 50 ק"מ (בקו אווירי) ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה זכאי המבוטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור הגבוה ב-50% מסכום ההחזר הנקוב בלוח התגמולים לצד אותו טיפול שבוצע.

## 17. תביעות

- 17.1. **הודעה על קרות מקרה הביטוח בהתאם לסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח**  
קרה מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאת אחד מאלה משרר את השני מחובתו.
- 17.2. **בירור חבותו של המבטח בהתאם לסעיף 23 לחוק חוזה הביטוח**  
(א) משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.



(ב) על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לביורור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.

### 17.3. הכשלה של ברור החבות לפי סעיף 24 לחוק הסכמ הביטוח

(א) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

(1) החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

(2) אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

(ב) עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ביורור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

### 17.4. הגשת תביעה למבטח

תביעות הביטוח לצורך אישור מוקדם, או תביעות לתשלום יישלחו למבטח באמצעות פקס או במייל או באזור האישי. מבלי לגרוע בכלליות האמור ניתן לשלוח תביעות גם באמצעות הדואר לרבות בנסיבות בהן נדרש להמציא צילומי שיניים.

### 17.5. זמני טיפול בתביעה

17.5.1 עם קבלת מסמכי התביעה במשרדי המבטח, תשלח הודעה באמצעות המייל או מסרון לטלפון הסלולרי, או באזור האישי, המעדכן את המבוטח על הגעת המסמכים, מספר התביעה, המסמכים שהתקבלו והזמן המשוער הנדרש לסילוק התביעה.

17.5.2 אם יתברר כי נדרשים מסמכים נוספים לברור חבותו של המבטח ו/או לצורך סילוק התביעה, יפנה נציג המבטח למבוטח במייל או מסרון, ויעדכו לגבי המסמכים החסרים וידריך אותו על אופן שליחת המסמכים החסרים.

17.5.3 אישור מוקדם לביצוע טיפולים ישלחו למבוטח תוך 7 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו אצל המבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו.

17.5.4 המבטח ישיב למבוטח תוך 7 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם ביורור חבותו. במקרים דחופים יטופלו הפניות באופן מיידי.

17.5.5 תביעות שאושרו ישולמו תוך 14 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו אצל המבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו.

### 18. אופן הגשת תביעה

18.1 תנאי לחבות המבטח הוא כי נותן הטיפול הינו רופא שיניים ו/או רופא מומחה ו/או שיניית ו/או מכון צילום או כל נותן שירות אחר עפ"י הגדרתם בפרק ההגדרות. לצורך הפשטות יכונה כל אלה "נותן שירות".

18.2 מבטח יאפשר למבוטח לבחור לקבל את טיפול השיניים באמצעות כל נותן שירות, ולא יגביל את המבוטח לבחירת נותן שירות שבהסדר עם המבטח.

18.3 הגשת תביעה בין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:

18.3.1 מבטח שביצע אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים המצוין בלוח התגמולים א-ג המכוסה ע"י פוליסה זו, שאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה פטור מתשלום כלשהו.

18.3.2. לגבי מבטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם כמצוין בלוח התגמולים מאת המבטח כגון טיפול שיקום, התקנת שתלים וטיפול אורתודנטי - נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תוכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את אישורו לביצוע הטיפול, תוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית (כהגדרתה בחוזה, וככל שישנה כזאת). הכול בכפוף לאמור בסעיף 19 - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים". המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות.

18.3.3. מבלי לפגוע בכלליות האמור, אם לא נמצא רופא שיניים מומחה בהסכם עם המבטח בתחום הטיפול המבוקש, במרחק של 50 ק"מ (בקו אווירי) ממקום מגורי המבוטח, יהיה זכאי המבוטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח ויהיה זכאי להחזר בשיעור הגבוה ב-50% מסכום ההחזר הנקוב הלוח התגמולים לצד אותו טיפול שבוצע.

## 18.4. הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:

18.4.1. מבטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים אשר בפרק ב, בתוך 14 יום מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית או קבלה וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.

18.4.2. מבטח המבקש לעבור אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, והמבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 7 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, תוך 14 יום מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית או קבלה וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו. הכול, ובתנאי שקיבל את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול ובכפוף לאמור בסעיף 19 להלן - "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים".

18.4.3. מבטח שלא המציא למבטח את המידע (המסמכים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו), יהיה חייב להיבדק ע"י רופא מטעם המבטח בטרם יישוב התביעה, אם נדרש לעשות כן.

18.4.4. המבוטח יהיה זכאי להגיש בקשה לשיפוי הוצאותיו בגין חלק מהטיפול שהושלם, והמהווה חלק מהטיפול כולו אשר אושר ע"י המבטח. יובהר כי לא ניתן יהיה לפצל תשלומים לגבי טיפול ספציפי באותה שן.

## 19. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

19.1. מבטח המבצע טיפול שיניים פרוטטי, שיקום באמצעות שתלים, ניתוחים וטיפול חניכיים לסוגיהם, וטיפול אורתודנטי, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. (להלן "אישור מוקדם"). הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.

19.2. לשם קבלת האישור המוקדם, יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו, ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה ע"י נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.

- 19.3. המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם שתוגש ע"י רופא הסכם תוך 7 ימי עבודה, ולבקשה שהוגשה ע"י המבוטח תוך 14 יום מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 19.4. המבטח רשאי לדרוש שהמבוטח ייבדק ע"י רופא מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובתנאי שקיבל את אישור יועץ הביטוח לעשות כן.
- 19.5. **למרות האמור בסעיף 19.1, אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.**
- 19.6. אם תוכנית הטיפול המבוקשת נדחתה ע"י המבטח, יציין המבטח בתשובתו בצורה מפורטת את הסיבה לדחיית הבקשה, ואת שמו של הגורם שהחליט על דחיית התביעה. (פקיד התביעות או רופא המבטח, לפי העניין).
- 19.7. **נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור**  
במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור מסיבה רפואית, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת בציון שמו של רופא שנייים של המבטח.
- 19.8. **שינוי תכנית הטיפול**  
שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בשיפוי הוצאות הטיפול, אלא אם הטיפול מכוסה בביטוח, והמבטח היה מאשרה אילו הוגשה מראש.
- 19.9. **החלפת נותן שירות במהלך הטיפול**  
מבוטח שהחל בטיפול ע"י רופא בהסכם, חייב לסיימו אצל אותו רופא אלא אם כן קיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן. כמו כן, טיפול שהחל ע"י רופא פרטי והמחייב אישור מוקדם מאת המבטח, חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. אלא אם כן קיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 19.10. **תוקף האישור המוקדם**  
תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, או עד תם תקופת הביטוח, לפי המוקדם מביניהם. אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד והכל בכפוף לסעיף 11 לעיל.
- 19.11. **טיפול חלופי**  
מבטח יאפשר, על פי המלצת הרופא המטפל, קבלת טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 19.12. יובהר למעלה מכל ספק, שהאישור המוקדם נועד כדי לידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההחזר לו זכאי המבוטח, לידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לבצע את הטיפול המבוקש, ולבצע בקרה רפואית כדי למנוע נזק למבוטח. סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או אינו נחוץ מבחינה רפואית, יפנה את המקרה לרופא האמון שיפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו. אם לא פנה לקבלת אישור רופא האמון תאושר הבקשה לטיפול בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.
- 19.13. **איסור השפעה על שיקול דעת**  
המבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא, ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים. סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות

מקובלות, יפנה את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו. אם לא פנה לקבלת אישור רופא האמון יאושר הטיפול בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.

## 20. רופא אמון

- 20.1. רופא האמון מטעם בעל הפוליסה ילווה את בעל הפוליסה ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה במהלך תקופת הביטוח, כמפורט להלן:
  - 20.1.1. בירורים מול המבטח בקשר להיבטים רפואיים על פי הפוליסה.
  - 20.1.2. בירורים מול המבטח בקשר להחלטות רפואיות של המבטח על פי הפוליסה.
  - 20.1.3. מתן חוות דעת למבוטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
  - 20.1.4. מתן מידע ובירורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בטיפול הרפואי.
- 20.2. במקרה של חילוקי דעות בין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות לרופא האמון.
- 20.3. המבטח יעביר לרופא האמון, בהתאם לבקשתו, את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו.
- 20.4. רופא האמון יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי תביעה, לקבלה או לדחותה. החלטתו של רופא האמון תחייב את המבטח.
- 20.5. רופא האמון יהיה מוסמך לאשר ביצוע טיפולים המוגבלים למומחה גם אצל מי שאינו מומחה.
- 20.6. למען הסר ספק, אין בהחלטת רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיציאת תביעתו, על פי כל דין.
- 20.7. בסמכות רופא האמון לערוך בקרה לגבי תהליך יישוב התביעות והשירות ללקוח.
- 20.8. בסמכות רופא האמון להפנות את המבוטח לחוות דעת נוספת אצל רופא מומחה אשר הטיפול הדנטלי הינו בתחום מומחיותו. מובהר כי במקרה כזה המבטח יישא בתשלום הייעוץ האמור, וזאת מבלי לפגוע בזכות המבוטח לקבלת חוות דעת נוספת אצל מומחה עפ"י תנאי הפוליסה.
- 20.9. אם סבור רופא האמון כי הטיפול שבוצע במבוטח אצל נותן שירות שבהסכם אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או הטיפול בוצע באופן רשלני, יהיה בסמכותו להורות למבוטח לבצע טיפול חוזר או להמשיך את הטיפול אצל כל רופא אחר לפי בחירתו של המבוטח. במקרה כזה יישא המבטח במלוא עלות הטיפול החוזר.
- 20.10. נדחתה תביעתו של מבוטח עקב סיבה רפואית בלבד, יעדכן מסלק התביעות או רופא המבטח את רופא האמון, ויפעל בהתאם להנחיותיו לרבות לגבי הצורך בהשגת מידע נוסף או בירור עם הרופא המטפל.
- 20.11. מודגש כי אין באמור בסעיף 20 זה לעיל, לגרוע מכל סמכות אחרת הנתונה לרופא האמון, מכוח הוראה מפורשת אחרת/נוספת בפוליסה ו/או בהסכם הביטוח.
- 20.12. הרשות תישא במלוא עלות שכר טרחתו של רופא האמון.

## 21. זכות שיבוב כלפי צד שלישי

- 21.1. הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי (לרבות זכות שיפוי במסגרת חוק הבריאות הממלכתית ו/או תכנית השב"ן), שלא מכוח הסכם ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח את מלוא תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו.
- 21.2. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח.

21.3. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המבוטח, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבוטח.

21.4. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.

## **22. הוראות לעניין כפל ביטוח - סעיף 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט - 2015**

22.1. המבוטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה זו, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותה עובדה ובין אצל מבוטח אחר.

22.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבוטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

## **23. התיישנות**

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

## **24. חוק הביטוח**

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

## **25. הודעות**

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

## **26. מקום שיפוט**

בתביעות שבין המבוטחים למבוטח, מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מפוליסה זו יהיה בכל בית משפט בישראל המוסמך לכך.

## **27. פרשנות**

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות בכל פרק ו/או בין כל פרק לפרק אחר, אזי יחולו אותן הוראות וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבוטח את מרב החביונות, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הפוליסה על נספחיה יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ולא כבאות לגרוע מהן.

## פרק ג': חריגים כלליים

- המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין אחד או יותר מהמקרים הבאים:
1. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול שהוחרג במפורש עפ"י פוליסה זו.
  2. לא יכוסה כל טיפול החורג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח כמפורט בלוח התגמולים. למרות האמור יובהר כי מבוטח הנזקק לטיפול שיניים עקב תאונה או טראומה (שלא אירעה במהלך טיפול שיניים), תקום זכאותו לטיפולים מחדש אף אם מיצה את מכסת הטיפולים.
  3. המבטח אינו אחראי לכל מעשה או מחדל שביצע נותן שירות לרבות נותן שירות שבהסכם. כמו כן לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול ובין שנגרם מסיבה אחרת.
  4. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח עבור טיפולים ושירותים שניתנו למבוטח ע"י אדם או גוף שאינם מורשים כדין לעסוק ברפואת שיניים או במתן טיפולים או שירותים בתחום הדנטלי.
  5. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו בגין טיפולים שבוצעו לפני תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 6.6 אשר בפרק ב'.
  6. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים שבוצעו מסיבה אסטטית ללא סיבה רפואית מובהקת, וזאת על סמך צילומים אבחנתיים מכל סוג לרבות ומבלי למצות צילומי פוטו, המאפשרים לבחון את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול. על אף האמור, בנסיבות בהם נבצר מהרופא לבצע צילום אבחנתי מסוים בשל מצבו הרפואי של המבוטח (לדוגמא הריון) יאשר המבטח את הטיפול על פי חוות דעת רפואית החתומה על ידי הרופא המטפל, לפיה קיים צורך רפואי בביצוע הטיפול. בנסיבות בהן לא ניתן לאבחן את הבעיה הרפואית באמצעות צילום אבחנתי (לדוגמא דלקת במוך השן הגורמת כאבים למטופל) יאשר המבטח את הטיפול בכפוף לחוות דעת חתומה ע"י הרופא על הממצאים שהתגלו בבדיקה קלינית.
- יובהר כי, טיפול אורתודנטי לסוגיו לא ייחשב כטיפול אסטטי לעניין פוליסה זו.
- מבלי לפגוע בכלליות האמור, יובהר כי המבטח מנוע לדחות תביעה בשל טענה כי הטיפול אינו הכרחי מסיבה רפואית והינו למטרה אסתטית, אלא לאחר שהעביר את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו.
7. סייג בדבר אחריות המבטח לבחירת נותן השירות וטיב השירות הרפואי.
- מבלי לגרוע בסמכותו של רופא האמון להורות על החלפת רופא מטפל במקרה של טיפול שאינו עומד באמות מידה רפואיות ומקצועיות כמצוין בס"ק 20.9 שבפרק ב' לעיל מובהר ויוצהר כי המבטח לא יהיה אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח לא יהיה אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים, ו/או עקב מעשה מחדל של נותן שירותים, לרבות לגבי נותן שירות אשר בהסכם עם המבטח.

**נספח להסכם הביטוח הקבוצתי**  
**כתב התחייבות של בעל הפוליסה**

רשות שדות התעופה בישראל  
מספר תאגיד 500102868  
ת.ד 137 נמל התעופה בן גוריון 7015001

בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015  
אני הח"מ, נציג בעל הפוליסה, מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי לעניין היותי בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי וגמלאי רשות שדות התעופה ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:

רשות שדות התעופה  
זיה אגמון  
הממונה על התקציבים

ליקט שחורי, רג"ח  
ממונה על התקציבים/אש"ת

## פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

כתבו לנו ב-WhatsApp

052-7544589 📱

אגף רווחה - רשות שדות התעופה

Revaha\_Minhal@iaa.gov.il 📧

03-9752727 📞