

## גילוי נאות

בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, להלן סקירת תכנית הביטוח:

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פליטנום 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		<p>א. השתתפות בנייתוחים פרטיים במדינת חוץ</p> <p>ב. ניתוחים פרטיים בארץ</p> <p>ג. חבילה לנשים בהריון</p> <p>ד. תרומת ביצית במדינת חוץ</p> <p>ה. השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים</p> <p>ו. השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס</p> <p>ז. פירוט השירותים הרפואיים</p> <p>ח. חבילה תומכת לחולי סרטן</p> <p>ט. פיצוי בגין אשפוז</p>
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	<p><b>פרק א'</b> השתתפות בנייתוחים פרטיים במדינת חוץ: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 24 חודשים.</p> <p><b>פרק ב'</b> ניתוחים פרטיים בארץ: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.</p> <p><b>פרק ג'</b> חבילה לנשים בהריון: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 9 חודשים.</p> <p><b>פרק ד'</b> תרומת ביצית במדינת חוץ: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.</p> <p><b>פרק ה'</b> השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.</p> <p><b>פרק ו'</b> השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 6 חודשים.</p> <p><b>פרק ז'</b> פירוט השירותים הרפואיים: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p>	

נושא	סעיף	תנאים								
		<p><b>פרק ח'</b> חבילה תומכת לחולי סרטן: למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p><b>פרק ט'</b> פיצוי בגין אשפוז: למבוטחים חדשים 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p><b>* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פלטינום לעובד.</b></p>								
	תקופת המתנה	אין.								
	השתתפות עצמית	<p>פרק ב' ניתוחים פרטיים בארץ: ביצוע ניתוח בבית חולים פרטי בהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם - 15% מההוצאה ועד 1,500 ₪. ביצוע ניתוח בבית חולים שאינו בהסכם על ידי מנתח שאינו בהסכם - 60%.</p> <p>פרקים ג', ד', ו'- יש. על-פי כל פרק רלוונטי.</p> <p>פרק ז' פירוט השירותים הרפואיים - כמפורט בטבלה.</p> <p>פרק ח' חבילה תומכת לחולי סרטן - 25% מההוצאה. מתן שירות הכוונה לחולה - 500 ₪.</p>								
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	לא ניתן לבצע שינויים.								
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	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%.								
פרמיות	גובה הפרמיה	<table border="1"> <thead> <tr> <th>דמי הביטוח החודשיים בש"ח</th> <th>סטטוס</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31.16</td> <td>עובד</td> </tr> <tr> <td>36.39</td> <td>בן זוג</td> </tr> <tr> <td>67.55</td> <td>משפחה</td> </tr> </tbody> </table> <p>נכון למדד הידוע ב-15.11.2015. כל המחירים צמודים למדד המחירים לצרכן.</p>	דמי הביטוח החודשיים בש"ח	סטטוס	31.16	עובד	36.39	בן זוג	67.55	משפחה
דמי הביטוח החודשיים בש"ח	סטטוס									
31.16	עובד									
36.39	בן זוג									
67.55	משפחה									
	מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה.								

תנאים	סעיף	נושא
<p>בהודעה טלפונית אל האגודה השיתופית לקבלת טופס בקשה לביטול וללא החזר פרמיה.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המוטב</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מוטב לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 8 בפרק הוראות ותנאים לפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המוטב בשל כיסויים אלה.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח</p>	
<p>החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בנין 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. סייג זה יהא מוגבל בזמן עפ"י גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:</p> <p>א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p>	<p>סייג בשל מצב רפואי קודם</p>	<p>חריגים וסייגים</p>
<p>סעיף 3 בחלק כללי.</p>	<p>סייגים לחבות החברה</p>	
<p>לעובדי שרותי בריאות כללית ובני משפחותיהם אשר מבוטחים באמצעות הראל בביטוח הקבוצתי "פולטינום לעובד" שמורה הזכות להמשכיות ביטוח במידה ועזבו עבודתם או במקרה שלא חודשה התוכנית בתום תקופת ההסכם או במקרה של גירושין, ובכפוף לכך שהיו מבוטחים לפחות 24 חודשים.</p> <p>ניתן להמשיך כל כיסוי שהיה בתוקף "ערב העזיבה" בכיסויים דומים, ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה כדלקמן: כיסויים במקביל לכיסויי הפולטינום - ניתן לפנות לשרותי בריאות כללית ולהצטרף לפולטינום. המחיר הינו בהתאם למחיר הפולטינום לפי הגיל במועד העזיבה.</p>	<p>המשכיות</p>	

## פירוט הכיסויים:

פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבטיח ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
<b>פרק א' - השתתפות בנייתוחים פרטיים במדינת חוץ</b>				
<p><b>ביצוע ניתוח במדינת חוץ</b> הכיסוי הינו עבור כל סוגי הניתוחים ולא עפ"י רשמיה סגורה.</p> <p><b>סכום הכיסוי</b> הסכום המרבי שהמבטח ישלם בקרות מקרה מזכה בגין ההוצאות הרפואיות שהוציא המוטב הינו בסכום שלא יעלה על 200% מהמחירון הדפרנציאלי של משרד הבריאות עבור ההוצאות הרפואיות הקשורות בביצוע אותו ניתוח בבית חולים כללי בישראל, או במקרים בהם לניתוח שביצע המוטב לא נקבע מחיר דיפרנציאלי של משרד הבריאות - 200% ממכפלת מחיר יום אשפוז כפי שנקבע ע"י משרד הבריאות מעת לעת במספר ימי האשפוז בפועל, אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיאושרו על ידי המנהל הרפואי של מושלם לעובד.</p>	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח תחליפי.	יש קיזוז.
<b>פרק ב' - ניתוחים פרטיים בארץ</b>				
<p><b>ביצוע ניתוחים פרטיים בארץ</b> הכיסוי הינו עבור ניתוחים להם המבוטח זכאי על פי חוק הבריאות.</p> <p><b>סכום הכיסוי</b> ביצוע ניתוח בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם - ישלם המבטח למבצעי הניתוח על פי ההסכם עימם. המוטב ישלם ישירות לבית החולים 15% מההוצאה ועד 1,500 ₪.</p> <p>ביצוע ניתוח בבית חולים פרטי אחר ו/או על ידי מנתח פרטי אחר או בחר המוטב לבצע ניתוח שאינו "ניתוח בהסכם" - ישלם ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר כלהלן:</p>	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח משלים.	יש קיזוז.

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה
יש קיצוץ.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>1. לניתוח המפורט ברשימת הניתוחים של מושלם לעובד עד לסכום של 60% מגובה ההשתתפות העצמית הגבוהה ביותר שנקבעה ע"י מושלם לעובד לסוג ניתוח כזה, המבוצע בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם.</p> <p>2. כל ניתוח אחר, ובלבד שהוא לצורך ריפוי מחלה, עד לסכום השווה ל- 50% מגובה ההשתתפות העצמית הגבוהה ביותר שנקבעה ע"י מושלם לעובד לניתוח דומה המתבצע בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם, בהתאם לקביעת המנהל הרפואי של מושלם לעובד. סך ההחזר למוטב על פי פרק זה ועל פי פרק ד' לפוליסת "מושלם לעובד" לא יעלה בכל מקרה על עלות הניתוח בפועל למוטב.</p>
<b>פרק ג' - חבילה לנשים בהריון</b>				
יש קיצוץ.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>בגין קרות כל אחד מהמקרים העונים על הגדרתו של מקרה מזכה לפרק זה, תהא זכאית המוטבת להחזר בשיעור של 75% מסך הוצאה שהוציאה המוטבת בפועל עד לתקרה מצטברת של 8,000 ₪ לכל תקופות החברות בתוכנית.</p> <p>לעניין זה "הוצאה בפועל" משמעה הוצאה שהוציאה המוטבת מכיסה בניכוי כל החזר/השתתפות שהמוטבת קיבלה או זכאית לקבל מתוכנית "מושלם לעובד", בכל הקשור ללידה ועד ל- 6 חודשים שלאחריה תכלול החבילה את הנושאים הבאים בלבד: דולה/תומכת לידה, שימור דם טבורי, ניתוח קיסרי בשר"פ - שירות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי בירושלים בלבד(בתי החולים הדסה, שערי צדק וביקור חולים בלבד) כהגדרתו בפרק ב' סעיף 1.3 בפוליסה "פלטיום לעובד".</p>

קיצוח תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן; רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	פירוט ותיאור הכיסיים בפוליסה
<b>פרק ד' - תרומת ביצית במדינת חוץ</b>				
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>מקרה מזכה הנו השגת תרומת ביצית במדינת חוץ לצורך ביצוע הפרייה חוץ גופית עבור ילד ראשון ושני במדינת חוץ, למוטבת עד גיל 52 שנה במועד קורות המקרה המזכה.</p> <p>סכום הזכאות המרבי אותו ישלם המבטח בגין מקרה מזכה ע"פ פרק זה הינו בשיעור 75% מההוצאה בפועל, אך לא יותר מ- 12,082 ₪ לכלל הניסיונות בגין כל ילד.</p>
<b>פרק ה' - השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים</b>				
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>מקרה מזכה הינו ביצוע ניתוח או טיפול אסתטי, שהמוטב אינו זכאי לו על פי חוק ביטוח בריאות ואשר כלול ברשימת הניתוחים והטיפולים המפורטת בסעיף 3 לפרק זה.</p> <p>ובתנאי שבוצע במרפאות שבהסכם.</p>
<b>פרק ו' - השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס</b>				
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>סכום הזכאות המרבי אותו ישלם המבטח בגין מקרה מזכה ע"פ פרק זה הינו 50% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 359 ₪ ולכל היותר פעמיים בשנה קלנדרית.</p>
<b>פרק ז' - פירוט השירותים הרפואיים</b>				
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>כמפורט בפרק ז' לפוליסה סעיפים 6-1.</p>

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה
<b>פרק ח' - חבילה תומכת לחולי סרטן</b>				
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>מצב שבו מוטב אבחן ע"י רופא מומחה כחולה במחלה.</p> <p>סכום ההחזר המירבי לו יהיה המוטב זכאי בגין קרות המקרה המזכה (במצטבר) על פי תוכנית "מושלם לעובד" ו- "פולטינום לעובד", לרבות על פי פרק זה, הוא בשיעור של 75% מההוצאה בפועל למוטב, ובלבד שהוצאה במהלך תקופת הזכאות. אך בכל מקרה לא מוקדם מיום 1.9.13, וזאת בגין כל המקרים המזכים בכל תקופות החברות בתכנית, ועד לתקרת כל אחד מהסכומים המפורטים בסעיפים (א), (ב) ו- (ג) להלן, כאשר סכומי התקרות כאמור יחושבו במצטבר. בנוסף, יהיה זכאי המוטב לכיסוי המפורט בסעיף (ד) להלן בעת קרות המקרה המזכה.</p> <p>א. 40,637 ₪ להשתתפות בעלות ניתוח הנדרש לטיפול במחלת המוטב ואשר יבוצע בגבולות מדינת ישראל.</p> <p>ב. 101,592 ₪ להשתתפות בעלות ניתוח ו/או טיפולים רפואיים אחרים הנדרשים לטיפול במחלתו של המוטב במדינת חוץ) כהגדרת מונח זה בפוליסה זה.</p> <p>ג. 10,159 ₪ לכיסוי הוצאות שונות לצורך אבחון וטיפול במחלה ככפוף לסעיף 3 ג' לפרק זה.</p>

קיצוח תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן; רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	פירוט ותיאור הכיסיים בפוליסה
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>ד. מתן שירותי הכוונה לחולה, ביחס לזכויותיו וייעוץ כללי רב מקצועי בסוגיות הקשורות לטיפול במחלה, וזאת באמצעות ספקי הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 500 ₪.</p> <p>מיצוי זכאות: מובהר כי הזכאות לכיסוי לפרק זה תהיה לאחר מיצוי הזכאות בתוכנית "מושלם לעובד" ו"פולטינום לעובד", ובנוסף אליה, וללא החזר בגין השתתפות עצמית באחת התוכניות או בסל הבריאות.</p>
<b>פרק ט' - פיצוי בגין אשפוז</b>				
אין קיזוז.	ביטוח מוסף.	אין צורך לקבל אישור המבטח מראש.	פיצוי.	<p>תוכנית הפלטינום מאפשרת למוטבים אשר עברו ניתוח המכוסה על פי תנאי "מושלם לעובד" פיצוי מיוחד בגין אשפוז העולה על 3 ימים ועד ל- 7 ימי אשפוז בסך 359 ש"ח, לכל יום אשפוז מיום הניתוח.</p>



## בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה 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 הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מהסל הבסיסי ו/או שב"ן.

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

### הגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.

לתשומת ליבך, בעת השירות הצבאי הכיסיים בפוליסת הבריאות שברשותך עשויים להיות קשורים להוראות הצבא כפי שיקבעו מעת לעת.

### תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב

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