

# ביטוח בריאות קבוצתי בעלז



מבוטחים יקרים זה קרוב לעשור שנים, שהאיגוד קשור בהסכם ביטוח בריאות עם חברת הראל. בסייעתא דשמיא, במהלך השנים הצלחנו לצרף מספר רב של מבוטחים לפוליסה. המבוטחים נהנים משירותי רפואה ברמה הגבוהה ביותר, מבלי שיצטרכו לשלם על כך סכומי עתק, ומשירות זמין יעיל ואפקטיבי.

כראוי וכיאות לאגודה שחברים בה רבים וטובים מבני קהילתנו, בעידודו ובהכוונתו של כ"ק מרן אדמו"ר שליט"א. שקדנו ונשקוד בע"ה בעתיד לשיפור תנאי הפוליסה, והתאמתה לשירותי הרפואה המתקדמים. גם מצד חברת הביטוח "הראל" מצאנו נכונות ורצון להיטיב עם המבוטחים.

שמחים אנו בזאת להגיש בפניכם פוליסה חדשה, שנכללו בה שיפורים רבים לטובת המבוטחים. קיצור תקופת האכשרה, הגדלת סכום התשלום לתרופות, טיפולים מחליפי ניתוח, התייעצות אצל רופא נוסף לפני ניתוח, ביטול ההחרגה על תאונת דרכים ו/או עבודה, הגדלת הפיצוי עבור ניתוח שלא בוצע במימון חברת הביטוח, ועוד.

מקווים אנו להמשיך ולשרתכם נאמנה במסגרת פוליסה זו, ובמסגרות ביטוחיות אחרות. ברכותינו שתשתמשו בפוליסה זו רק בעתות שמחה.

**בכבוד רב**  
**הרב מרדכי אייכלר**  
**יו"ר**

## תוכן עניינים

- 4.....ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על פי תקנות "גילוי נאות").
- 7.....פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח.
- 9.....פוליסה לביטוח רפואי קבוצתי לעמותת "אהבת חסד בארץ הקודש".
- 16.....פרק א': ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים.
- 19.....נספח 1 לפרק א': טיפולים מחליפי ניתוח.
- 21.....פרק ב': ניתוחים פרטיים בחו"ל.
- 23.....פרק ג': ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
- 26.....פרק ד': ביטוח לתרופות מיוחדות.
- 29.....פרק ה': כיסויים נוספים.
- 30.....דף פרטי הביטוח.
- 31.....התאמת ההסכם הבסיסי לתקנות הפיקוח.
- 33.....איך לנהוג בעת תביעה?.....

# ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

## (על פי תקנות "גילוי נאות")

נושא	סעיף	תנאים
<b>כללי</b>	שם הפוליסה	ביטוח רפואי קבוצתי לחברי עמותת "אהבת חסד בארץ הקודש".
	שם בעל הפוליסה	עמותת "אהבת חסד בארץ הקודש".
	הכיסויים בפוליסה	כיסוי מורחב לניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, ניתוחים בחו"ל, השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מיוחדות, כיסויים נוספים.
	משך תקופת הביטוח	החל מיום 1.4.2009 ועד ליום 31.3.2024.
המשכיות	בגמר הסכם זה, המוטבים המבוטחים בהסכם זה, ימשיכו בביטוח בפוליסת פרט אישית אשר הכיסויים בה יהיו דומים לכיסויים על פי הסכם זה, ובסכומי ביטוח שלא יעלו על סכומי הביטוח על פי הסכם זה, בתנאים ובתעריפים אשר יהיו קיימים אצל המבטח באותו מועד ובהנחה של 25% לשלוש שנים ראשונות ו-15% לשנתיים נוספות, וזאת ללא הוכחת מצב בריאות.	
תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת הפוליסה תוארך אוטומטית לתקופות נוספות, של 60 חודש כ"א, אלא אם כן הודיע בכתב אחד מהצדדים על רצונו לסיים את ההסכם 90 ימים לפחות לפני תום תקופת ההסכם או התקופה הנוספת.	
תקופת אכשרה	60 יום, למעט במקרה של עקרות, גרידה או ניתוח קיסרי וניתוחים המבוצעים ע"י רופא שיניים תהא תקופת אכשרה של 270 יום. בכיסויים של החזר הוצאות הבראה ליולדת והפריה חוץ גופית תהא תקופת אכשרה של 270 יום.	
תקופת המתנה	בכיסוי לאובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח, תהיה תקופת המתנה של 60 יום.	
השתתפות עצמית	<b>בפרק ד' (תרופות מיוחדות)</b> - השתתפות עצמית למרשם של 200₪ לחודש עבור בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם, תחול השתתפות עצמית בגובה 20% ועד תקרת החזר של 16,815₪.	
	<b>בפרק ה' (כיסויים נוספים)</b> - השתתפות עצמית של 20% בגין טיפולים רדיותרפיים וכימותרפיים, התייעצות עם רופאים מומחים, הוצאות החלמה ליולדת, הפריה חוץ גופית.	
<b>שינוי תנאים</b>	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אחת לשנה רשאי בעל הפוליסה לדרוש שינוי בתנאי הפוליסה ו/או שינוי בהיקפי הכיסוי הביטוחי ו/או הוספת כיסויים ו/או הפחתת כיסויים. השינויים המבוקשים יבוצעו בכפוף להסכמת המבטח, ולשינוי הפרמיה בהתאם, אם ידרש. יודגש, כי עצם היות המבוטח כלול בביטוח שעל פי פוליסה זו, מהווה את הסכמתו לייצוגו ע"י בעל הפוליסה בכל הנוגע לפוליסה זו על כל המשתמע מכך בכלל, ולגבי סעיף זה בפרט.

נושא	סעיף	תנאים																								
שינוי תנאים	גובה ומבנה הפרמיה	דמי הביטוח החדשיים יהיו כדלקמן:																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>פרמיה ליחיד בש"ח</th> <th>פרמיה לבן/ת זוג בש"ח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-29</td> <td>140.99</td> <td>77.88</td> </tr> <tr> <td>30-34</td> <td>151.11</td> <td>78.40</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>161.15</td> <td>79.34</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>171.24</td> <td>99.15</td> </tr> <tr> <td>45-50</td> <td>191.43</td> <td>107.32</td> </tr> <tr> <td>51-65</td> <td>221.68</td> <td>159.14</td> </tr> <tr> <td>66-71</td> <td>225.42</td> <td>135.96</td> </tr> </tbody> </table>	גיל	פרמיה ליחיד בש"ח	פרמיה לבן/ת זוג בש"ח	0-29	140.99	77.88	30-34	151.11	78.40	35-39	161.15	79.34	40-44	171.24	99.15	45-50	191.43	107.32	51-65	221.68	159.14	66-71	225.42	135.96
		גיל	פרמיה ליחיד בש"ח	פרמיה לבן/ת זוג בש"ח																						
		0-29	140.99	77.88																						
		30-34	151.11	78.40																						
		35-39	161.15	79.34																						
		40-44	171.24	99.15																						
		45-50	191.43	107.32																						
		51-65	221.68	159.14																						
66-71	225.42	135.96																								
הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שפורסם ב-15.1.2012, 11962 נקודות.																										
דמי הביטוח החדשיים יקבעו על פי גיל המבוטח. דמי הביטוח עבור בן/ת זוג יכללו את כל הילדים בפוליסה שטרם מלאו להם 12 שנה. במידה ואין בן/ת זוג בפוליסה, דמי הביטוח עבור המבוטח הראשי יכללו את כל הילדים המבוטחים בפוליסה שטרם מלאו להם 12 שנה.																										
בתום כל 30 חודשים מתאריך תחילת הביטוח תיערך התאמת פרמיה כאמור בהסכם.																										
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח	לבעל הפוליסה תהא הזכות לבטל בכל עת את הביטוח מכל סיבה שהיא, בהודעה מוקדמת של 120 יום. במקרה כזה, תינתן לכל המבוטחים במועד זה ברות ביטוח - המשכיות בפוליסת פרט, כאמור בסעיף 3.2.3 להסכם, למעט אם יעבור בעל הפוליסה להיות מבוטח בהסכם לביטוח בריאות קבוצתי אצל מבטח אחר.																								
		<p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח והודיע המבוטח לחברה, 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 בשל קבוצתי שארע בתקופת 60 הימים כאמור. פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.</p>																								
תנאי ביטול החברה	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	1. אם המוטבים ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח). הביטול יתבצע לאחר מתן התראות לבעל הפוליסה ו/או המבוטח כמתחייב עפ"י חוק חוזה ביטוח.																								
		2. אם העלים המוטב ו/או בעל הפוליסה מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה הייתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח 1981).																								

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	<p>מקרה ביטוח 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 יהא מוגבל בזמן על פי 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 לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המוטב.</p>
סייגים לחבות המבטחת		<p>פוליסת הביטוח - סעיף 8.</p> <p>פרק א': כיסוי מורחב לניתוחים - סעיף 3.</p> <p>נספח 1 לפרק א': טיפולים מחליפי ניתוח - סעיף 3.</p> <p>פרק ב': ניתוחים בחו"ל - סעיף 3.</p> <p>פרק ד': תרופות מיוחדות - סעיף 4.</p> <p>פרק ה': כיסויים נוספים - סעיף 9.</p>

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](http://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 החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
<b>ניתוחים</b>					
ניתוחים מכוסים	כל הניתוחים	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ	בארץ	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה	קיים (עד תקרה של מנתח שבהסכם או לפי המשולם לפרופסור / מנהל מחלקה בגין אותו ניתוח ועד 60% מתעריף שר"פ הדסה, הגבוה ביניהם ועד הסכום ששולם המוטב)	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
פיצוי בגין ניתוח בבי"ח ציבורי	פיצוי בגובה 50% משכר מנתח הסכם כמפורסם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> בגין ניתוח שבוצע.	פיצוי	כן	ביטוח תחליפי	לא
פיצוי בגין ניתוח בבי"ח פרטי שלא באמצעות המבטח	פיצוי בגובה 50% מהוצאות הנחסכות לחברה.	פיצוי	כן	ביטוח תחליפי	לא
<b>ניתוחים בחו"ל</b>					
כיסוי לניתוח פרטי, הוצאות שהייה (בניתוח שתקופת האשפוז מעל 10 ימים), הטסת גופה	כנקוב בפרק ב' להסכם.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
<b>השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל</b>					
תגמולי הביטוח להשתלות	אצל נותני שירות שבהסכם - כיסוי מלא. אצל נותני שירות שאינם בהסכם - עד תקרה בגובה \$1,000,000.	שיפוי	קביעת הצורך ע"י שני רופאים מומחים בתחום	ביטוח תחליפי	כן
	או \$50,000	שיפוי	כן		לא
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	בגובה 3,500 ₪ או 5,750 ₪, למשך 24 חודשים.	פיצוי	כן	ביטוח חליפי	לא

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/ פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל	\$150,000	שיפוי	קביעת הצורך ע"י שני רופאים מומחים בתחום	ביטוח תחליפי	כן
<b>תרופות מיוחדות</b>					
תרופות הנכללות בכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות.			ביטוח תחליפי	
סכום ביטוח מירבי עד לתום תקופת הביטוח.	עד 1,254,000 ₪.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
השתתפות עצמית למרשם בדיקת גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם	200 ₪ לחודש. 20% מההוצאה בפועל ועד תקרת החזר של 16,815 ₪			ביטוח תחליפי	
<b>כיסויים נוספים</b>					
אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח, מוות כתוצאה מניתוח, טיפולים רדיוטרפיים וכימוטרפיים, התייעצות עם רופאים מומחים, מענק חד פעמי בגין הדבקות באיידיס, החזר הוצאות החלמה, החזר הוצאות החלמה ליולדת, טיפול הפריה.	עד תקרה הנקובה ליד כל סעיף בהסכם.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן

כוכן למדד 10,905 נקודות.

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשרותים 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 הוצאות 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 פרסומם.**

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים בהסכם החתום בין הצדדים.**



# פוליסה לביטוח רפואי קבוצתי

## לעמותת "אהבת חסד בארץ הקודש"

בין: הראל חברה לביטוח בע"מ מצד אחד (להלן "החברה")

ובין: עמותת "אהבת חסד בארץ הקודש" מצד שני (להלן "המבוטח")

הואיל וברצון המבוטח לבטח את כל חברי האיגוד ו/או בני או בנות זוגם ו/או ילדיהם בביטוח בריאות קבוצתי;

והואיל והחברה מסכימה לקבל על עצמה ביטוח זה בכל היקפו ובתנאים המפורטים בהסכם זה להלן;

הגיעו שני הצדדים להסכם כדלקמן:

### מבוא

ההסכם מיום 3.4.2000 (להלן: "ההסכם הקודם") בין החברה למבוטח יוחלף החל מיום 1.4.2009. לגבי מקרי ביטוח שאירעו ובוצעו לאחר המועד האמור, במקום התנאים הכלולים בהסכם הבסיסי יבואו תנאי הסכם זה.

למען הסר ספק, מקרי ביטוח שאירעו טרם המועד האמור יטופלו על פי תנאי ההסכם הקודם.

ולגבי מבוטחים בהסכם הקודם, הסכם זה מהווה תקופת ביטוח רציפה לתקופת ההסכם הקודם. לענין מועד קרות מקרה הביטוח ולמנין תקופת האכשרה יראו את תחילת הביטוח עבור מבוטחים שנכללו בהסכם הקודם כמועד הצטרפותם להסכם הקודם.

### 1. הגדרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ:

- 1.1 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
  - 1.2 **המבוטח:** עמותת "אהבת חסד בארץ הקודש".
  - 1.3 **המוטב:** חברי העמותה ו/או בני או בנות זוגם ו/או ילדיהם עד גיל 21.
  - 1.4 **תאריך תחילת הביטוח:** 1.4.2009.
  - 1.5 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המוטב לביטוח.
  - 1.6 **דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעל המוטב לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה.
  - 1.7 **מקרה הביטוח:** מערך עובדתי ונסיבתי אשר קיומו מקנה למוטב זכות לתגמולי ביטוח על פי כל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה.
  - 1.8 **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מוטב מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מוטב פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המוטב לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.
  - 1.9 **לא תחול תקופת אכשרה על ילדים שהוריהם היו מבוטחים בביטוח טרם הצטרפותם.**
- תקופת המתנה:** תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח או מועד הדיווח בכתב לחברה, המאוחר ביניהם ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפוליסה.

- 1.10. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדף פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.11. **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כמצוין בסעיף 1.4 לעיל.
- 1.12. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.
- 1.13. **סכום ביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
- 1.14. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 1.15. **חוק הבריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.
- 1.16. **קופת חולים:** תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות; להלן קופות החולים שהוכרו על ידי שר הבריאות במועד חתימת הסכם זה: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 1.17. **שירותי בריאות נוספים (שב"ן):** תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המוטב, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.18. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
- 1.19. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.20. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה.
- 1.21. **בית חולים פרטי:** בית חולים כמוגדר לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
- 1.22. **בית חולים מוסכם:** בית חולים פרטי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המוטב.
- 1.23. **ניתוח:** כל פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות (ו/או מניעה של התפרצות או התפשטות המחלה) אצל המבוטח. 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 וכן השתלות עור.
- 1.24. **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח הנמצא בהסכם עם החברה במועד הגשת התביעה על ידי המוטב.
- 1.25. **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.
- 1.26. **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.
- 1.27. **אח/אחות:** אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.
- 1.28. **מטפלת/מוסמך/ת:** מטפלת/מוסמך/ת אשר הוסמכו ע"י משרד העבודה לטפל בחולים ילדים או מבוגרים ו/או מטפלת/מועסקים יותר מחמש שנים בבתי חולים או בבתי אבות בטיפול בחולים או בקשישים.
- 1.29. **רופא מומחה:** רופא שקיבל ממשרד הבריאות מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים.

- 1.30. **נותן שירות שבהסכם:** מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.
- 1.31. **השתתפות עצמית:** חלקו של המוטב בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המוטב ורק לגבי הוצאות המוטב שמעבר להשתתפות זו.
- 1.32. **תותבת/שתל:** כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.
- 1.33. **רופא שיניים:** אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.
- 1.34. **פריודונט:** רופא שיניים כאמור בהגדרה לעיל בעל תעודת מומחיות של פריודונט מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.
- 1.35. **מחלה:** הפרעה שיש לה סיבה ספציפית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם כן כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף, מלבד אלה הנובעים מפציעה.
- 1.36. **חיתום:** תהליך קבלת ההחלטה בחברת הביטוח לעניין קבלת המועמד לביטוח והתנאים לקבלתו (בתנאים גיליים, בתוספת פרמיה או בהחרגת הבעיה הספציפית אם קיימת).
- 1.37. **סייג בשל מצב רפואי קודם:** חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למוטב בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.38. **יום אשפוז:** שהות של 24 שעות בחדר בבית חולים.

## 2. תוקף הפוליסה ואופן ההצטרפות

### 2.1. תוקף הפוליסה:

- פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מיום תאריך תחילת הביטוח ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
- 2.1.1. שולם הסכום הראשון בגין דמי הביטוח המגיעים לחברה.

### 2.2. אופן ההצטרפות:

- 2.2.1. כל חברי האיגוד שטרם מלאו להם 65 שנה בן/בת זוג וילדיו עד גיל 21, יכללו בביטוח לפי בקשתם. המבקשים להצטרף לתכנית, בכפוף לתנאי הסכם זה על נספחיו, ימלאו הצהרת בריאות אישית אשר על פיה יוחלט על תנאי קבלתם לביטוח.
- 2.2.2. מוטב שיגרע את עצמו מהביטוח ויבקש להצטרף לביטוח לאחר 45 יום ממועד גריעתו, יצטרף לאחר מילוי הצהרה אשר תקבע כי מצבו הבריאותי לא השתנה מיום גריעתו וזאת עד לתקופה של 6 חודשים מיום גריעתו מהביטוח.
- 2.2.3. מוטב שיגרע את עצמו מהביטוח ויבקש להצטרף לביטוח לאחר 6 חודשים ממועד גריעתו, יצטרף לאחר מילוי הצהרת בריאות אשר תקבע את תנאי קבלתו המחודשת לביטוח.
- 2.2.4. ילד יצורף לביטוח באופן אוטומטי מרגע לידתו, אם לפחות אחד משני ההורים מבוטחים על פי הסכם זה במועד הלידה, וזאת לאחר העברת טופס הצטרפות, בכפוף לתנאי הסכם זה על נספחיו. יש לשלוח את הוודעה למבטח ואת טופס ההצטרפות בסמוך למועד הלידה.

### 3. תקופת ההסכם ותקופת הביטוח

3.1. תקופת ההסכם תהיה מיום 1.4.2009 ועד ליום 31.3.2024. תקופת ההסכם תוארך אוטומאטית לתקופות נוספות, של 60 חודש כ"א, אלא אם כן הודיע בכתב אחד מהצדדים על רצונו לסיים את ההסכם 90 ימים לפחות לפני תום תקופת ההסכם או התקופה הנוספת.

למרות האמור לעיל, לבעל הפוליסה תהא הזכות לבטל בכל עת את הביטוח מכל סיבה שהיא, בהודעה מוקדמת של 120 יום. במקרה כזה, תינתן לכל המבוטחים במועד זה ברות ביטוח - המשכיות בפוליסת פרט, כאמור בסעיף 3.2.3 להלן, למעט אם יעבור בעל הפוליסה להיות מבוטח בהסכם לביטוח בריאות קבוצתי אצל מבטח אחר.

3.2. תום תקופת הביטוח לגבי כל מוטב ובני משפחתו תהיה במוקדם מבין המקרים הבאים:

3.2.1. תום ההסכם.

3.2.2. פטירה חו"ח של המוטב.

3.2.3. בגמר הסכם זה, המוטבים המבוטחים בהסכם זה, ימשיכו בביטוח בפוליסת פרט אישית אשר הכיסויים בה יהיו דומים לכיסויים על פי הסכם זה, ובסכומי ביטוח שלא יעלו על סכומי הביטוח על פי הסכם זה, בתנאים ובתעריפים אשר יהיו קיימים אצל המבטח באותו מועד ובהנחה של 25% לשלוש שנים ראשונות ו-15% לשנתיים נוספות, וזאת ללא הוכחת מצב בריאות.

### 4. דמי הביטוח

4.1. דמי הביטוח החדשיים יהיו כדלקמן:

גיל	פרמיה ליחיד בש"ח	פרמיה לבן/ת זוג בש"ח
0-29	140.99	77.88
30-34	151.11	78.40
35-39	161.15	79.34
40-44	171.24	99.15
45-50	191.43	107.32
51-65	221.68	159.14
66-71	225.42	135.96

4.2. דמי הביטוח החדשיים ייקבעו על פי גיל המבוטח. דמי הביטוח עבור בן/ת זוג יכללו את כל הילדים בפוליסה שטרם מלאו להם 21 שנה. במידה ואין בן/ת זוג בפוליסה, דמי הביטוח עבור המבוטח הראשי יכללו את כל הילדים המבוטחים בפוליסה שטרם מלאו להם 21 שנה.

4.3. דמי ביטוח ליחיד כוללים מוטב מבוגר יחיד וכל ילדיו שטרם מלאו להם 21 שנה.

4.4. בהגיע ילד של מוטב לגיל 21 ימשיך להיות מבוטח בתעריף ליחיד וללא צורך בהצהרת בריאות.

4.5. דמי הביטוח ישתנו אחת לתקופה בת 5 שנים. דמי הביטוח יקבעו על פי גיל המוטב בתחילת כל תקופה בת 5 שנים.

4.6. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה במהלך כל חודש על פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.

4.7. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד 11962 נקודות שפורסם ב-15.1.2012.

4.8. לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

## 5. התאמת פרמיה

בתום כל 30 חודשים מתאריך תחילת הביטוח תיערך התאמת פרמיה, כאמור בהסכם.

## 6. תגמולי ביטוח

- 6.1 החברה תהא רשאית על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, או לשלם למוטב כנגד קבלות מקוריות. המוטב זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות שבהסכם אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 6.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום ובלבד שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.
- 6.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי החברה.
- 6.4 חו"ח נפטר מוטב, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח לספק השירות הרפואי לו התחייבה החברה לשלם. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה תשלם את היתרה לעיזבונו ו/או ליורשיו של המוטב על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.
- 6.5 המוטב לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.
- 6.6 הייתה למוטב בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה למוטב תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למוטב על פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה, ויתור או פעולה אחרת של המוטב, הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של החברה כאמור.

## 7. תביעות

- החברה תשלם למוטב את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם אם נתקיימו כל אלה:
- 7.1 המוטב הודיע מראש לחברה על מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה ביטוח ולחבותה, הוא תנאי מהותי לאחריות החברה. קרה מקרה ביטוח ועקב מצב חירום רפואי נמנע מהמוטב להודיע מראש לחברה, תשלם החברה תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותה.
  - 7.2 המוטב חתם על כתב ויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.
  - 7.3 המוטב המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.
  - 7.4 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המוטב על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון.
  - 7.5 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למוטב במסגרת ביטוח זה. החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למוטב ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המוטב ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.
  - 7.6 המוטב ישלם למוטב את התחייבויותיו בתוך 30 ימי עסקים מקבלת המסמכים הנדרשים ובתנאי כי לא יעוכב הטיפול באופן העלול לסכן את בריאותו או חייו של המבוטח.

## 8. חריגים כלליים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 8.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.
- 8.2. מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.
- 8.3. מקרה ביטוח 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 יהא מוגבל בזמן על פי 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.
- 8.4. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המוטב.
- 8.4. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 8.5. אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 8.6. גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי, צלילה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 8.7. תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או ויראציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 8.8. מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המוטב בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 8.9. בכפוף לאמור בסעיף 8.3 לעיל, המבטח לא יכסה מקרה ביטוח הנובע מפגם ו/או מום מולד. למרות האמור המבטח יהיה אחראי וישלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הנובע ממום ו/או מחלה מולדים ו/או מקרה ביטוח שהינו תוצאה של סיבוכי הריון ו/או לידה ו/או סיבוכי לידה ו/או אירוע שאירע במהלך הלידה, אם שני ההורים או אם/אב חד-הורי היו מבוטחים לפחות 9 חודשים לפני לידתו של המבוטח.
- 8.10. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.
- 8.11. הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או פסיכולוגיים.
- 8.12. בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 8.13. טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

## 9. הצמדה

- 9.1. סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי המבוטח ו/או המוטב הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

9.2. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח, או על ידי המבוטח ו/או המוטב לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד ביום תחילת הביטוח המופיע בדף פרטי הביטוח.

### **10. חוק הביטוח וחוק הבריאות**

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

10.2. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה.

### **11. הודעות**

על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תיחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

### **12. שינויים**

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

### **13. ועדת בוררות**

במקרה של חילוקי דעות בנושאים רפואיים הכלולים בהסכם זה תוקם ועדת בוררות אשר תהיה מורכבת מרופא מטעם המבוטח ורופא מטעם המבוטח. אם לא יצליחו השניים להגיע להסכמה ביניהם, יועבר העניין להכרעת רופא שלישי בלתי תלוי, שייקבע על ידם וקביעתו תחייב את כל הצדדים. בהוצאות הכרעת הרופא השלישי יישאו הצדדים בחלקים שווים.

### **14. שינוי ההסכם במהלך תקופת הביטוח**

אחת לשנה רשאי בעל הפוליסה לדרוש שינוי בתנאי הפוליסה ו/או שינוי בהיקפי הכיסוי הביטוחי ו/או הוספת כיסויים ו/או הפחתת כיסויים. השינויים המבוקשים יבוצעו בכפוף להסכמת המבוטח, ולשינוי הפרמיה בהתאם, אם ידרש. יודגש, כי עצם היות המבוטח כלול בביטוח שעל פי פוליסה זו, מהווה את הסכמתו לייצוג ע"י בעל הפוליסה בכל הנוגע לפוליסה זו על כל המשתמע מכך בכלל, ולגבי סעיף זה בפרט.

# פרק א': ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים

## 1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא הצורך בביצוע ניתוח אשר יבוצע על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר.

## 2. תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח

החברה תשפה את המוטב, באופן מלא וישיר אצל נותן השרות שבהסכם, או כנגד קבלות מקוריות שימציא לה המוטב, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה לא יעלה על המשולם לנותן השירות שבהסכם או ע"פ תעריף שר"פ הדסה אצל המבטח.

### 2.1 שכר מנתח בבי"ח מוסכם

2.1.1 שכר מנתח הסכם ישולם במלואו - ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2 מנתח אחר - תשלום למוטב בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר, תהא לפי הסכום המרבי שהיה משולם לאותו ניתוח כנהוג אצל המבטח או לפי המשולם לפרופסור / מנהל מחלקה בגין אותו ניתוח עד לתקרה של 60% מתעריף שר"פ הדסה המוצע לציבור הרחב (שלא במסגרת הסכם עם המבטח), הגבוה מביניהם, אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל על ידי המבוטח

2.2 התייעצות לפני ניתוח פרטי: המבטח יחזיר למוטב הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם המנתח אשר ביצע בפועל את הניתוח.

2.3 התייעצות נוספת לפני ניתוח: מוטב אשר נקבע לו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי צורך בביצוע ניתוח המכוסה על פי תנאי הפוליסה, יהיה זכאי לקבלת חוות דעת שנייה מרופא מומחה נוסף בתחום זה בשאלת הצורך בניתוח.

חוות הדעת השנייה תינתן על ידי רופא מומחה - מנהל או סגן מנהל מחלקה/ יחידה, כפי שייקבע על ידי המבטח, באמצעות הפניית המוטב לבדיקת המומחה ו/ או העברת המסמכים הרפואיים הרלוונטיים לעיונו (לפי שיקול דעת המבטח).

2.4 שכר רופא מרדים בבית חולים מוסכם: החברה תשלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במוטב בעת ניתוח פרטי או יחזיר הוצאות אלה למוטב בהתאם לסכום הקבוע של החברה עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע. או לפי תעריף שר"פ הדסה אצל המבטח.

2.4.1 שכר רופא מרדים בבית חולים שר"פ הדסה שאינו בהסכם: תקרת השיפוי המירבית תהיה 125% מהתעריף אצל המבטח.

2.4.2 מרדים אחר: תקרת השיפוי תהא לפי הסכום המרבי שהיה משולם לאותו ניתוח כנהוג אצל המבטח או לפי המשולם לפרופסור / מנהל מחלקה בגין אותו ניתוח עפ"י תעריף שר"פ הדסה על-פי הסכמי המבטח או תחזיר הוצאות אלו למוטב.

2.5 כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם במקרה ניתוח פרטי: החברה תכסה הוצאות אשפוז בחדר בן שתיים עד שלוש מיטות בבית חולים מוסכם לתקופה שלא תעלה על 30 ימים.

2.6 הוצאות חדר ניתוח בבית חולים מוסכם: החברה תשלם ישירות לבית החולים את ההוצאות עבור חדר ניתוח, על פי הניתוח שבוצע, או תחזיר הוצאות אלו למוטב.

2.7 הוצאות בגין בדיקה פתולוגית: החברה תשלם ישירות לבי"ח בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח פרטי, או תחזיר הוצאות אלה למוטב.

2.8 תותבות/שתלים: בוצע במוטב בבית חולים מוסכם ניתוח, ובמהלך הניתוח הושטלו במוטב תותבות כלשהן, תשתתף החברה בעלות התותבות הנ"ל עד 30,000 ש"ח למוטב.



- 2.9. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** החזר למוטב עד 500 ₪ לכל יום אשפוז עקב ניתוח בבית חולים מוסכם ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז לאחר הניתוח.
- 2.10. **שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל:** החזר למוטב בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר עבור העברתו של המוטב לבי"ח פרטי או ממנו או העברתו בין בתי החולים עקב ניתוח בבית חולים פרטי, עד תעריף מד"א.
- 2.11. **ניתוח בבית חולים ציבורי:** בוצע ניתוח במערכת הציבורית בישראל, ללא השתתפות החברה, תשלם החברה למוטב פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום המשולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין ניתוח שבוצע.
- 2.12. **ניתוח שבוצע בבית חולים פרטי, אבל קופת החולים משתתפת בהוצאותיו:** שילמה קופת החולים בה חבר המוטב את כל הוצאות הניתוח ו/או את חלקן בבית החולים הפרטי ובכך פחתו הוצאות החברה, תפצה החברה את המוטב במחצית ערך ההוצאות הנחסכות לחברה בבית החולים הפרטי.
- 2.13. **בדיקות במהלך ניתוח:** המבטח ישלם ישירות לבית החולים בגין בדיקות שבוצעו במהלך הניתוח או יחזיר הוצאות אלו למבוטח.
- 2.14. **ניתוחים המבוצעים ע"י רופא שיניים**
- 2.14.1. **עקירה כירורגית:** החזר למוטב עבור תשלומים שהמוטב שילם לרופא שיניים עבור ביצוע עקירה כירורגית של שן אשר בוצעה לאחר תקופת אכשרה לפי סעיף 5 לפרק זה, עד לסך 330 ₪. עקירה כירורגית פירושה עקירת שן אשר נפגעה פגיעה פריודנטלית או עששתית, ואשר לא ניתן לטפל בה בטיפול משמר (טיפול שורש ו/או הארכת כותרת ו/ או כריתת חוד השן ו/או המיסקציה או בטיפול משקם).
- 2.14.2. **ניתוחי חניכיים:** החזר למוטב עבור תשלומים שהמוטב שילם לפריודנט עבור הניתוח כדלהלן, שבוצע לאחר תקופת האכשרה לפי סעיף 5 לפרק זה ולא יותר מ:
- 2.14.3. בדיקה פריודנטלית עד לסך 330 ₪.
- 2.14.4. הקצעת שורשים (root planning) עד לסך 165 ₪ לכל סקסטנט (1/6 פה).
- 2.14.5. כריתת חניכיים עד לסך 1,400 ₪ לכל סקסטנט (1/6 פה).
- 2.14.6. ניתוח מטלית (כולל ניתוחי עצם והשתלת חניכיים) עד לסך 1,755 ₪ לכל סקסטנט (1/6 פה). ניתוח חניכיים פירושו הקצעת שורשים (root planning) או כריתת חניכיים או מטלית לגרידת חניכיים או ניתוחי עצם והשתלת חניכיים בתנאי שקיימת תחלואה פריודנטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן מחייבת התערבות כירורגית. התשלום יינתן לביצוע הבדיקה לפי סעיף 2.14.3, וכן לאחת מהפעולות הנ"ל, כמספר הסקסטנטים שיבוצעו בפועל.
- 2.14.7. **שירותי חירום ועזרה ראשונה לשיכור כאבי שיניים:**
- המבטח יכסה הוצאות המוטב במקרה של צורך בשרות חירום ועזרה ראשונה לשיכור כאבי שיניים במקרים הבאים כדלהלן:
- א. עצב מודלק.
- ב. ניקוז מורסה משן נגועה.
- ג. מתן מרשם מתאים לשיכור כאב, במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
- ד. פפליטוס עקב דחיסת מזון.
- ה. דלקת חניכיים חריפה עם כאבים.

1. פריקורוניטיס.
2. הורדת נקודת לחץ של תותבת.  
המבטח יכסה הוצאות עזרה ראשונה אלו בתנאי מפורש שהטיפול הינו במסגרת עזרה ראשונה בלבד והמוטב לא זמן מראש.
3. חריגים מיוחדים:  
סעיף החריגים הכלליים בפוליסה חל אף על פרק זה.  
בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
  - 3.1. ניתוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה, למעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד.
  - 3.2. ניתוח לקיצור קיבה או ניתוח אחר לצורך הרזיה ובלבד שלמבוטח יחס BMI גבוה מ-36 והוא סובל מסכרת או יתר לחץ דם או יחס BMI גבוה מ-40 ללא גורמי סיכון.
  - 3.3. ניתוח בגלל פציעה שארעה תוך פעילות ספורט מקצועני אשר שכר בצידה ו/או במסגרת אגודת ספורט.
  - 3.4. השתלת איברים בישראל או בחו"ל, ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.
  - 3.5. בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: CT - MRI כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח.
  - 3.6. ניתוחים הקשורים להריון ו/או לידה למעט ניתוחים הקשורים בסיבוכי הריון, עקרות ו/או לידה גרידה בשל צורך רפואי וניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי המוטבת לא עברה ניתוח קיסרי בטרם הצטרפה לפוליסה זו.
  - 3.7. ניתוחים הקשורים בשיניים למעט הטיפולים המכוסים על פי פרק זה.
  - 3.8. עקירת שן כיורוגית למטרה אורתודנטית או אסתטית, ניתוח חניכיים שמטרתו שיפור האסתטיקה של שחזורים פרוטטיים ו/או שמטרתו הארכת כותרות שיניים לצרכים פרוטטיים ו/או טיפולי חניכיים מסוג גינגיבופלסטיקה ואלביאופלסטיקה.
4. תנאי מוקדם לאחריות החברה:  
החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למוטב מראש את ביצוע הניתוח על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בבי"ח פרטי או בבי"ח מוסכם ואת מועד ביצוע הניתוח והכל בכפוף לתנאים הכלליים.
5. תקופת אכשרה:  
תקופת האכשרה היא בת 60 יום. במקרה של עקרות, גרידה או ניתוח קיסרי וניתוחים המבוצעים ע"י רופא שיניים תהא תקופת אכשרה של 270 יום.

# נספח 1 לפרק א': טיפולים מחליפי ניתוח

## הגדרות

**טכנולוגיה מחליפת ניתוח** - טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שבמקומו הוא מבוצע.

**חליפי ניתוח** - חברת הביטוח תכסה פרוצדורה רפואית אשר מחליפה ניתוח שאילו היה מתבצע חברת הביטוח הייתה מכסה אותו על פי הפוליסה. סכום הביטוח שיכוסה יוגבל לתקרת עלות ביצוע ניתוח כאמור. אם יבצע המבוטח בתוך 12 חודשים ניתוח שבגינו ביצע את הפרוצדורה הרפואית שהייתה אמורה להחליפו חברת הביטוח תכסה את עלות הניתוח בקיזוז עלות הפרוצדורה.

### 1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא הצורך בביצוע ניתוח.

### 2. תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

2.1. מוטב הנזקק לניתוח, ואשר קיימת לגביו המלצת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לביצוע טיפול רפואי בטכנולוגיה מחליפת ניתוח, יהא זכאי לכיסוי בארץ ובחו"ל, על פי התנאים המצטברים המפורטים להלן:

2.1.1. המוטב פנה לחברה לקבלת אישורה מראש לביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח עוד בטרם בוצע הטיפול, וקיבל את אישור החברה לביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.

2.1.2. הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח יבוצע במוטב על-ידי רופא מומחה בעל התמחות בתחום הרלוונטי.

2.1.3. מבצע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח הינו מורשה על פי חוק לבצע את הטיפול, ובמקרים בהם קיימת חובת רישוי לשם ביצוע הטיפול, יהא מבצע הטיפול מורשה בעל רישיון מתאים.

2.1.4. הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח יבוצע בבית חולים פרטי או במרפאה בישראל כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם (1940) אשר רשומה כדין בפנקס המרפאות, או בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל המאושרים לביצוע הטיפול על-פי חוקי המדינה בה ממוקמים, ובמקרים בהם קיימת חובת רישוי למקום ביצוע הטיפול, יהא מקום ביצוע הטיפול מורשה בעל רישיון מתאים.

2.2. החברה תהא רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, או חלק מהם, ישירות למבצע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח ו/או למקום ביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח, או לשלמם למוטב כנגד קבלות מקריות. בכל מקרה, לא יעלו תגמולי הביטוח על סכום השיפוי המירבי כמפורט בסעיף 2.3 להלן.

2.3. סכום השיפוי המירבי לטיפול ו/או סדרת טיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח לא יעלה על עלות הניתוח שהטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח מבוצע במקומו. עלות הניתוח, משמעו לעניין סעיף זה, סך התשלומים המפורטים להלן:

2.3.1. שכר מנתח עימו קשורה החברה בהסכם לביצוע הניתוח בישראל.

2.3.2. עלות חדר הניתוח בבית חולים פרטי בישראל עימו קשורה החברה בהסכם לביצוע הניתוח.

- 2.4. הכיסוי עבור טיפול רפואי בטכנולוגיה מחליפת ניתוח יכלול שיפוי להוצאות המוטב בגין הכיסויים הבאים:
- 2.4.1. שכר הרופא המבצע את הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.
- 2.4.2. הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה, לרבות האביזרים בהם נעשה שימוש במהלך הטיפול.
- 2.4.3. הוצאות אשפוז בבית חולים בו מבוצע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.
- 2.5. בוצע טיפול רפואי בטכנולוגיה מחליפת ניתוח בחו"ל, יהא המוטב זכאי לכיסוי על פי האמור לעיל, לפי עלות הטיפול עם נותני השירות הקשורים עם החברה בחו"ל או עד תקרת כיסוי השווה ל-120% מתקרת הכיסוי אם היה מבוצע הטיפול בישראל.
- 2.6. אם יבוצע הניתוח במהלך 12 חודשים ממועד ביצוע הטיפול החליפי יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המוטב בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח. בתום 12 חודשים מתשלום הטיפול-מחליף-ניתוח, במידה והמוטב עדיין יצטרך ניתוח, לא יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המוטב בגין הטיפול - מחבות החברה לניתוח.

### 3. חריגים מיוחדים לנספח זה:

- סעיף החריגים הכלליים בפוליסה חל גם על נספח זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
- 3.6.1. הליכים רפואיים ו/או שימוש באביזרים שאינם במסגרת ניתוח המבוצע במוטב, או במסגרת טיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.
- 3.6.2. השתלה של איבר טבעי או מלאכותי מכל סוג, אשר נועדה להחלפת איבר ו/או חלק איבר ו/או נועדה להוספת איבר במקומו של איבר בגופו של המוטב.
- 3.6.3. תרופה כימית ו/או ביולוגית מכל מין וסוג.
- 3.6.4. הוצאות המכוסות במסגרת פרקים אחרים בפוליסה זו, לרבות שכר מנתח, בית חולים, חדר ניתוח, בדיקות פתולוגיות, בדיקות הדמייה המבוצעות במהלך הניתוח.
- 3.6.5. טיפולים ו/או בדיקות שאינם למטרת אבחון ו/או טיפול במצבו הרפואי של המוטב המחייב ביצוע ניתוח.
- 3.6.6. טיפולים במסגרת רפואה משלימה.
- 3.6.7. טיפולי פיסיותרפיה, טיפולים פרא-רפואיים וטיפולים כימותרפיים.
- 3.6.8. טיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח אשר טרם בוצעו בפועל במוטב ו/או בגין התחייבות מבצע הטיפול לטיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח עתידיים.
- 3.6.9. לא ינתן כיסוי לבדיקות אבחנתיות במסגרת הכיסוי בפרק זה.

### 4. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה לכיסויים על פי נספח זה הינה בת 60 יום.

# פרק ב': ניתוחים פרטיים בחו"ל

## 1. הגדרה

**בית חולים בחו"ל** - מוסד רפואי בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא נמצא כבית חולים ואשר בו בחר המוטב לעבור את הניתוח.

**הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המוטב, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.

## 2. מקרה הביטוח

ניתוח שהמוטב זכאי לו על פי תנאי פרק א', ואשר ניתן לבצעו במסגרת שירותי הרפואה בישראל, במערכת הציבורית או במערכת הפרטית אך המוטב בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל.

2.1. בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח ישירות לספק השרות או ישפה את המוטב עבור ההוצאות הקשורות בניתוח כמפורט בסעיף 2 בפרק א', **זאת בכפוף לכך שהניתוח אושר מראש על ידי המבטח ושההתקשרות עם נותני השרות הרפואי ושתאום הניתוח ייעשו ישירות על ידי המבטח.**

2.2. **בנוסף** לאמור בסעיף 2.1 יכסה המבטח גם את ההוצאות הבאות:

### 2.2.1. כיסוי להוצאות הטסה רפואית

במקרה של צורך בהטסה רפואית של המוטב לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואית עד סכום ביטוח מרבי של 26,950\$ ביטוח להטסה אחת. הצורך בהטסה רפואית יקבע על ידי רופא מטעם המבטח ורופא מטעם המוטב על פי מצבו הרפואי של המוטב.

### 2.2.2. כיסוי להוצאות שהייה

במקרה ותקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 10 ימים יכסה המבטח הוצאות שהייה של מלווה אחד. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה לא יעלה על 585\$ ליום ולתקופה מרבית של 30 יום.

### 2.2.3. כיסוי להוצאות הטסת גופה

המבטח יכסה הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח אם נפטר חו"ח המוטב בעת שהותו בחו"ל ובלבד שנפטר תוך תקופה שלא תעלה על 3 ימים מיום שחרורו מביה"ח בחו"ל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה לא יעלה על 26,950\$.

## 3. חריגים מיוחדים:

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה וכן כל תנאי וחריגי הכיסוי לניתוחים חלים אף על נספח זה.

בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:

3.2.1. ניתוחי חירום ללא קבלת אישור מראש מטעם המבטח לביצוע הניתוח.

3.2.2. השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל שאינם ניתנים לביצוע בישראל.

3.2.3. מקרה ביטוח שארע למוטב השוהה רוב ימות השנה (183) מחוץ למדינת ישראל.

#### 4. תנאים מיוחדים לנספח זה

- 4.1. בנוסף לאמור בפרק א' בסעיף 4.
  - 4.2. בהיוודע למוטב על הצורך בניתוח, יידע את המבטח באופן מיידי על רצונו לבצע את הניתוח בחו"ל ועל בית החולים בחו"ל בו הוא מעונין לעשות זאת.
  - 4.3. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למוטב ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המוטב ו/או הפנייתו ע"י המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל לרבות בגין אי ביצוע הניתוח בחו"ל במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא.
5. **תנאי מוקדם לאחריות החברה:** החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למוטב מראש את ביצוע הניתוח וזאת על פי תנאי הביטוח.
6. **תקופת אכשרה:**
- תקופת האכשרה היא בת 60 יום. במקרה של גרידה או ניתוח קיסרי תהא תקופת אכשרה של 270 יום.

# פרק ג': ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

## 1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא הצורך בביצוע טיפול רפואי כדלקמן:

### 1.1. השתלה:

כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח 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 ו/או מתרומה עצמית בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

### 1.2. טיפול רפואי מיוחד בחו"ל:

ניתוח או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיים בהם אחד מהתנאים האמורים להלן:

- 1.2.1. הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- 1.2.2. זמן ההמתנה לביצוע הטיפול המיוחד בארץ עולה על זמן סביר וקיים סיכון להחרפה במצב הרפואי של המבוטח.
- 1.2.3. סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מביצוע הטיפול המיוחד בארץ.

כל זאת, ובתנאי כי ביצוע הטיפול המיוחד, מקובל על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ושני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך ואופן ביצוע הטיפול המיוחד.

**טיפול חלופי** - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל.

## 2. סכום הביטוח:

סכום הביטוח המרבי לכל תקופת הביטוח למוטב:

- 2.1. להשתלה - לסעיף 3.1 ב' - עד \$1,000,000 ולסעיף 3.2 - \$50,000, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימאלי במדינה בה מתבצעת השתלה.
- 2.2. טיפול מיוחד בחו"ל - עד 150,000 ₪.

## 3. התחייבות החברה:

בקרות מקרה הביטוח החברה תשלם תגמולי ביטוח כמפורט להלן:

### 3.1. אפשרות שיפוי להשתלה -

א. **נותן שירות שבהסכם** - החברה תשלם את מלא השיפוי, ישירות לנותן השירות שבהסכם לגבי מקרה הביטוח שאירע.

ב. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המוטב בגין ההוצאות הרפואיות הממשיות המפורטות להלן ששילם בפועל לנותן השירות הרפואי. התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות המפרטות את הפעולות הרפואיות שבוצעו במוטב, הסכומים שנגבו בגינם וכן דוחות אשפוז וניתוח מקוריים הכוללים פרוט כל הפעולות, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי כמפורט בסעיף 2 לעיל.

3.1.1. תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המוטב לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.

- 3.1.2 תשלום עבור הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושלם, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. במקרה של השתלת מח עצם ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצם, וזאת עד 100,000 ₪.
- 3.1.3 תשלום עבור אשפוז בחו"ל, עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 180 יום לאחר הביצוע, לרבות; שכר צוות רפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.
- 3.1.4 תשלום לצוות המנתח והוצאות חדר ניתוח תוך כדי בצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.
- 3.1.5 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה של המוטב ומלווה אחד והוצאות שיבתם לישראל.
- 3.1.6 תשלום עבור הוצאות הטהר רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המוטב בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד 15,000 \$.
- 3.1.7 תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המוטב ומלווה אחד במקום בצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, עד 64,000 ₪.
- 3.1.8 תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מבצוע ההשתלה - עד 13,200 \$ או הטיפול המיוחד - עד 5,000 \$.
- 3.1.9 תשלום מלא עבור העברת גופת המוטב לישראל אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.
- 3.1.10 תשלום עבור הבאת מומחה לביצוע הטיפול המיוחד בישראל - אם לא ניתן להעביר את המוטב לחו"ל מסיבות רפואיות - עד 15,000 \$.
- 3.1.11 ביצע המוטב השתלה במסגרת קופת חולים או באמצעות ביטוח זה, יהיה זכאי לסכום חודשי של 5,750 ₪ להשתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה, לבלב או 3,500 ₪ להשתלת כליה או מח עצמות, אשר ישולם למוטב לאחר ביצוע ההשתלה בארץ או מיום חזרתו ארצה ולמשך תקופה מרבית של 24 חודשים.
- 3.2 **אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה בלבד** - תשלום חד פעמי בגובה הוצאותיו בפועל אך לא יותר מ-50,000 \$ לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל, ולאחר שניתנה למבטח זכות ראשונה לתאם את ההשתלה למעט במקרה של תרומת מח עצמית ובתנאי כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימת הוראות החוק לענין איסור סחר באיברים.
- 3.3 **למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.1 (השתלה), יוכל המוטב לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב לחברה, אך ורק באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות לעיל.**
- 3.4 **שיפוי לטיפול מיוחד בחו"ל** - יבוצע על פי האמור בסעיפים 3.1.1 ו-3.1.3, 3.1.10.
- 3.5 על אף האמור בסעיף 2 המבטח יכסה גם הוצאות בגין מקרה בו מצבו הרפואי של המוטב המחייב ביצוע טיפול שבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה או הראייה באם הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל. תקרת הכיסוי עפ"י סעיף זה תהיה 100,000 ₪.
- מובהר כי השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד חוזרים אשר יידרשו בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.**
- 3.6 המבטח ישלם לספק השרות או יאשר להם מיד באמצעות פקס, טלסקס או מברק את הסכמתו לשאת בהוצאות ואת היקף אחריותו. המבטח יבצע העברת התשלומים תוך לא יאוחר מ-30 יום ממועד קבלת החשבונות המקוריים.



3.7. נפטר המוטב לאחר ביצוע ניתוח ההשתלה וטרם מיצה את הפיצוי כקבוע לעיל, יקבלו מוטביו את יתרת הפיצוי כקבוע לעיל, מיד לאחר פטירתו.

#### 4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 60 יום.

# פרק ד': ביטוח לתרופות מיוחדות

## 1. הגדרות מיוחדות

- 1.1. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
- 1.2. **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
- 1.3. **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.
- 1.4. **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מוטביה.
- 1.5. **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.
- 1.6. **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן נותני השירות).
- 1.7. **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה.
- 1.8. **השתתפות עצמית למרשם** - חלקו של המוטב בהוצאה בגין מרשם. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המוטב ורק לגבי הוצאות המוטב שמעבר להשתתפות זו.
- 1.9. **תרופה חלופית** - תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1.1-2.1.3 להלן, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח, ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1.1-2.1.3 להלן; לעניין זה, "תוצאות חמורות יותר" - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.

## 2. מקרה הביטוח

- 2.1. מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המוטב, הנזקק לטיפול תרופתי לצורך טיפול במחלתו או לצורך החלמתו.  
תגמולי ביטוח ישולמו למוטב על-פי תנאי נספח זה בגין אחד מהסעיפים המפורטים להלן, ובתנאי כי אין תרופה חלופית בסל שירותי הבריאות שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.
  - 2.1.1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש עפ"י ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן - המדינות המוכרות): ישראל, ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (emea).

2.1.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת עפ"י ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי בריאות לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ואשר אושרה לשימוש עפ"י ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב בידי הרשות המוסמכת במדינות המוכרות.

2.1.3 תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות והינה תרופה אונקולוגית והמוטב-אונקולוגית המוגדרת כ-off label שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב על ידי לפחות אחד מהבאים:

2.1.3.1 פרסומי ה-fda

2.1.3.2 American Hospital Formulary Service Drug Information

2.1.3.3 US Pharmacopoeia - Drug Information

2.1.3.4 Drugdex (Micromedex) ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

א. עצמת ההמלצה - נמצאת בקבוצה 1 או 2a

ב. חוזק הראיות - נמצאת בקטגוריה A או B

ג. יעילות - נמצאת בקבוצה 1 או 2a

2.1.3.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מ-National Guidelines, NICE, ASCO, NCCN, ESMO Minimal Recommendation. הבאים:

2.1.4 **תרופות לפי סעיף 29 ג** - רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות ובתנאי שניתן אישור לשימוש בתרופה על פי תקנה 29 (א) 3 לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו - 1986, ו/או שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות ו/או על ידי הרשויות המוסמכות בישראל להתוויה רפואית לטיפול במצב רפואי כלשהו ובתנאי שהתרופה אינה מתחום הרפואה המשלימה ובכפוף לכך שרופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה בבית חולים כללי (כלומר, שמפעיל באורח קבע חדר מיון), קבע כי התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך פרסום מידע רפואי מקובל וכי התועלת בשימוש בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בה.

2.1.5 תכשיר רפואי העונה להגדרת תרופה, אשר הינה תרופה כמפורט לעיל אשר אושרה לטיפול רפואי כאמור בסעיפים 2.1.1 ו-2.1.2.

2.1.6 אם השתמש המוטב בתרופה חלופית, ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המוטב או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שהתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1.1-2.1.3 לעיל הייתה צפויה להביא, תכסה החברה את התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1.1-2.1.3 לעיל.

### 3. חבות החברה ותגמולי הביטוח

3.1 החברה תשפה את המוטב כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלם ישירות לנותן השרות עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, בניכוי השתתפות עצמית של 200 ש"ח למרשם לחודש ובניכוי השתתפות קופת חולים אם קיימת, עד תקרת סכום הביטוח המרבי ובכפוף לתנאים כמפורט להלן. למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמימון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם.

3.2. המוטב יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק, מובהר כי החברה לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישרה מראש את רכישת התרופה.

3.3. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום שיפוי לאותה תרופה, על פי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב). במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב).

3.4. סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות עפ"י פרק זה יהיה עד 1,254,000 ₪ עד לתום תקופת הביטוח.

3.5. סכום הביטוח המרבי בגין תרופה לפי סעיף 2.1.4 יהיה 168,144 ₪ לכל תקופת הביטוח. אולם, במידה ולאחר מיצוי סכום זה יוכח כי התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח באמצעות מסמך מאת רופא מומחה מטעם המבוטח, תקרת הכיסוי על פי סעיף זה תוגדל ותהא בסך כולל של 420,361 ₪ לכל תקופת הביטוח.

3.6. **בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם** - החברה תשלם ישירות לספק שירות שבהסכם עם החברה (אם קיים הסכם) או תשפה את המבוטח עד 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין ביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני כמוגדר בסעיף 1.11 לעיל, אך לא יותר מתקרה של 16,815 ₪ למקרה של סרטן מתקדם. להלן "סרטן מתקדם" - סרטן מתקדם גרורתי המוגדר על פי דירוג TNM כ-1M לפחות, או מחלה ממארת מקומית שנה אחת מאלה - גידולי מוח, גידולי לבלב, סרטן שד גרורתי/ triple negative, סרטן ריאה וגידולים ממקור לא ידוע.

#### 4. חריגים מיוחדים

בנוסף לאמור בסעיף החריגים בפרק הכללי החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

4.1. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה, או במהלך אשפוז בבית החולים או במוסד סיעודי.

4.2. תרופה ניסיונית אשר לא אושרה להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב במדינות המוכרות, למעט המפורט בסעיף 2.1.3.

4.3. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.

4.4. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

4.5. טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים.

4.6. טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למוטב בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

#### 5. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המוטב מחוץ לגבולות מדינת ישראל. חזר המוטב לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם כמוסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בפרק זה.

#### 6. תקופת האכשרה

תקופת האכשרה היא בת 60 יום.

## פרק ה': כיסויים נוספים

- 1. אבדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח:**

המבטח ישלם למוטב פיצוי חודשי בסך 3,500 ש"ח במקרה של אבדן מוחלט של כושר העבודה הנגרם למוטב כתוצאה מביצוע ניתוח המכוסה על פי פרק א', זאת לאחר 60 ימי המתנה ולמשך עד 12 חודשים וכל עוד המוטב נמצא במצב של אי כושר מוחלט לעבודה. סעיף זה לא יחול על מוטב אשר לא היה כשיר לעבודה מלאה עובר ליום ביצוע הניתוח ו/או 6 חודשים בטרם בוצע הניתוח.
- 2. מוות כתוצאה מניתוח:**

במקרה מות המוטב במהלך ו/או כתוצאה מניתוח המכוסה על פי פרק א', ובתוך 7 יממות מביצוע הניתוח, ישלם המבטח סכום פיצוי חד פעמי בסך 86,000 ש"ח. הפיצוי ישולם למי שהמוטב קבע ובאין קביעה כזו ליורשיו החוקיים.
- 3. טיפולים רדיותרפיים וכימותרפיים:**

המוטב יהיה זכאי להחזר הוצאות בגובה 80% מהעלות בפועל של טיפולים רדיותרפיים וכימותרפיים. תקרת הכיסוי תהא עד 34,500 ש"ח למוטב לשנת ביטוח.
- 4. התייעצות עם רופאים מומחים:**

המוטב יהא זכאי להחזר הוצאות בגובה 80% מעלות התייעצות עם רופא מומחה לגבי בעיה רפואית פעילה (בעיה רפואית המצריכה אבחון, התערבות וטיפול עכשווי בניגוד לבדיקות שיגרה, מעקבים וכו') שבתחום מומחיותו, עד סך 580 ש"ח להתייעצות למוטב לשנת ביטוח. כיסוי זה אינו כולל רופא משפחה ו/או בדיקות שגרתיות.
- 5. מענק חד פעמי בגין הדבקות במחלת האיידס:**

מוטב אשר כתוצאה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו בזמן ניתוח או בעת אשפוז, יחלה חו"ח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), יהא זכאי לפיצוי חד פעמי בגובה 287,000 ש"ח.
- 6. החזר הוצאות החלמה:**

המוטב יהא זכאי להחזר הוצאות החלמה לאחר כל ניתוח אשר בגינו אושפז המוטב מעל 7 ימים. גובה הפיצוי 580 ש"ח לכל יום ועד ל-7 ימי החלמה.
- 7. החזר הוצאות החלמה ליולדת:**

המוטבת תהא זכאית להחזר הוצאות החלמה לאחר לידה, החל מילד החמישי, בגובה 80% מהעלות בפועל ועד סך של 172 ש"ח ליום ועד שלושה ימי החלמה, ובתנאי שהוצאות ההחלמה הוצאו בתוך 90 יום מיום הלידה. לסעיף זה תקופת אכשרה עפ"י הגדרתה בהסכם ובנספחיו 270 יום.
- 8. הפריה חוץ גופית (F.V.I):**

המבטח ישתתף בהוצאות הפריה חוץ גופית ובתנאי שהטיפול יבוצע על פי הפניית רופא מומחה בתחום לקויי הפריין בארץ וזאת עד לתקרה של 9,200 ש"ח לילד, עד שני ילדים. על המוטב תחול השתתפות עצמית של 20%. לסעיף זה תקופת אכשרה עפ"י הגדרתה בהסכם ובנספחיו של 270 יום.
- 9. חריגים מיוחדים:**

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה חל אף על פרק זה.

# דף פרטי הביטוח

לפי מדד 10,916

פרק א': כיסוי מורחב לניתוחים

תקרת ההוצאות	תחומי הכיסוי	סעיף
30,000 ₪ למוטב	לכל התותבות למקרה ביטוח למוטב עד	2.8
עד 500 ₪ ליום	עד 8 ימי אשפוז לאחר ניתוח	2.9
תעריף מד"א	אמבולנס	2.10

פרק ג': השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

תקרת ההוצאות	תחומי הכיסוי	סעיף
\$1,000,000	סכום הביטוח להשתלה	2.1 3.1 ב'
\$50,000	סכום הביטוח להשתלה	2.1 3.2
\$150,000	טיפול מיוחד בחו"ל	2.2
100,000 ₪	הוצאות איתור תורם	3.1.2
\$15,000	הוצאות הטסה מיוחדת לחו"ל	3.1.6
	הוצאות שהייה בחו"ל:	3.1.7
64,000 ₪	למוטב + מלווה	
	הוצאות טיפולי המשך	3.1.8
\$13,200	להשתלה	
\$5,000	לטיפול מיוחד	
כיסוי מלא	העברת גופה	3.1.9
\$15,000	הוצאות הבאת מומחה	3.1.10
	סכום ביטוח חודשי להשתלת	3.1.11
5,750 ₪	א. כבד, לב, לב-ריאה, ריאה, לבלב	
3,500 ₪	ב. כליה, מח עצמות	

פרק ד': תרופות מיוחדות

תקרה	תחומי הכיסוי	סעיף
200 ₪	השתתפות עצמית למרשם בסך	1.9
1,000,000 ₪	סכום ביטוח מרבי לכל תקופה של 60 חודשים	3.4

# התאמת ההסכם הבסיסי לתקנות הפיקוח

1. בעל הפוליסה מסר לחברת הביטוח מידע לגבי קבוצת המבוטחים בהיקף הדרוש לחברה לשם קיום חובותיה עפ"י דין ולפי הסכם זה, לרבות קובץ נתוני המבוטחים.
2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם ביניהם.

## 3. צירוף מבוטח

- 3.1. מוטלת על המבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
  - 3.1.1. 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;
  - 3.1.2. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
- 3.2. לא תצרך חברת הביטוח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.
- 3.3. האמור בסעיף 3.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברת ביטוח או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:
  - 3.3.1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
  - 3.3.2. 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 ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

## 4. הוראות לעניין חבות משותפת וזכות שיבוב

- 4.1. החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אך אם היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותה חברה ובין אצל חברה אחרת.
- 4.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישאו המבוטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

## 5. מתן מסמכים והודעות למבוטח

- 5.1. החברה תמסור 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; "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבוטח ובין החברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

5.2. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, תשלח החברה למבוטח, לפי דרישתו, הערתק מהחווה שבין החברה ובין המבוטח, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

## 6. מתן הודעות למבוטח

6.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לענין זה: "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבוטח למבוטח, 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 המבוטח לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

6.2. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור תמסור החברה למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו המבוטח, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

## 7. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 8.2, והודיע המבוטח לחברה, 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.

פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.



## איך לנהוג בעת תביעה?

**מה לעשות כשצריך ניתוח?**

בכל מקרה של צורך בניתוח, יש לפנות למשרדי העמותה כדי לקבל את מלוא העזרה והייעוץ הדרושים בדבר תהליך הגשת התביעה.

**מה לעשות כשצריך לבצע ניתוח באופן דחוף?**

במקרה של ניתוח דחוף הינך מתבקש/ת להודיע לביה"ח ולמנתח כי הנך מבוטח/ת בביטוח רפואי בהראל.

בהזדמנות הראשונה יש להודיע למשרדי העמותה על הניתוח ולהעביר את כל המידע הרפואי בצרוף הקבלות המקוריות על התשלומים ששילמת.

**מה לעשות כשצריך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל?**

עם היוודע הצורך בהשתלה או בטיפול מיוחד בחו"ל, יש לפנות למשרדי העמותה כדי שידריכו אותך בתהליך הגשת התביעה במקרה השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.

**משרדי העמותה**

דובר שלום 14, ירושלים

טלפון: 02-5022354

פקס: 02-5376086

**ניסים כהן סוכנות לביטוח**

מגדל הגן הטכנולוגי, מלחה, ירושלים

טלפון: 02-5688111

פקס: 02-5688130

**מוקד שירות לקוחות הראל**

1-800-44-5000



**משרדי העמותה**  
דובר שלום 14, ירושלים  
טלפון: 02-5022354  
פקס: 02-5376086

**ניסים כהן סוכנות לביטוח**  
מגדל הגן הטכנולוגי, מלחה, ירושלים  
טלפון: 02-5688111  
פקס: 02-5688130

**מוקד שירות לקוחות הראל**  
1-800-44-5000