

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

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לארגון עובדי מזרחי טפחות ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	ארגון עובדי מזרחי טפחות
	הכיסויים בפוליסה	השתללות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מיוחדות, כיסוי מורחב לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ, כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח, ניתוחים פרטיים בחו"ל, ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים.
	משך תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.9.2016 ועד ליום 1.9.2021.
	המשכיות	למבוטח המבוטח במסגרת פוליסה זו יתאפשר לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), שלהלן תנאיה:
		■ פוליסת המשך תהיה בהיקף כיסויים דומים לאלה הקבועים למבוטח בפוליסה הקבוצתית שברשותו, המקובלות אצל המבוטח במועד החתימה על טופס ההצטרפות לפוליסה הפרטית ("מועד המעבר"), בכפוף להוראות הדין לרבות הוראות המפקח על הביטוח. למרות האמור לעיל, לענין פוליסת המשכיות לכיסוי הסיעודי בלבד, סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח, ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבוטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך, לענין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור. למען הסר ספק, במידה וסכום הביטוח המוצע בגין הכיסוי הסיעודי המוצע ב"סל שירותי הבריאות" יפחת מהקיים בפוליסה, יהיה זכאי המבוטח להמשכיות בגין ההפרש. ■ דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבוטח בפוליסה דומה ועל פי גיל המבוטח באותו מועד. ■ במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

נושא	סעיף	תנאים
כללי	המשכיות	האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור לעיל, תינתן במקרים ובתנאים המפורטים להלן: ■ סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית; ■ הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת בחברה או אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם; ■ פטירה שבשלה המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית ■ גירושין שבשלם המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית. במקרים המפורטים לעיל, תפנה החברה בכתב לכל מבוטח שהביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ותציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 90 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד המעבר, הביטוח הקבוצתי לא חודש למבוטח אצל מבטח אחר או שהמבוטח אינו זכאי עוד להיכלל בפוליסה הקבוצתית אצל אותו מבטח, לפי העניין ובכפוף להוראות הדין והוראות המפקח על הביטוח. ייתכן שהמעבר לפוליסת המשך יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבוטח. למרות האמור לעיל, עובד שסיים את עבודתו בבנק עקב יציאה לגמלאות והינו גמלאי, יוכל להמשיך ולהיות מבוטח על פי פוליסה זו ובתנאי שיסדיר את המשך הביטוח ישירות מול חברת הביטוח. האפשרות למימוש המשך הביטוח כאמור תהא בתנאי שהמבוטח יבקש להמשיך את הביטוח בתוך 90 יום מיום סיום עבודתו. דמי הביטוח כמפורט בסעיף 5 לפוליסה, ישולמו באמצעות אמצעי גביה אישי (הוראת קבע / כרטיס אשראי). יובהר כי הכיסויים להם זכאי מבוטח שהינו גמלאי במסגרת פוליסה זו הינם על פי פרקים א' עד ד' ופרקים ו' עד ט' וללא הכיסוי הסיעודי (פרק ה').
תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת ההסכם לא תוארך באופן אוטומטי אלא רק לאחר הסכמת הצדדים.	

נושא	סעיף	תנאים														
כללי	תקופת אכשרה	בגין פרק השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות מיוחדות, תהי תקופת אכשרה של 30 יום. בכיסוי מורחב לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח וכיסוי משלים לניתוחים, תקופת אכשרה הינה בת 90 ימים לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות. בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת האכשרה 12 חודשים בלבד. בשירותים אמבולטוריים, בגין כיסוי לטיפולים פיזיותרפיים ו/או ריפוי בעיסוק לפי הוראת רופא, בעיות הרטבה לילדים, אבחון בעיות התפתחות ילדים/ ליקויי למידה, טיפול בבעיות התפתחות בילדים, תהיה תקופת אכשרה של 30 יום. בגין בדיקות לנשים בהריון, תהיה תקופת אכשרה של 270 יום.														
	תקופת המתנה	אין.														
שינוי תנאים	השתתפות עצמית	בפרק ב' (תרופות מיוחדות) - השתתפות עצמית למרשם של 200 ₪ לחודש ועד 400 ₪ לכל המרשמים לחודש. בפרק ז' (שירותים רפואיים אמבולטוריים) - בגין התייעצויות, טיפולים רדיותרפיים, טיפולים פיזיותרפיים - השתתפות עצמית של 20%. בגין הפריה חוץ גופית ובדיקות לנשים בהריון - השתתפות עצמית של 25%. בגין בעיות הרטבה לילדים ואבחון בעיות התפתחות ילדים/ליקויי למידה וטיפול בבעיות התפתחות בילדים ושכר אח/ות פרטית/ בעת אשפוז - השתתפות עצמית של 50%.														
	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם, המופיעה בפוליסה. במידה ויחולו שינויים בהוראות המפקח על הביטוח או שינויים בהיקף שירותים הבריאות המוענקים במסגרת סל שירותי הבריאות או במסגרת השירותים הניתנים במסגרת הביטוח המשלים של קופות החולים. בהתאם להחלטות ועדת גרמן או בהוראות כל דין אחר החל על החברה, כמבטחת, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה. השינויים בהוראות הפוליסה ובעלויותיה יידונו בין הצדדים ויקבעו בהסכמה מראש ובכתב.														
פרמיות	גובה הפרמיה	<table><tr><th>פרמיה חודשית ב-ש מסלול ניתוחים מלא (מהשקל הראשון)</th><th>פרמיה חודשית ב-ש מסלול משלים שב"ן</th></tr><tr><td>עובד/ת</td><td>89 ₪</td></tr><tr><td>בן/ת זוג</td><td>89 ₪</td></tr><tr><td>ילד מעל גיל 30</td><td>89 ₪</td></tr><tr><td>ילד עד גיל 30</td><td>23 ₪</td></tr><tr><td>גמלאי / בן/ת זוג של גמלאי</td><td>133.50 ₪</td></tr><tr><td></td><td>91.5 ₪</td></tr></table> (*) ילד עד גיל 30 מהילד ה 3 ואילך - ללא תוספת פרמיה. הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שפורסם ב-15.8.2016.	פרמיה חודשית ב-ש מסלול ניתוחים מלא (מהשקל הראשון)	פרמיה חודשית ב-ש מסלול משלים שב"ן	עובד/ת	89 ₪	בן/ת זוג	89 ₪	ילד מעל גיל 30	89 ₪	ילד עד גיל 30	23 ₪	גמלאי / בן/ת זוג של גמלאי	133.50 ₪		91.5 ₪
פרמיה חודשית ב-ש מסלול ניתוחים מלא (מהשקל הראשון)	פרמיה חודשית ב-ש מסלול משלים שב"ן															
עובד/ת	89 ₪															
בן/ת זוג	89 ₪															
ילד מעל גיל 30	89 ₪															
ילד עד גיל 30	23 ₪															
גמלאי / בן/ת זוג של גמלאי	133.50 ₪															
	91.5 ₪															

נושא	סעיף	תנאים
פרמיות	מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה, כמפורט בסעיף גובה הפרמיות המצוין לעיל.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כעבור שנתיים וכעבור 4 שנים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יתרת תקופת ההסכם.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים 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 שארע בתקופת 60 הימים כאמור. חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, 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 הביראות הקבוצתי בתוך 45 ימים 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) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; 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 לא הביע את הסכמתו המפורשת.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה	בעל הפוליסה אינו רשאי להפסיק לשלם דמי ביטוח במהלך תקופת ההסכם, עבור המבוטחים, כולם או חלקם, ללא הסכמת המבטח מראש ו/או לבטל את הפוליסה שלא על פי הוראות הפוליסה ו/או ללא הסכמת המבטח מראש. הפסיק בעל הפוליסה לשלם דמי ביטוח ו/או ביטל את הפוליסה כאמור, ולא שב לשלם דמי ביטוח או לא חזר בו מהודעת הביטול, לפי העניין, תוך 30 יום מיום שפנה אליו המבטח והתריע על הפסקת התשלום ועל הקנסות שצפוי לשלם בגינה, יופסק הכיסוי הביטוחי בגין המבוטחים עבורם לא שולמו דמי הביטוח כאמור בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 ("מועד הפסקת הכיסוי הביטוחי"). הופסק הביטוח כאמור, לא יהיה למבוטח כיסוי ביטוחי החל ממועד הפסקת הכיסוי הביטוחי. מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים לו, במקרה של אי תשלום או ביטול הפוליסה, המבטח יהיה זכאי לעכב כל תשלום ו/או טיפול במבוטח.

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין. למעט במקרה שבו המבטח או בעל הפוליסה אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה, יבוטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	סייג בשל מצב רפואי קודם - מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן: ■ פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ממועד תחילת תקופת הביטוח. ■ 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד תחילת תקופת הביטוח. למרות האמור לעיל, חריג זה לא יהיה בתוקף לגבי מבטחים אשר ביטוחם היה בתוקף ביום 1.9.2016 בפוליסה זו. חריג זה לא יהיה בתוקף לגבי מבטחים המצטרפים כמפורט לענין זה בסעיף 2.2 לפוליסה. בכל מקרה אחר, לאחר 18 חודשים מיום הצטרפות המבטח לביטוח יכוסה גם ניתוח אשר בעת ההצטרפות לביטוח היה ידוע למבטח הצורך בניתוח ו/או הייתה אבחנה רפואית הקובעת את הצורך בניתוח. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטח. על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבטח, יחזיר המבטח למבטח את דמי הביטוח ששילם המבטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבטח תגמולי ביטוח, על דמי הביטוח ייווספו הפרשי הצמדה. יובהר כי סעיף זה בתוקף לגבי מבטח הנדרש למלא הצהרת בריאות על פי תנאי הפוליסה.

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	סייגים לחבות המבטחת	חריגים כלליים כמוגדר בפוליסת הביטוח - סעיף 8. השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל - סעיף 6. תרופות מיוחדות - סעיף 5. כיסוי מורחב לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח - סעיף 4. כיסוי משלים לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח - סעיף 6. ניתוחים בחו"ל - סעיף 4. שירותים רפואיים אמבולטוריים - סעיף 4.

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

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

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

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן; רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל					
תקרת תגמולי הביטוח להשתלות בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: 1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה; 2. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.	אצל נותני שירות שבהסכם- כיסוי מלא. אצל נותני שירות שאינם בהסכם - עד תקרה של 4,278,705 ₪.	שיפוי	קביעת הצורך ע"י רופא מומחה בתחום	ביטוח תחליפי	כן
	או 320,905 ₪ למבוטח שנדרש לבצע השתלה ללא מעורבות החברה ובכפוף להצגת אישור מהמרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה (למעט השתלת מח עצם וקרנית).	פיצוי			לא
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	בגובה 5,348 ₪ למשך 24 חודשים	פיצוי	לא	ביטוח תחליפי	לא

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
תקרת תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל	עד 855,748 ₪.	שיפוי	קביעת הצורך ע"י רופא מומחה בתחום	ביטוח תחליפי	כן
תרופות מיוחדות					
תרופות הנכללות בכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל למבטח בגין התוויה, ואושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המוכרות או שלא אושרו לשימוש הנדרש אך הוכרו כיעילות לטיפול במצבו הרפואי של המבטח עפ"י תנאי הפוליסה או תרופת יתום כהגדרתה בפוליסה.			ביטוח מוסף	
תקרת הכיסוי - סכום ביטוח מירבי לכל תקופת הביטוח	עד 1,500,000 ₪, מתחדש מדי 3 שנים.	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	כן
השתתפות עצמית למרשם	200 ₪ לחודש ולא יותר מ-400 ₪ לחודש במקרה של כמה מרשמים.			ביטוח מוסף	
ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח					
הניתוחים המכוסים: ניתן לבחור בין 2 מסלולים	מסלול 1: כיסוי לכל הניתוחים המבוצעים באופן פרטי בישראל, כולל: שלוש התייעצויות לשנת ביטוח, שכר מנתח, הוצאות רפואיות הנדרשות במהלך ניתוח ואשפוז הנלוות לביצועו בבית חולים פרטי/מרפאה כירורגית פרטית, טיפול מחליף ניתוח עד תקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
הניתוחים המכוסים: ניתן לבחור בין 2 מסלולים	מסלול 2: כל הניתוחים (מעבר לחבות השב"ן), לבעלי "כללית מושלם/ פלטינום", "לאומית זהב", "מכבי מגן זהב", מאוחדת עדיף/שיא". הכיסוי בגין ניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). כלומר, המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה. דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
הניתוחים המכוסים: ניתן לבחור בין 2 מסלולים	למבוטחים שרכשו הרחבה לברות ביטוח, יצוין כי בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי עבור ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל	בארץ - כמפורט לעיל.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה	לא ישולם החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו לנותני שירות שבהסדר. יובהר כי במקרה ששילם המבוטח לנותן שירות שבהסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסדר) עד הסך שהיה משולם לנותן שירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ניתוחים פרטיים בחו"ל					
תגמולי הביטוח	כיסוי מלא לניתוח פרטי בחו"ל, בכפוף לכך, שהניתוח אושר מראש על ידי החברה ושההתקשרות עם נותני השרות הרפואי ותאום הניתוח, ייעשו ישירות על ידי החברה. הכיסוי כולל בין היתר הטסה רפואית, הוצאות שהייה (בניתוח שתקופת האשפוז מעל 10 ימים), הטסת גופה. בכל מקרה אחר תקרת הכיסוי תהיה עד 200% מעלות הניתוח בארץ. ככל ששכום זה (200% מעלות הניתוח בארץ) נמוך מ-250,000₪ תהיה התקרה 250,000₪	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
שירותים רפואיים אמבולטוריים					
חוות דעת רפואית בישראל, בדיקות רפואיות אבחנתיות, טיפולים פיזיותרפיים ו/או ריפוי בעיסוק, טיפולים רדיוטרפיים, טיפולי הפריה חוץ גופית, בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים, בעיות הרטבה לילדים, אבחון בעיות התפתחות ילדים / ליקויי למידה, טיפול בבעיות התפתחות בילדים, בדיקות מיוחדות לנשים בהריון, שכר אח/ות פרטי/ת בעת אשפוז	עד תקרה כוללת של 10,000₪ לשנת ביטוח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן

נכון למדד שפורסם ב-15.8.2016.

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

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

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

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים בהסכם החתום בין הצדדים.