



פוליסת פלטינום לעובד

רובד שני ל"מושלם לעובד"

לחברי האגודה השיתופית לעזרה הדדית
ולחיסכון של עובדי קופת חולים בע"מ, מוטבי
שירותי בריאות כללית ובני משפחותיהם



תוכן עניינים

- גילוי נאות | 3
- פירוט הכיסויים: | 6
- פרק הוראות ותנאים כלליים לפוליסה ("חלק כללי") | 12
- פרק א': השתתפות בניתוחים פרטיים במדינת חוץ | 23
- פרק ב': ניתוחים פרטיים בארץ | 25
- פרק ג': חבילה לנשים בהיריון | 27
- פרק ד': תרומת ביצית במדינת חוץ | 28
- פרק ה' : השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים | 29
- פרק ו': השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס | 30
- פרק ז': פירוט השירותים הרפואיים | 31
- פרק ח': חבילה תומכת לחולי סרטן | 35
- פרק ט': פיצוי בגין אשפוז | 37
- נספח א' - טבלת מחירים לשירותי "פלטינום לעובד" | 38
- כתב התחייבות של בעל הפוליסה | 40

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>פרק א' השתתפות בנייתוחים פרטיים במדינת חוץ: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 24 חודשים.</p> <p>פרק ב' ניתוחים פרטיים בארץ: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.</p> <p>פרק ג' חבילה לנשים בהריון: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 9 חודשים.</p> <p>פרק ד' תרומת ביצית במדינת חוץ: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.</p> <p>פרק ה' השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.</p> <p>פרק ו' השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 6 חודשים.</p> <p>פרק ז' פירוט השירותים הרפואיים: למבטחים חדשים - 3 חודשים. למבטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p>	

נושא	סעיף	תנאים								
		<p>פרק ח' חבילה תומכת לחולי סרטן: למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p>פרק ט' פיצוי בגין אשפוז: למבוטחים חדשים 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p>* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פלטינום לעובד.</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:

קיצוד תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה
פרק א' - השתתפות בנייתוחים פרטיים במדינת חוץ				
יש קיזוז.	ביטוח תחליפי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>ביצוע ניתוח במדינת חוץ הכיסוי הינו עבור כל סוגי הניתוחים ולא עפ"י רשמיה סגורה.</p> <p>סכום הכיסוי 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>
פרק ב' - ניתוחים פרטיים בארץ				
יש קיזוז.	ביטוח משלים.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	<p>ביצוע ניתוחים פרטיים בארץ הכיסוי הינו עבור ניתוחים להם המבוטח זכאי על פי חוק הבריאות.</p> <p>סכום הכיסוי 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>

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>
פרק ג' - חבילה לנשים בהריון				
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>

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן; רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה
פרק ד' - תרומת ביצית במדינת חוץ				
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 קרות 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>
פרק ה' - השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים				
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>
פרק ו' - השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס				
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>
פרק ז' - פירוט השירותים הרפואיים				
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
פרק ח' - חבילה תומכת לחולי סרטן				
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"פלטיום לעובד", ובנוסף אליה, וללא החזר בגין השתתפות עצמית באחת התוכניות או בסל הבריאות.</p>
פרק ט' - פיצוי בגין אשפוז				
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 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.

פוליסת פלטינום לעובד - רובד שני ל"מושלם לעובד"

לחברי האגודה השיתופית לעזרה הדדית ולחיסכון של עובדי קופת חולים בע"מ, מוטבי שירות בריאות כללית ובני משפחותיהם.

פרק - הוראות ותנאים כללים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ("חלק כללי")

1. מבוא

- 1.1 פוליסה זאת מעידה כי תמורת תשלום דמי הביטוח ובכפופות לתנאים ולהוראות ולחריגים המפורטים להלן, תשלם הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן-החברה) למוטב תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח כמפורט בפוליסה זאת. הכיסויים לפי פוליסה זאת הינם הכיסויים המשלימים לסל שירותי הבריאות לפי חוק הבריאות.
- 1.2 להלן חלק מהסעיפים הרלבנטיים בחוק ביטוח בריאות לגבי תכניות לשירותי בריאות נוספים:
- 1.2.1 סעיף 10 (ב) (2) לחוק ביטוח בריאות:
"המבטח רשאי לשנות, מעת לעת, את זכויות המוטבים בתכנית ואת תשלומי המוטבים".
- 1.2.2 סעיף 10 (ג) לחוק ביטוח בריאות:
(1) הראל תצרך לתכנית כל חבר המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל המוטבים בתכנית לענין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכשרה, כאמור לענין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה לגבי מי שהיה חבר בקופה והצטרף לתכנית לא יאוחר משה אחת אחרי השינוי בסל השירותים והתשלומים של הקופה.
(2) הקופה רשאית לקבוע, לענין תקופות אכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת".
- 1.2.3 סעיף 10 (ד) לחוק ביטוח בריאות: "בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין מוטבים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה".
- 1.2.4 סעיף 10 (ה) לחוק ביטוח בריאות: "מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של המוטב".
- 1.2.5 סעיף 21 לחוק ביטוח בריאות:
(א) קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו, כאמור בסעיף 3(ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל אפליה ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10.
(ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטרו את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות".

2. הגדרות

לפוליסה זאת יהיו למנוחים הבאים ההגדרות שבצידיים:

- 2.1 **"בקשת הצטרפות"** - בקשה להצטרפות לפוליסה, אשר הוגשה ע"י המוטב שהינו "מושלם לעובד" עבורו ו/או עבור ילדיו שהינם מוטבים ב"מושלם לעובד" ונמצא תחת אפוטרופסות.
- 2.2 **"הודעת הצטרפות"** - דף ובו מפורטים פרטי המוטב, מועדי הצטרפות, מדד הבסיסי, דמי ההשתתפות הראשוניים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב והוא מהווה גם אישור הצטרפות לתוכנית.
- 2.3 **"התוכנית"** או **"פולטינום לעובד"** - פוליסה לשירותי בריאות נוספים רובד שני, בהתאם להוראות פוליסה זו, ששמה "פולטינום לעובד".
- 2.4 **"קופ"ח"** - שירותי בריאות כללית.
- 2.5 **"המבוטח"/"בעל הפוליסה"** - אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחיסכון של עובדי קופת חולים בע"מ (להלן: "האגודה").
- 2.6 **"חברי האגודה"** - כל מי שהינו חבר אגודה, ובלבד שהפרמיות בגינו משולמות לחברה כסדרן.
- 2.7 **"מוטב"** - חבר/ת האגודה שהינם חברי קופ"ח, בן/ת זוגו וילדיו עד גיל 25 המצורפים לפוליסה על פי התנאים שלהלן.
- 2.8 **"חבר קופ"ח"** - מוטב אשר הינו חבר קופ"ח על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
- 2.9 **"מקרה הביטוח"** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר בהתקיימה מקנה למוטב זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 2.10 **"ועדת ערר"** - ועדה המורכבת מרופא ו/או נציג האגודה ו/או מרופא נציג החברה.
- 2.11 **"סכום הביטוח"** - הסכום המרבי אותו תחוייב החברה לשלם בגין מקרה ביטוח אחד.
- 2.12 **"מדד"** - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיביא במקומה.
- 2.13 **"חוק הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 2.14 **"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 2.15 **"ניתוח"** - פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או גגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המוטב. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 2.16 **"ניתוח אלקטיבי"** - ניתוח שהצורך בו היה צפוי ואשר קבלתו של המוטב לבית החולים, לצורך ביצוע הניתוח, אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמוטב הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

- 2.17 "השתלה" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המוטב של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המוטב. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל.
- במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 2.18 "שתל" - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושלם או המורכבים בגופו של המוטב במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכיו) למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה (כמפורט בסעיף 2.17 לעיל).
- 2.19 הגדרות לתנאי מיוחד - פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם:
- 2.19.1 מצב רפואי קודם - 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.
- 2.19.2 סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למוטב בתקופה שבה חל הסייג.
- 2.20 "מדינת חוץ" - מדינה הרשומה כחברה בארגון האומות המאוחדות אשר בשטחה קיימת נציגות דיפלומטית ישראלית.
- 2.21 "המועד הקובע" - 01.09.2013.
- 2.22 "מדד הבסיס" - המדד הידוע ב-1 לספטמבר 2013 אשר פורסם ביום 15.08.2013.
- 2.23 תאריך הצטרפות - התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה.

3. סייגים וחריגים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח כולם או במקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנובע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

- 3.1 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח למעט אם צוין במפורש אחרת בפוליסה, כמו כן הכיסוי הביטוחי לא יינתן אם מקרה הביטוח כולל טיפול רפואי שבוצע לפני מועד תחילת הביטוח.
- 3.2 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה לפי הוראות רופא שלא לצורך גמילה, במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.
- 3.3 תסמונת כשל חיסוני נרכש AIDS (איידס) על כל צורתיה או כל תסמונת דומה הנגרמת ע"י מיקרואורגניזם מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.
- 3.4 מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 3.5 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע) חריג זה לא יחול אם המוטב זקוק לניתוח אלקטיבי שהינו תוצאה של האמור לעיל ואשר אינו מכוסה ע"י כל גורם אחר, לרבות, ביטוח לאומי, קופת חולים, צה"ל או משרד הביטחון.
- 3.6 מקרה הביטוח נגרם בישראל מתאונת דרכים המכוסה על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1976.
הסייג לחריג 3.5 דלעיל - יחול גם על חריג זה.
- 3.7 מקרה הביטוח ארע לפני תום תקופת האכשרה.
- 3.8 עיסוק בספורט מקצועי או בטיסה ארעית, למעט טיסה בקו תעופה רגיל.
- 3.9 תנאי מוקדם לזכות לקבלת תגמולי ביטוח על כל פרקי הפוליסה, כי המוטב עבר תקופת אכשרה. "תקופת אכשרה" פרושה תקופה רצופה של 90 יום המתחילה לגבי כל מוטב במועד בו החל לראשונה הביטוח ובסיומה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מוטב פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בהתאם למפורט בפרקי הפוליסה השונים.

4. תנאי מיוחד - פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם:

4.1 החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת 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 סייג זה יהא מוגבל בזמן עפ"י גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

- סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מוטב שגילו במועד תחילת הביטוח הוא:
- א. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - ג. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש.

4.2 על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מוטב מסוים, יהיה תקף לתקופה שצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.3 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המוטב.

4.4 פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.1 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 המוטב, יחזיר המבטח למוטב את דמי הביטוח ששילם המוטב בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למוטב תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

4.5 מובהר בזאת כי סייג בשל מצב רפואי קיים יכול לחול אך ורק לגבי מבטחים חדשים. לגבי מבטחים קיימים לא יחול כל סייג בשל מצב רפואי קיים.

5. המשכיות

לעובדי שרותי בריאות כללית ובני משפחותיהם אשר מבוטחים באמצעות הראל בביטוח הקבוצתי "פלטינום לעובד" שמורה הזכות להמשכיות ביטוח במידה ועזבו עבודתם או במקרה שלא חודשה התוכנית בתום תקופת ההסכם או במקרה של גירושין בהתאם לאמור בסעיף זה ובכפוף לכך שהיו מבוטחים לפחות 24 חודשים. ניתן להמשיך כל כיסוי שהיה בתוקף "ערב העזיבה" בכיסויים דומים, ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה כדלקמן:

5.1 כיסויים במקביל לכיסויי הפלטינום - ניתן לפנות לשרותי בריאות כללית ולהצטרף לפלטינום. המחיר הינו בהתאם למחיר הפלטינום לפי הגיל במועד העזיבה.

למען הסר ספק, במניין חודשי האכשרה ל"פלטינום לעובד", ילקחו בחשבון גם חודשי הביטוח בפלטינום לעובד בהתאמה.

6. הצטרפות לביטוח

6.1 חברי האגודה אשר הצטרפו לביטוח מיום 1/8/2007 או תוך 60 יום מתחילת עבודתם בקופ"ח יהיו מכוסים עפ"י תנאי הביטוח ללא מגבלת מצב בריאות קיים וללא צורך בחתימה על הצהרת בריאות.

6.2 חברי האגודה ביום תחילת הביטוח אשר לא הצטרפו לביטוח עד ליום 1/8/2007 או ביטלו חברותם וביקשו להצטרף מחדש יחויבו לחתום על הצהרת בריאות ותיבחן קבלתם לביטוח עפ"י נהלי החיתום בחברה.

7. תנאי ביטול

בפנייה טלפונית אל האגודה השיתופית לקבלת טופס בקשה לביטול.

8. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זאת מתחילה ביום 01.09.2013 ומסתיימת ביום 30.06.2023. בתום התקופה, האגודה תהיה רשאית להאריך את ההסכם ל- 5 שנים נוספות.

9. דמי הביטוח

- 9.1 דמי הביטוח כקבוע בהסכם בין החברה למבוטח ישולמו מידי חודש בחודשו באמצעות ניכוי רשות משכר המוטב.
- 9.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד על פי הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

10. תביעה לתגמולי הביטוח

- 10.1 קרה מקרה ביטוח, על המוטב או המבוטח להודיע על כך לחברה לאחר שנודע לו על כך.
- 10.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תוגש בכתב.
- 10.3 על המוטב או על המבוטח, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך את המידע והמסמכים הדרושים לביורר החבות והיקפה ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה ככל שיכול להשיגם.

- 10.4 מיד לאחר שקיבלה החברה הודעה מהמבוטח או המוטב על קרות מקרה הביטוח, תעשה את כל הדרוש לבירור חבותה.
- 10.5 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי החברה, המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
- 10.6 הייתה למוטב בשל מקרה מזכה גם זכות שיפוי עבור צד שלישי, אלא שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת למבטח ששילם למוטב ובשיעור התגמולים ששילמה, ובלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מן הצד השלישי שיפוי מעל הסכום שקיבל לפי מסמך זה.
- קיבל המוטב מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 10.6.1 בוטחו מקרים מזכים, כולם או מקצתם אצל מבטח אחר לתקופות חופפות, על המוטב להודיע על כך למבטח. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המוטב בגין מקרה מזכה, המכוסה גם על פי פוליסה זה וכל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות שהוציא מוטב בגין אותו מקרה מזכה, יהיה המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המוטב על פי הפוליסות האחרות לכללית לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

11. מקדמות ותגמולים שאינם שנויים במחלוקת

- 11.1 תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת ישולמו תוך 30 ימים מהיום שנמסרה לחברה תביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.
- 11.2 המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, מקדמות או התחייבות כספית שיאפשרו לו לקבל את אותו שירות, על חשבון הכספים שיגיעו לו על פי הפוליסה.

12. מועד קרות מקרה הביטוח

אם לא נאמר מפורשות אחרת, תנאי מוקדם לתשלום תגמולי ביטוח, כי מקרה הביטוח ארע בתוך תקופת הביטוח.

13. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

14. ויתור על סודיות רפואית

מוטב לא יידרש למסור לחברה ויתור על סודיות רפואית ולא יהיה תוקף לויתור, כאמור אלא לגבי מידע הנדרש לעניין מסוים שלמענו ניתן הויתור או לצורך קיום זכויותיו או חובותיו של המוטב, על פי פוליסה.

15. בירור חילוקי דעות בנושאים רפואיים

נדחתה מנימוקים רפואיים תביעתו של המוטב לתשלום תגמולי הביטוח יהיה המוטב זכאי לערער בכתב על החייה בפני ועדת ערר. המוטב יהיה רשאי להיות מיוצג בדינוי ועדת ערר, אך ורק על ידי רופא מטעמו, ולהגיש מסמכים וחוות דעת רפואית, כפי שימצא לנכון או יתבקש על ידי הוועדה. ועדת הערר תקבל החלטה פה אחד. נחלקו הדעות בין הרופאים בוועדת הערר, יצורף לוועדה לצורך דיון בנושא בו נחלקו הדעות, רופא בר סמכא בתחום הרפואי הרלוונטי, אשר ימונה על ידי הצדדים. ועדת הערר המורחבת, כאמור תדון שנית בנושא בו נחלקו הדעות ותקבל החלטתה ברוב קולות.

16. תחולת חוקים והעדר הפליה

על פי פוליסה זאת, יחולו ההוראות והתנאים הרלוונטיים אשר בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.

17. הוכחת גיל

על המוטב להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המוטב הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי. במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך, יחולו הוראות חוק חובת הגילוי.

18. שיפוט

מקום השיפוט הבלעדי והיחיד בכל הקשור והנובע מפוליסה זאת, יהיה בבתי משפט ללא התניה על מקום בית המשפט.

19. הודעות

הודעה של המבוטח/מוטב לחברה תינתן בכתב לפי אחד מהמענים האלה: מען משרדה של החברה, כמצוין בכותרת לפוליסה או כל מען אחר בישראל שעליו תודיע החברה בכתב למבוטח/למוטב מזמן לזמן.

20. הצמדה

- 20.1 סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, צמודים למדד המחירים לצרכן.
- 20.2 מדד הבסיס יהיה המדד הידוע ב- 1/9/2013.

21. תוספת לפוליסה - הוראות נוספות בהתאם להוראות תקנה 12(ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט - 2009

21.1 צירוף מוטב

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

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין 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 המוטב הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר 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 שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

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

21.2 כפל ביטוח

21.2.1 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המוטב זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

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

21.3 מתן מסמכים והודעות למוטב

- 21.3.1 מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, 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; בתקנה זו, "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 21.3.2 חלה על מוטב חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למוטב, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המוטב.
- 21.3.3 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למוטב, לפי דרישתו, העתק מן החווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המוטב, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למוטב הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.
- 21.3.4 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, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי לעניין זה -
- "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למוטב, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.
- "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 21.3.5 חלה על מוטב 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 למוטב במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

21.4 ביטול הפוליסה ע"י המוטב

21.4.1 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המוטב והודיע המוטב למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מוטב, 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 הימים כאמור.

21.5 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מוטב לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 16 להסכם, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המוטב בשל כיסויים אלה.

פרק א': השתתפות בניתוחים פרטיים במדינת חוץ

1. הגדרות:

בפרק זה יהיו למונחים להלן המשמעות המפורטת לצידם:

- 1.1 **"ניתוח"** - פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המוטב. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראת אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.2 **"אביזר מושתל"** - אביזר שהושתל במסגרת ניתוח כאמור בפרק זה, והינו אביזר הכלול בסל שירותי הבריאות.
- 1.3 **"הוצאות רפואיות"** - הוצאות אשפוז של המוטב והטיפול בו עד 30 יום לרבות שימוש בחדר ניתוח, שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות ובתנאי שהכל במהלך האשפוז.
- 1.4 **"הוצאות בגין הטסה רפואית"** - הוצאות הטסה של המוטב בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המתאם מבחינה רפואית למצבו של המוטב, המועבר מישראל למדינת חוץ או ממדינת חוץ לישראל, בתנאי שעל-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, אשר אושרו מראש על-ידי המנהל הרפואי של פלטינום לעובד, נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. היה ונקבע על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, אשר אושרו מראש על-ידי המנהל הרפואי של פלטינום לעובד, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, ובעקבות כך התלווה למוטב במהלך טיסתו גם רופא ו/או פרמדיק, יכללו ההוצאות גם הוצאות כרטיס הטיסה של הרופא ו/או הפרמדיק. מובהר כי ההוצאות לא כוללות הוצאות הנובעות ממטען עודף של המוטב ו/או של הרופא ו/או הפרמדיק או כל הוצאה נוספת בגין הליווי הרפואי.
- 1.5 **"הוצאות שהייה"** - הוצאות בגין לינה במלון או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בתוספת הוצאות החלות על שוכר (גז, חשמל, מים) והוצאות כלכלה (אוכל ושתייה).

2. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו ביצוע ניתוח אשר על פי בחירתו של המוטב יבוצע במדינת חוץ ובתנאי שהצורך בביצוע הניתוח הוכר ואושר מראש על-ידי מושלם לעובד לפי פרק ד' לפוליסה מושלם לעובד בעוד המוטב שוהה בישראל. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הניתוח.

3. הכיסי עפ"י פרק זה

3.1 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.

- 3.2 מוטב שעבר ניתוח על-פי פרק זה ונוזקק להטסה רפואית לצורך ביצוע הניתוח, יהיה זכאי להחזר בגובה ההוצאות בגין ההטסה הרפואית, אך בכל מקרה לא יותר מ- 36,140 ש"ח בסה"כ.
- 3.3 מוטב שעבר ניתוח על-פי פרק זה ונוזקק לאביזר מושתל לצורך ביצוע הניתוח, יהיה זכאי להחזר בגובה ההוצאות הישירות שהוציא בגין האביזר ולא יותר מ- 18,070 ש"ח.
- 3.4 מוטב שעבר ניתוח על-פי פרק זה יהיה זכאי להחזר הוצאות שהייה במדינת חוץ עבור אדם אחד שנלווה אליו בעת השהות במדינת חוץ, וזאת אך ורק אם תקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 10 ימים. המבטח יכסה את הוצאות השהייה של מלווה אחד, לכל תקופת האשפוז החל מיום האשפוז האחד עשר ואילך. סכום ההשתתפות של המבטח כאמור לא יעלה על 434 ש"ח ליום, וזאת לתקופה של עד 45 ימים. (ובסה"כ - 19,516 ש"ח).
- 3.5 אם נפטר חו"ח המוטב בעת שהותו במדינת חוץ במהלך תקופת האשפוז או בתוך תקופה שלא תעלה על 7 ימים מיום שחרורו מבית החולים במדינת חוץ, תהיה זכאית משפחתו להחזר הוצאות הטסת הגופה. סכום ההשתתפות של המבטח עבור הוצאות הטסת הגופה לא יעלה על 28,912 ש"ח. מובהר בזאת כי לא תכוסנה הוצאות כלשהן בישראל הקשורות בהבאת הגופה.
- 3.6 מובהר בזאת כי סך כל ההחזרים על פי פרק זה ו/או ממקורות אחרים לא יעלו בשום מקרה על ההוצאות שהוציא המוטב בפועל.

4. חריגים מיוחדים לזכאות על פי פרק זה:

- מוטב התכנית לא יהא זכאי לקבלת תשלום לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 4.1 כל ניתוח הקשור באופן ישיר למטרה אסטטית.
- 4.2 ניתוח הנערך כחלק מניסוי קליני.
- 4.3 השתלת איברים.
- 4.4 טיפולים אחרים שאינם כלולים בהגדרת ניתוח כמפורט לעיל לרבות הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגים, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ ות ופעילות הדמיה, כגון: CT ו- MRI כאשר אלה אינם חלק ממהלך האשפוז, בזמן הניתוח.
- 4.5 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים.
- 4.6 טיפולים וניתוחים הקשורים לעקרות, פוריות, אי פוריות, עיקור מרצון ולידה.

5. תנאי מוקדם לאחריות המבטח על פי פרק זה:

- המבטח יהיה אחראי לביצוע התשלומים ע"פ פרק זה בתנאי שביצוע הניתוח אושר מראש ע"י המנהל הרפואי של התכנית.

6. תקופת אכשרה:

- למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.
- * מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פלטינום לעובד.

פרק ב': ניתוחים פרטיים בארץ

1. הגדרות לפרק זה

- בפרק זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות המפורטת לצידם.
- 1.1 **"ניתוח"** - פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המוטב. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
 - 1.2 **"בית חולים פרטי בהסכם"** - בית חולים פרטי או שר"פ שלמושלם לעובד יש עמו, במועד ביצוע הניתוח, הסכם לביצוע ניתוחים ע"פ פרק ד' בפוליסה מושלם לעובד. רשימת בתי החולים הפרטיים בהסכם תעודכן על-ידי מושלם לעובד מעת לעת. מובהר, כי כל עדכון או שינוי ברשימת בתי החולים שבהסכם עם מושלם לעובד יחולו באופן מיידי גם לגבי תכנית פלטינום לעובד.
 - 1.3 **"בית חולים פרטי אחר"** - בית חולים פרטי בעל רישיון ממשרד הבריאות או שר"פ שלמושלם לעובד אין, במועד ביצוע הניתוח, הסכם אתו לביצוע ניתוחים על פי פרק ד' בפוליסה מושלם לעובד.
 - 1.4 **"שר"פ"** - שרות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי בירושלים בלבד (בתי החולים הדסה, שערי צדק וביקור חולים בלבד).
 - 1.5 **"מנתח פרטי בהסכם"** - רופא מנתח עימו יש למושלם לעובד, במועד ביצוע הניתוח, הסכם תקף לביצוע ניתוחים ע"פ פרק ד' בפוליסה מושלם לעובד. רשימת המנתחים הפרטיים בהסכם תעודכן על-ידי מושלם לעובד מעת לעת.
 - 1.6 **"מנתח פרטי אחר"** - רופא מנתח בעל רישיון ממשרד הבריאות, אשר אין למושלם לעובד הסכם אתו, במועד ביצוע הניתוח, לביצוע ניתוחים ע"פ פרק ד' בפוליסה מושלם לעובד.
 - 1.7 **"ניתוח בהסכם"** - ניתוח שבוצע בהתאם לכללים שקבועים בפוליסה מושלם לעובד בבית חולים פרטי בהסכם על-ידי מנתח פרטי בהסכם.

2. מקרה מזכה

כהגדרתו בפרק ד' בפוליסה מושלם לעובד. לשם הנוחיות יובא הציטוט מתוך פוליסת מושלם לעובד להלן: "מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של המוטב המחייב ביצוע ניתוח לו הוא זכאי על פי חוק הבריאות ואשר על פי בחירתו של המוטב יבוצע על ידי מנתח פרטי בבית חולים פרטי בגבולות מדינת ישראל". הנוסח הקובע הינו הנוסח בפרק ד' בפוליסה מושלם לעובד, כפי שהוא עשוי להשתנות מעת לעת בכפוף להוראות הפוליסה והדין. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הניתוח.

3. הכיסוי על-פי פרק זה

- 3.1 בחר המוטב לבצע ניתוח בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם, ישלם המבטח למבצעי הניתוח על פי ההסכם עימם. המוטב ישלם ישירות לבית החולים 15% מההשתתפות העצמית על פי ההסכם, כפי שנקבעה בפוליסה מושלם לעובד לסוג ניתוח כזה, אך לא יותר מההשתתפות עצמית בסך של 1,500 ₪. רשימת ההשתתפויות תופץ למרפאות המבטח.

- 3.2 בחר המוטב לבצע הניתוח בבית חולים פרטי אחר ו/או על ידי מנתח פרטי אחר או בחר המוטב לבצע ניתוח שאינו "ניתוח בהסכם" בהתאם להגדרתו בפרק זה לעיל, ישלם ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר כלהלן:
- 3.2.1 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.
- 3.2.2 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 החזר למוטב על פי פרק זה ועל פי פרק ד' לפוליסה תוכנית "מושלם לעובד" לא יעלה בכל מקרה על עלות הניתוח בפועל למוטב.
- 3.3 מוטב שעבר ניתוח על פי סעיף 3.1 ע"י מנתח פרטי בהסכם ונוזקק לאביזרים מושתלים - הכלולים בסל השירותים בהתאם לחוק ביטוח בריאות - בבית חולים פרטי בהסכם, ע"פ רשימה (נספח ג' לפוליסת "מושלם לעובד"), ישלם בעבורם ויהיה זכאי להחזר "מפליטנום לעובד" בגובה 40% מעלותם בפועל ולא יותר מ- 10,842 ש"ח (להסרת ספק, החזר האמור יבוא בנוסף להחזר לו זכאי המוטב על פי פוליסה "מושלם לעובד").
- 3.4 הכיסוי על פי סעיף 3.1 יכלול אשפוז במחלקה שניה של בתי חולים פרטיים, שכולל שימוש בחדר ניתוח, שרות הרדמה (לרבות מרדים), בדיקות מעבדה, שרותי הדמיה ותרופות, אך לא כולל אביזרים מושתלים בבית חולים, למעט האמור בסעיף 3.3 לעיל. מובהר בזאת, כי סכום ההחזרים ממושלם לעובד ומפליטנום לעובד לא יעלה בשום מקרה על ההוצאה הישירה שהוציא המוטב בפועל עבור הניתוח עצמו.
- 3.5 ההשתתפות של פלטינום לעובד בעלות הניתוחים לפי פרק זה מחליפה את ההשתתפות, במידה שקיימת, של שירותי בריאות כללית בסל הבסיסי ואינה באה בנוסף לה.

4. תנאי מוקדם לאחריות המבטח לפי פרק זה

למבטח יהיה אחראי לביצוע התשלומים ע"פ פרק זה בתנאי שבצוע הניתוח אושר מראש ע"י המנהל הרפואי של התכנית.

5. תקופת אכשרה

למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.

* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פלטינום לעובד**.

פרק ג': חבילה לנשים בהיריון

1. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו מצב בו אשה בהיריון שהינה מוטבת בתוכנית "פלטנום לעובד" (כהגדרת המונח "מוטב" בפוליסה זו) זקוקה לקבלת ייעוץ, ביצוע בדיקה ו/או טיפול רפואי (והכל בקשר עם הריונה ו/או הלידה הצפויה ו/או לאחר הלידה), אשר אינם נכללים בסל הבריאות הבסיסי ו/או בתוכנית מושלם לעובד ובלבד שאין מדובר בייעוץ/בדיקה/טיפול שאינם קונבנציונליים (לרבות טיפולי הומאופתיה ו/או תרופות אלטרנטיביות).

על אף האמור, תהיה מוטבת זכאית להחזר לפי פרק זה בגין שירותים שרכשה מספק שלא בהסדר ושמוזכים אותה בהחזר מ"מושלם לעובד", וזאת מעבר לסכום ההחזר המגיע לה מ"מושלם לעובד".

2. הכיסוי על-פי פרק זה

הסכום המרבי לו תהא זכאית המוטבת בגין קרות כל אחד מהמקרים העונים על הגדרתו של מקרה מזכה, הינו בשיעור של 75% מסך ההוצאה שהוציאה המוטבת בפועל עד לתקרה מצטברת של 8,000 ₪ לכל תקופות החברות בתוכנית. 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 "פלטנום לעובד".

3. מיצוי זכאות

למען הסר ספק מובהר בזאת כי הזכאות לכיסוי על פי פרק זה תהיה לאחר מיצוי הזכאות בתוכנית מושלם לעובד.

4. תקופת אכשרה

למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 9 חודשים.

* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פלטנום לעובד**.

פרק ד': תרומת ביצית במדינת חוץ

- 1. מקרה מזכה**

מקרה מזכה הנו השגת תרומת ביצית במדינת חוץ לצורך ביצוע הפריה חוץ גופית עבור ילד ראשון ושני במדינת חוץ, לרבות בדיקת התורמת, הכנתה השגת הביצית והחזרתה לנתרמת במדינת חוץ והכל בתנאי שלא מלאו למוטבת 52 שנים במועד קרות המקרה המזכה, כמפורט להלן, ובלבד שהתקיימו תנאי תקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית), התשמ"ז 1987. מועד קרות המקרה המזכה ייחשב כמועד ביצוע ההפריה במדינת חוץ.
- 2. הכיסוי על-פי פרק זה**

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.
- 3. תנאי מוקדם לאחריות המבטח על-פי פרק זה**

המבטח יהיה אחראי לביצוע התשלומים ע"פ פרק זה בתנאי שביצועה אושר מראש על-ידי המנהל הרפואי של התכנית.
- 4. תקופת אכשרה**

למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 12 חודשים.

* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פליטנום לעובד**.

פרק ה' : השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים

1. הגדרות

בפרק זה יהיו למונחים להלן המשמעות המפורטת לצידיים:
"מרפאות שבהסכם" - בתי חולים, מרפאות או מכונים עימם התקשר או יתקשר המבטח בהסכם לצורך מתן שירותים על-פי פרק זה. רשימת המרפאות כאמור תעודכן מעת לעת על-ידי המבטח.

2. מקרה מזכה

מקרה מזכה יהיו ביצוע ניתוח או טיפול אסתטי, שהמוטב אינו זכאי לו על פי חוק ביטוח בריאות ואשר כלול ברשימת הניתוחים והטיפולים המפורטת בסעיף 3 להלן ובתנאי שבוצע במרפאות שבהסכם.
מועד קורות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הניתוח או הטיפול.

3. הכיסוי על-פי פרק זה

להלן סוגי ניתוחים ו/או טיפולים אסתטיים הכלולים במסגרת הכיסוי על פי פרק זה. המוטב ישלם ישירות למרפאה שבהסכם את ההשתתפות העצמית על פי ההסכם. רשימת ההשתתפויות העצמיות תופצנה למרפאות המבטח ולמרפאות שבהסכם.
סוג ניתוח: אף, עפעף אחד, זוג עפעפיים, מתיחת פנים או צוואר, מתיחת בטן, שאיבת שומן קטנה, שאיבת שומן גדולה, הרמת/ הקטנת שדיים, הגדלת שדיים ללא שתלים טיפול להזעת יתר - בית שחי, טיפול להזעת יתר - כפות ידיים/רגליים.
הסרת שיער: פנים, בית שחי/מפשעה, ידיים - אמה, ידיים - זרוע, ידיים - כף יד, גב - תחתון, גב - עליון, רגליים - שוק, רגליים - ירך, רגליים - כף רגל, עורף, בטן, חזה.

4. תקופת אכשרה

למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.
* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פליטנום לעובד**.

פרק ו': השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס

1. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו פינוי דחוף של מוטב למיון באמצעות אמבולנס (כולל נט"ן) שאושר על ידי משרד הבריאות לבית חולים ציבורי והמקרה לא הסתיים באשפוזו של המוטב. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד ביצוע הפינוי באמבולנס.

2. כיסוי על פי פרק זה

סכום הזכאות המרבי אותו ישלם המבטח בגין מקרה מזכה ע"פ פרק זה הינו 50% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 359 ₪ ולכל היותר 3 פעמים בשנה קלנדרית. לעניין זה "הוצאה בפועל" משמעה הוצאה שהוציא המוטב מכיסו בניכוי כל החזר/ השתתפות שהמוטב קיבל או זכאי לקבל על פי חוק ביטוח בריאות או חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.

3. תקופת אכשרה

למבוטחים חדשים - 3 חודשים. למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים. * מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פליטנום לעובד**.

פרק ז': פירוט השירותים הרפואיים

מס' סידורי	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
1	בדיקות לנשים בהיריון: 1. סקירת מערכות לנשים בהיריון במכון הסדר. פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי ובמסגרת הזכאות לבדיקה המוגדרת בפוליסה "מושלם לעובד".	ביצוע סקירת מערכות (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכות).	50% מההשתתפות העצמית המשולמת במסגרת "מושלם לעובד" (קרי, השתתפות עצמית בסך 57 ש"ח במקום 114 ש"ח לכל עובר), וזאת במסגרת מיצוי הזכאות על פי "מושלם לעובד".	אין.
2	2. בדיקת מי שפיר או סיסילי שיליה בהיריון שגילו עד 35 שנה. זכאות: פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי ובמסגרת הזכאות לבדיקה המוגדרת בפוליסה "מושלם לעובד".	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסילי שיליה למטבת בהיריון כולל בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון טרוזומיה 18 וחלבון עוברי (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	50% מההשתתפות העצמית המשולמת במסגרת "מושלם לעובד" (קרי, השתתפות עצמית של 285 ש"ח במקום 570 ש"ח בכנוני הסדר), וזאת במסגרת מיצוי הזכאות על פי "מושלם לעובד".	אין.
2	הבראה לילדת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הראשון או השני או השלישי. ניתן למימוש עבור ילד אחד בלבד.	יציאה להבראה במוסד או במתקן המיועד להבראה לאחר לידה, תוך חודש ימים מהלידה.	סכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 310 ש"ח ליום. לתקופה מירבית של 3 ימים.	למבוטחים חדישים, למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים. * מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פלטינום לעובד.

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	מס' סידורי
<p>למבוטחים חדשים, למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p>* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פליטנום לעובד.</p>	<p>השתתפות עצמית של 550 ₪ לאבחון דידיקטי. השתתפות עצמית של 950 ₪ לאבחון פסיכודידיקטי. זכאות: פעם אחת בכל תקופות החברות בתוכנית לאחת מהבדיקות הנ"ל, אולם, לא ניתן להפעיל את הזכאות של "פליטנום לעובד" ו"מושלם לעובד" בבדיקה אחת.</p>	<p>אבחונים לילדים מגיל 6 עד גיל 17 (כולל) שיש להם קשיי למידה. האבחונים יתבצעו רק על ידי מאבחנים שאושרו על ידי מושלם לעובד במכוני הסדר בלבד. נדרשת הפניה לאבחון על ידי אחד מהרופאים הבאים של שירותי בריאות כללית או רופאים שאושרו על ידי מושלם לעובד: רופא משפחה, רופא ילדים, נירולוג, פסיכיאטר.</p>	<p>אבחון דידיקטי או פסיכודידיקטי לא כולל אבחונים פסיכולוגים. במכוני הסדר בלבד.</p>	3
<p>למבוטחים חדשים, למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p>* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פליטנום לעובד.</p>	<p>השתתפות עצמית של 50 ₪ לבדיקה. הבדיקות תהיינה במכוני הסדר בלבד. הזכאות הינה לשתי בדיקות בלבד לכל תקופות החברות בתוכנית. זכאות זו מחליפה את הזכאות לפי "מושלם לעובד", כך שמבוטח לא יוכל לבצע יותר משתי בדיקות על פי שתי התוכניות גם יחד בכל תקופות החברות בתוכנית.</p>	<p>מוטבים הזקוקים לבדיקת MOXO או BRC או TOVA לאבחון הפרעת קשב וריכוז.</p>	<p>בדיקת MOXO או בדיקת BRC או בדיקת TOVA במכוני הסדר. על פי דרישת נירולוג.</p>	4
<p>למבוטחים חדשים, למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.</p> <p>* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פליטנום לעובד.</p>	<p>הנחה של 600 ₪, אך בכל מקרה לא יותר ממחיר משקפי הראיה או עדשות מגע. המוטב ישלם ישירות לספק ההסדר לאחר ניכוי סכום הזכאות. זכאות: פעם בשנה קלנדרית.</p>	<p>מוטב שטרם מלאו לו 18, הנוזקק למשקפי ראייה או עדשות מגע בהתאם לבדיקה אצל ספקי ההסדר.</p>	<p>משקפי ראייה או עדשות מגע אופטיות (לא קוסמטיות) בדגמים שאושרו על ידי מושלם לעובד * כולל בדיקת ראייה, למוטב שטרם מלאו לו 18 אצל ספקי ההסדר שאושרו ע"י מושלם לעובד.</p>	5

מס' סידורי	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
6	<p>חיסונים לנוסעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד: השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים לנוסעים לארצות חוץ.</p>	<p>נסיעתו של המוטב לארצות חוץ אשר מחייבת, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.</p>	<p>השתתפות עצמית של עד 20 ₪ לחיסון, ולא יותר מ 25% ממחיר כל חיסון במרפאות הסדר בלבד. הייעוץ בגין החיסונים יינתן גם הוא במרפאות הסדר בלבד ללא תשלום. כיסוי זה חלופי לכיסוי במסגרת "משולם לעובד".</p>	<p>למבוטחים חדשים, למבוטחים שבטלו/או הפוסקה חברותם - 3 חודשים. * מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת מושלם לעובד, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח פלטיוס לעובד.</p>
7	<p>ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה</p>	<p>חבר/ה שמלאו לו/ה 18 שנים, הפונה לקבלת השירות במכונים שבהסדר.</p>	<p>הזכאות הינה לניתוח אחד עבור כל אחת משתי העיניים בכלל תקופות החברות בתכנית. ההשתתפות העצמית של העמית תהיה בסכומים שבין 2,348 ₪ עד 4,478 ₪ עבור עין אחת ו- 4,100 ₪ עד 9,530 ₪ עבור שתי עיניים והכל בכפוף לסוג הניתוח.</p>	<p>3 חודשים</p>
8	<p>אימוני כושר בבית המבוטח וייעוץ תזונתי אישי בבית המבוטח באמצעות ספקים שבהסדר</p>	<p>מבוטח שגילו 18 שנים ומעלה, יהיה זכאי לחבילת שירות הכוללת: * אימוני כושר אישיים בביתו עם מאמן/ת, כושר מוסמך/ת. * תזונאי מוסמך/ת בבית המבוטח. * יובהר כי במידה ולמבוטח קיימת זכאות בסל הבסיסי לקבלת ייעוץ תזונתי בבית, לרבות זכאותם של מאושפזי בית/ מרותקי בית, יינתן סל הבריאות השירות במסגרת הממלכתי. תנאי השירות יהיו בהתאם להסכם עם הספקים בהסדר.</p>	<p>אימוני כושר 1. עד 10 אימוני כושר אישים בבית המבוטח. 2. תשלום השתתפות עצמית, בסך 50 ₪ למפגש. 3. הזכאות היא חד פעמית לכל תקופות החברות בתכנית. ייעוץ תזונתי 1. עד 3 מפגשים עם תזונאי/ת מוסמך/ת - מפגשים אישיים בבית המבוטח. 2. השתתפות עצמית בסך 50 ₪ למפגש. 3. הזכאות היא חד פעמית לכל תקופות החברות בתכנית.</p>	<p>3 חודשים</p>

מס' סידורי	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
9	סדנא וירטואלית קבוצתית עבור מחלימים אונקולוגיים	עבור מחלימים אונקולוגיים	1. כל מפגש בין שעה וחצי לשעתיים. 2. עד 10 איש בקבוצה 3. המפגשים ייערכו במועדים ובשעות קבועות עליהם יוחלט מראש המפגשים 4. יתקיימו באמצעות אפליקציית זום 5. השתתפות עצמית בגובה 40₪	3 חודשים
<p>* רשימת הדגמים המאושרים ע"י מושלם לעובד תפורסם באתר האינטרנט של הקופה. למען הסר ספק הכללתו של דגם ברשימה אין פרושה שהוא יוצע בהכרח אצל הספקים כולם או חלקם.</p>				

פרק ח': חבילה תומכת לחולי סרטן

1. הגדרות לפרק זה:

- 1.1 "רופא מומחה" - רופא נושא תואר MD ובעל רישיון תקף של משרד הבריאות בישראל לעסוק ברפואה ותעודת מומחה תקפה של משרד הבריאות, אשר הוכר כמומחה בתחום האונקולוגיה, המטולוגיה או המטולוגיית ילדים על ידי רשויות הבריאות בישראל.
- 1.2 "מחלה" - מחלה גידולית ממארת שאובחנה בבדיקה פתולוגית. לא כולל: נגעי עור המצריכים כריתה מקומית (למעט מלנומה) ולא כולל גידולים המאובחנים כטרום ממאירים לרבות בצוואר הרחם.
- 1.3 "תקופת הזכאות" - שנתיים מיום אבחון המחלה לראשונה. במקרה שבו יופיעו תאי שאת של המחלה באיברים אחרים לא ייחשב הדבר כאבחון של מחלה נוספת, ולא יחל מניין תקופת הזכאות מחדש. במקרה שבו המחלה תאובחן גם באיברים אחרים (באופן שיאובחנו בהם תאי שאת אחרים מתאי השאת שאובחנו לראשונה באיבר כלשהו) או במקרה שבו המחלה תהיה ברמיסיה בחלוף שנתיים ממועד אבחונה לראשונה - ותשוב ותאובחן - ייחשב הדבר כאבחון מחלה נוספת ומניין תקופת הזכאות יחל מחדש.
- 1.4 "הוצאה בפועל" - הוצאה שהוציא המוטב בפועל, במהלך תקופת הזכאות, בניכוי כל החזר שקיבל המוטב מכל גורם מממן שאינו תוכנית מושלם לעובד או פלטינום לעובד. מובהר כי, תשלום השתתפות עצמית ששילם המוטב במסגרת כל אחת מהתוכניות הנ"ל או במסגרת סל הבריאות לא ייחשב בכל מקרה כהוצאה.

2. מקרה מזכה:

מצב שבו מוטב אובחן ע"י רופא מומחה כחולה במחלה (פלטינום לעובד רשאית לדרוש מהמוטב מסמכים להוכחת המחלה לרבות בדיקות פתולוגיות או ציטולוגיות מוסמכות).

3. הכיסוי:

סכום החזר המירבי לו יהיה המוטב זכאי בגין קורות המקרה המזכה (במצטבר) על פי תוכניות "מושלם לעובד" ו-"פלטינום 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 קורות המקרה המזכה.

א. 40,637 ₪ להשתתפות בעלות ניתוח (כהגדרת מונח זה "בחלק כללי" בתוכנית "מושלם לעובד") הנדרש לטיפול במחלת המוטב ואשר יבוצע בגבולות מדינת ישראל.

- ב. 101,592 ₪ להשתתפות בעלות ניתוח ו/או טיפולים רפואיים אחרים הנדרשים לטיפול במחלתו של המוטב במדינת חוץ (כהגדרת מונח זה בפוליסה זו).
- ג. 10,159 ₪ לכיסוי הוצאות שונות לצורך אבחון וטיפול במחלה כאמור להלן:
- ייעוץ רפואי - החזר עבור התייעצות עם מומחה, בין התייעצות במסגרת המכסה המזכה בהחזר מתוכנית "מושלם לעובד", ובין התייעצות נוספת מעבר למכסה המזכה במסגרת "מושלם לעובד";
 - החזר עבור רכישה פרטית של ייעוצים וטיפולים פסיכולוגיים וייעוץ תזונתי;
 - החזר עבור רכישת שירותי רפואה משלימה שלא במרפאות הסדר;
 - החזר עבור שמירה על חולה ע"י מטפל אישי שאינו בן משפחה;
 - אביזרי עזר תומכים לבית לפי רשימה, במקרים בהם אין זכאות לקבלם במסגרת סל הבריאות הממלכתי;
 - החזר הוצאות נסיעה במונית או באמבולנס לטיפולים בגינם קיימת זכאות בסל הבסיסי או לטיפולים בגינם הוא זכאי לקבלת החזר לפי פרק זה;
- ד. מתן שירותי הכוונה לחולה, ביחס לזכויותיו וייעוץ כללי רב מקצועי בסוגיות הקשורות לטיפול במחלה, וזאת באמצעות ספקי הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 500 ₪.

4. 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.

5. תקופת אכשרה:

למבוטחים חדשים, למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.

* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פולטינום לעובד**.

פרק ט': פיצוי בגין אשפוז

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.

תקופת אכשרה:

למבוטחים חדשים, למבוטחים שביטלו ו/או הופסקה חברותם - 3 חודשים.

* מוטב שבמועד תחילת ביטוח זה מבוטח כבר בפוליסת **מושלם לעובד**, לפחות 3 חודשים, יהנה מפטור מתקופת אכשרה בפוליסת ביטוח **פלטינום לעובד**.

נספח א' - טבלת מחירים לשירותי "פלטנום לעובד"

התעריפים הינם בנוסף לתעריפי תכנית הזהב ("מושלם לעובד")

סטטוס	דמי הביטוח החודשיים בש"ח
עובד	31.16
בן זוג	36.39
משפחה	67.55

התשלום החודשי נכון לספטמבר 2013, ע"פ מדד הבסיס הידוע ב-15/11/2015.
ומתעדכן בצמוד למדד, בכפוף לתנאי הפוליסה.

איך מקבלים החזר?

לבקשת החזר בגין השירותים הרפואיים המוצעים בתכנית יש לצרף את המסמכים המפורטים בהתאם לפרק הנדרש:

ניתוחים פרטיים במדינת חוץ:

- חשבונות מקוריות
- דו"ח רפואי מבית חולים במדינת חוץ המעיד על ביצוע הניתוח או הטיפול
- יש לוודא, כי החשבונות והדוחות יהיו באנגלית או מתורגמים לאנגלית או לעברית באופן רשמי
- טופסי הגשת תביעה הכוללים: פרטים דמוגרפיים, טופס הצהרה על ביטוחים נוספים וטופס ויתור על סודיות רפואית

ניתוחים פרטיים בארץ:

ניתוח פרטי

- חשבונות מס + קבלה מקורית בגין שכר מנתח
- חשבונות מס + קבלה מקורית בגין שכר בית חולים
- גיליון ניתוח ומכתב שחרור
- במקרים שבהם בוצעה בדיקה פתולוגית, יש לצרף את דו"ח הפתולוגיה
- * במקרים בהם קיימת מעורבות של חברת ביטוח נוספת בניתוח, יש לצרף מסמך רשמי מח' הביטוח המציין את מידת השתתפותם בהוצאות הניתוח.
- ** בניתוחים מסוימים, נדרש אישור מנהל מחוז או אישור רופא קופה המאשר כי הניתוח בהתוויה רפואית.
- *** במקרה של ניתוח על רקע אונקולוגי, יש לצרף סיכום מידע רפואי ובו מפורט סוג המחלה וכן המועד בו אובחנה מחלה זו.

אביזרים מושתלים בניתוח ע"י מנתח בהסכם:

- חשבונות מס + קבלה מקורית
- גיליון ניתוח ומכתב שחרור

חבילה לנשים בהיריון:

- חשבונות מס + קבלה מקורית - יש לוודא שעל גבי החשבונית יצויין סוג הטיפול הבראה לילדת:
- חשבונות מס + קבלה מקורית ותאריכי שהייה
- דו"ח אשפוז מבית החולים ובו תאריך הלידה והשחרור
- צילום ספח תעודת זהות גלוי

תרומת ביצית במדינת חוץ:

- חשבונות מקוריות על השגת התרומה במדינת חוץ
- צילום ספח תעודת זהות גלוי
- דו"ח שחרור מבית החולים
- המלצה של רופא מומחה לפריון מהארץ, המאשרת את הצורך בטיפול
- אישור מהרשות המוסמכת במדינה בו נמצא המרכז (משרד הבריאות) המאשר כי המרכז רשום כחוק וכי מורשה לביצוע קבלת התרומה והחזרת העוברים, את האישור ניתן לקבל ממנהל המרכז הרפואי באותה מדינת חוץ, יש לוודא כי המסמכים המפורטים מעלה יהיו באנגלית או מתורגמים לאנגלית או עברית באופן רשמי

השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס למיין:

- קבלה מקורית
- דו"ח שחרור ממיין

חבילת שירותים תומכת למטופל אונקולוגי:

- מימוש הכיסוי הוא לאחר חברות של שנה בתכנית הפלטינום בתנאי שלא חלפו שנתיים מיום אבחון המחלה ולפיכך, יש לצרף לכל פנייה סיכום מידע רפואי ובו מפורט סוג המחלה ותאריך הגילוי (דו"ח פתולוגי). החוזרים יינתנו כנגד הצגת חשבונית מס + קבלה מקורית ומסמכים נוספים נדרשים כמפורט:
- אביזרי עזר תומכים (על פי רשימה הנמצאת באתר הכללית) - המלצה רפואית המאשרת את הצורך באביזר
 - הוצאות נסיעה במונית או באמבולנס - חשבונית מס + קבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית + אישור שירותי בריאות כללית על מתן החזר ודו"ח טיפול מהרופא / בית החולים / מטפל שביצע את הטיפול בגינו נסע המוטב
 - שמירה ע"י גורם מוסמך (שאינו בן משפחה) - תעודת הסמכה רפואית

את כל המסמכים יש לשלוח לכתובת:

בית מ.א.ה, רחוב החילוץ 12, ת.ד. 2000, רמת גן 5211802

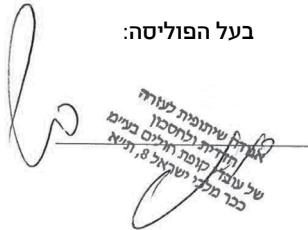
כתב התחייבות של בעל הפוליסה

בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט - 2009

שם בעל הפוליסה: אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופ"ח בע"מ
כתובת: מלכי ישראל 8 ת.ד. 16175 ת"א 6116101

בהתאם להוראות סעיף 3 (א)(1) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט - 2009, הריני, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:



אגודה שיתופית לעזרה
הדדית ולחסכון
של עובדי קופת הרוגים בימ"מ
כבר מלכי ישראל 8, תש"ט



נוהל הגשת תביעה לביטוח הפלטינום

יש לשלוח לאגודת עובדי קופ"ח:

דו"ח תפקוד, סיכומי מחלה או דו"ח אשפוז
 וכל חומר רפואי עדכני לגבי מצבו של מגיש התביעה.
 ניתן גם לשלוח תביעות ישירות לדקלה סוכנות לביטוח כללי בע"מ.

כתובת האגודה השיתופית:

רח' מלכי ישראל 8 ת"א 6116101

כתובת דקלה:

בית מ.א.ה, רחוב החילזון 12,
 ת.ד. 2000 רמת גן מיקוד 5211802 - מחלקת תביעות מושלם לעובד

כתובת אינטרנט:

www.harel-group.co.il
 דוא"ל: tvbriut@dikla.co.il

מוקד השירות של "מושלם לעובד"

טל: 03-6145555

אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחיסכון

של עובדי קופת חולים בע"מ

רח' מלכי ישראל 8, ת.ד. 16175, ת"א 6116101

טל: 03-6061115, פקס: 03-6061119