

גילוי נאות

בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, להלן סקירת תוכנית הביטוח:

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	מושלם לעובד
	שם בעל הפוליסה	האגודה השיתופית לעזרה הדדית ולחיסכון של עובדי קופ"ח בע"מ.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: המבטח ו/או החברה ו/או החברה המבטחת).
	הכיסויים בפוליסה	1. השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ. 2. תרופות מחוץ לסל. 3. ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות. 4. השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ. 5. שירותים רפואיים נוספים.
	משך תקופת הביטוח	תקופת הביטוח תהיה מתאריך תחילת הביטוח 01.09.2013 ועד 30.06.2023.
	תנאים לחידוש אוטומטי	בתום תקופת הביטוח ב- 30.06.2023 האגודה תהיה רשאית להאריך את ההסכם ל-5 שנים נוספות.
	תקופת אכשרה	פרק א' השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ - 3 חודשים. פרק ב' תרופות מחוץ לסל - 3 חודשים. פרק ג' ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות - 3 חודשים. פרק ד' השתתפות בעלות ניתוח פרטי בארץ - 3 חודשים. פרק ה' שירותים רפואיים נוספים - 3 חודשים / 6 חודשים / 12 חודשים, לחלק מהכיסויים בהתאם לרשימה המצ"ב.
	תקופת המתנה	אין.
	השתתפות עצמית	יש. למרבית הכיסויים בפרק ה' שירותים רפואיים נוספים / שירותים ייחודיים - כמפורט בטבלה. פרק ב' תרופות מחוץ לסל - 338 ₪ למרשם לחודש. פרק ד' סעיף 4.1 השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ - את גובה ההשתתפות העצמית ניתן למצוא באתר הראל בכתובת www.harel-group.co.il
	שינוי תנאי התוכנית במהלך תקופת הביטוח	לא ניתן לבצע.
שינוי תנאים		

נושא	סעיף	תנאים								
פרמיה	גובה הפרמיה	<table><tr><th>סטטוס</th><th>דמי הביטוח החודשיים ב-ש</th></tr><tr><td>עובד</td><td>89.17</td></tr><tr><td>בן זוג</td><td>48.33</td></tr><tr><td>משפחה</td><td>137.51</td></tr></table>	סטטוס	דמי הביטוח החודשיים ב-ש	עובד	89.17	בן זוג	48.33	משפחה	137.51
		סטטוס	דמי הביטוח החודשיים ב-ש							
		עובד	89.17							
		בן זוג	48.33							
משפחה	137.51									
מבנה הפרמיה	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	* נכון למדד שפורסם ב-15.11.2015. כל המחירים צמודים למדד המחירים לצרכן.								
		פרמיה קבועה.								
		דמי הביטוח יעודכנו בתום כל 30 חודשים (כלומר, מועד העדכון הראשון יהיה ב-01.02.2016) בהתאם למנגנון הקבוע בהסכם ובכל מקרה עד לתקרת עדכון של 25%.								
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המוטב	הכיסוי הביטוחי לגבי כל מוטב יסתיים במוות, או במועד סיום או ביטול הסכם זה, או בחודש הראשון עבורו לא שולמו דמי הביטוח במועד כפי שמוגדר בסעיף 6 לתנאים בסיסיים להסכם, או בהודעה בכתב למוטב בכל עת ומכל סיבה שהיא. הביטול יכנס לתוקף באחד לחודש העוקב לחודש בו נמסרה למוטב הודעת הביטול וללא החזר פרמיה.								
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	ביטוחו של עובד ובן/בת זוגו שצורפו להסכם יסתיים בתום הסכם זה או במועד שהפרמיה עבור הביטוח לא תשולם למבטח כסדרה, בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981.								
חריגים	סייג בשל מצב רפואי קודם	יש, ע"פ סעיף 4 לפוליסה "הוראות ותנאים כלליים". המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במוטב לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, אובחנו במוטב" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יחא מוגבל בזמן עפ"י גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן: א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המוטב.								
	סייגים לחבות החברה	יש. סעיף 3 לפוליסה - הוראות ותנאים כלליים: "סייגים וחריגים". סעיף 4 "חריגים מיוחדים" פרק ב' תרופות מחוץ לסל.								

נושא	סעיף	תנאים
המשכיות		במידה ולא חודש ההסכם או במקרה של גירושין ובכפוף לכך שהיו מבוטחים לפחות 24 חודשים. ניתן להמשיך כל כיסוי שהיה בתוקף "ערב העזיבה" באמצעות כיסויים דומים ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה כדלקמן: 1. כיסויים במקביל לכיסויי המושלם - ניתן לפנות לשירותי בריאות כללית ולהצטרף למושלם, המחיר הינו המחיר במושלם בהתאם לגיל במועד העזיבה. 2. באמצעות פוליסה פרטית בהראל הכוללת כיסויים דומים, בהתאם לתעריפים שיהיו נהוגים אצל המבטחת במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה, לפי הגיל במועד ביטול ההסכם או העזיבה. 3. במקרה של יציאה לגמלאות / פטירת עובד - יוכל המוטב להמשיך להיות מבטח בפוליסת מושלם לגימלאי קופ"ח.

פירוט הכיסויים

פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פרק א' - השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ				
סכום הזכאות עבור השתלת איבר כמפורט בסעיף 1.2.1 לפרק א' הנו 993,850 ₪ מעל סכום הבסיס כהגדרתו בסעיף 3.2 לפרק א'. סכום הזכאות עבור השתלת איבר כמפורט בסעיף 1.2.2, 1.2.3 לפרק א' הינו 361,400 ₪ מעל סכום הבסיס כהגדרתו בסעיף 3.2 לפרק א'. למען הסר ספק יובהר כי טרם 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: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. - מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף. לחלק מהכיסויים ביטוח משלים.	יש קיצוז.
פרק ב' - תרופות מחוץ לסל				
א. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן - המדינות המוכרות): ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA). ב. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המוטב. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית. מבטח רשאי להגביל את הכיסוי הביטוחי לפי סעיף זה להתוויה שאושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף. לחלק מהכיסויים ביטוח משלים.	יש קיצוז.

פירוט ותיאור הכיסיים בפוליסה	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ג. תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ-OFF LABEL מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המוטב על ידי לפחות אחד מהבאים: ■ פרסומי ה-FDA ■ American Hospital Formulary Service Drug Information ■ US Pharmacopoeia Drug Information ■ Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות): 1. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) נמצאת בקבוצה I או IIa 2. חוזק הראיות (Strength of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B 3. יעילות (Efficacy) נמצאת בקבוצה I או IIa ■ תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים: 1. NCCN 2. ASCO 3. NICE 4. ESMO Minimal Recommendation	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף. לחלק מהכיסיים ביטוח משלים.	יש קיצוז.
תקרת כיסוי וסכום השתתפות עצמית: השתתפות עצמית למרשם בסך 338 ₪. סכום ביטוח מרבי לכל תקופת הביטוח 1,127,200 ₪. סכום הביטוח לטיפול 395 ₪. סכום הביטוח המירבי לטיפול 6,763 ₪.	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף. לחלק מהכיסיים ביטוח משלים.	יש קיצוז.

פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה				שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פרק ג' - ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה, ומניעת נכות							
הכיסוי הינו עבור כל סוגי הניתוחים ולא עפ"י רשימה סגורה. סכום הביטוח המרבי עבור מקרה מזכה הנו - 325,260 ₪.				שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף.	יש קיצוז.
פרק ד' - השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ							
כיסוי למנתח שבהסכם: בבית חולים בהסכם על ידי מנתח שבהסכם - ישלם המוטב השתתפות עצמית על פי ההסכם. את גובה ההשתתפות העצמית ניתן למצוא באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il. כיסוי למנתח שאינו בהסכם: בבית חולים אחר על ידי מנתח אחר - ישלם המוטב ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר עפ"י אחד מהסעיפים הבאים: 1. עפ"י מחיר תעריף הניתוח לנותן השרות שבהסכם כמפורט באתר החברה. 2. כל ניתוח אחר עד למכפלת מחיר יום אשפוז בהתאם לרשימה במספר ימי האשפוז בפועל, אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיואשרו על ידי רופא מומחה בתחום. את רשימת הניתוחים ניתן למצוא באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il. השתתפות החברה בעלות הניתוחים בפרק זה מחליפה את ההשתתפות במידה שקיימת, של שירותי בריאות כללית בסל הבסיסי (ט' 17) ואינה מתווספת עליה.				שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח משלים.	יש קיצוז.
פרק ה' - שירותים רפואיים נוספים							
שירותים רפואיים נוספים ■ כמפורט בפרק ה' לפוליסה סעיפים: 50-1 ■ ייחודי למושלם לעובד: ■ סעיפים: 56 - 51 ■ נספח א': אביזרים ברכישה ■ נספח ב': אביזרים בהשאלה ■ נספח ג': אביזרים מושתלים בבי"ח פרטי				שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף.	יש קיצוז.

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

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

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

הגדרות תקפות ליום פרסומן.

הבהרה לזמן השירות הצבאי

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

למען הסר ספק יובהר כי טרם 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.

תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב

יובהר כי תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה. לבירור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתוכנית הביטוח שברשותך ניתן לפנות לאתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il ובמוקד הטלפוני שמספרו: 03-6145555.

תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים:

1. 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.
 2. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.
 3. דמי הביטוח בגין תוכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).
 4. 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.
- התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח.