

## הכיסוי הביטוחי

(גילוי נאות, פוליסה ולוחות תגמולים)  
לעובדי דואר ישראל ובני משפחותיהם

שמור על בריאות שינייך



01/07/2013

כ"ג תמוז תשע"ג

### עובד/ת יקרה

הננו מתכבדים להביא לידיעתך כי עמותת שירותי רווחה הצטרפה לתוכנית "הראל חברה לביטוח", למתן תוכנית לביטוח שיניים **דנטוב** על בסיס התוכנית שהוצעה לעובדי המדינה במסגרת "מועדון טוב" ומיועדת לחברי העמותה ובני משפחותיהם.

הביטוח נערך לתקופה של 5 שנים. ההחלטה לבחור בתוכנית הביטוח **דנטוב** של חברת "הראל" התקבלה לאחר שנמצא כי מדובר בתוכנית המיטבית ביותר, ולאחר קבלת חוות דעת של מומחים ויועצים בתחום הביטוחים הרפואיים הקולקטיביים.

**התוכנית משופרת ומשודרגת, ומעניקה את מירב הכיסויים הרפואיים בעלויות פרמיה זולות ואטרקטיביות.**

### הביטוח מוצע לעובדים בשני מסלולים:

- מסלול "משמר מורחב"
- מסלול "פרוטטי מורחב"

הפרמיה החדושה בשני המסלולים לחברי העמותה מסובסדת ע"י **הנהלת החברה ועמותת שירותי רווחה** בעוד הפרמיות לבני המשפחה הינן פרמיות מוזלות.

בחוברת זו מופיע כל המידע הדרוש על מסלולי הביטוח, הפרמיות החדושות, הכיסויים הרפואיים ותהליכי הרישום, ההצטרפות ואופן הגשת תביעות להחזר הוצאות.

תוכנית ביטוח השיניים נותנת מענה הולם ונרחב לצרכים הרפואיים של ציבור העובדים ובני משפחותיהם ומצטרפת למגוון רחב של שירותים בתחומי הרווחה, התרבות והפנאי המוענקים לעובדי החברה.

### בברכת בריאות טובה

  
**שמעון פרג'ון**  
יו"ר ארגון העובדים הארצי

  
**חיים אלמוזנינו**  
המנהל הכללי

  
**ששי שילה**  
יו"ר הדירקטוריון



## תוכן עניינים

5 פרק 1 | גילוי נאות

25 פרק 2 | פוליסה

פירוט הכיסוי הביטוחי  
לעובדי דואר ישראל ולבני משפחותיהם

67 פרק 3 | דוגמאות לטפסים





## **פרק 1**

# **גילוי נאות**

**שמור על בריאות שיניך**



## פרק 1 | גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	<b>דנטוב</b> תוכנית להשתתפות בהוצאות טיפולי שיניים
	שם בעל הפוליסה	החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
	הכיסויים בפוליסה	<p><b>הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל מסלולי ביטוח:</b></p> <p><b>מסלול משמר מורחב</b> - הכולל טיפולי שיניים: משמרים, טיפולי חניכיים (פרודונטיה), טיפולים כירורגיים, טיפולים אורתודונטיים וטיפול פרוטטי הכולל התקנת שתל, מבנה וכתר על שתל או מבנה על שן אחת וכתר או גשר חרסינה שלוש יחידות ועד שני מבנים (פעם אחת בתקופת ביטוח). מבטח שרכש את הכיסויים על פי מסלול משמר מורחב יוכל להרחיב את הכיסוי לביטוח פרוטטי מורחב - לפי בחירתו.</p> <p>טיפולים אורתודונטיים יינתנו לילדים עד גיל 23.</p> <p><b>מסלול פרוטטי מורחב</b> - הכולל טיפולי שיניים: משמרים, טיפולי חניכיים (פרודונטיה), טיפולים כירורגיים, טיפולים פרוטטיים והשתלות שיניים.</p> <p>יובהר כי זכאותו של מבטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו, הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבטח בפועל. כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.</p>
	משך תקופת הביטוח	עבור מבטחים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת חלון ההזדמנויות (30.09.2013-01.07.2013): תקופת הביטוח הינה 5 שנים החל מיום הצטרפות המבטח לפוליסה (לכל המוקדם 01.07.2013) ועד לתום 60 חודשים ממועד ההצטרפות כאמור.
		עבור מבטחים שיצטרפו לביטוח לאחר סיום תקופת חלון ההזדמנויות: תקופת הביטוח הינה החל ממועד הצטרפותם לביטוח ועד ליום 30.09.2018.
		בתום התקופה כאמור תחודש הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת בכפוף להסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
	המשכיות	בהתאם להוראות הדין.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין. בהתאם לסעיף 8 בפוליסה, חידוש הפוליסה ייעשה בכפוף להסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
	תקופת המתנה	אין
	תקופת אכשרה	מבטחים שיצטרפו לתוכנית ביטוח השיניים לאחר תקופת "חלון ההזדמנויות" ו/או "תקופת ההצטרפות" (90 יום) יהיו זכאים לתגמולי ביטוח על פי התנאים כדלהלן: הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול ביטוח <b>משמר מורחב</b> הינה לאחר <b>תקופת אכשרה בת 3 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבטח</b> . לאחר תקופה זו יהיה זכאי המבטח למלוא הזכויות על פי תנאי הפוליסה.



תנאים		סעיף	נושא																													
<p>הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול ביטוח פרוטטי מורחב וכן הזכאות לטיפולים אורתודנטיים המפורטים בלוח התגמולים ד' ו-ה' בפוליסה, הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח של אותה מבטח.</p>		תקופת אכשרה (המשך)																														
<p>במידה והטיפול הפרוטטי ו/או אורתודונטי מבוצע באמצעות רופא הסכם, תהא השתתפותו העצמית של המבוטח בגין הטיפול המכוסה על פי הנקוב בלוח התגמולים המצורף לפוליסה, על פי המצויין בעמודת "השתתפות עצמית".</p>		השתתפות עצמית																														
<p>קיים בכל עת, על פי סעיף 9 בפוליסה, בעקבות בקשת בעל הפוליסה לנהל מ"מ כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה.</p>		שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים																													
<p>הפרמיה הינה פרמיה משתנה, בהתאם לטבלת הפרמיות בסעיף "גובה הפרמיה" שלהלן.</p>		מבנה הפרמיה	פרמיות																													
<p>ילד מגיל 5-23 יהיה בתוכנית משמר מורחב ואורתודונטיה ילד בוגר מגיל 23 ועד גיל 30 יהיה בתוכנית משמר מורחב.</p>		גובה הפרמיה																														
<p><b>עבור מבטח שהצטרף במהלך תקופת "חלון ההזדמנויות" או במהלך "תקופת ההצטרפות"</b></p>																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">"פרוטטי מורחב"</th> <th colspan="2">"משמר מורחב"</th> <th rowspan="2">סוג המבוטח/ת</th> </tr> <tr> <th>פרמיה מלאה</th> <th>פרמיה לחברי העמותה</th> <th>פרמיה מלאה</th> <th>פרמיה לחברי העמותה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>84.00 ₪</td> <td>50.00 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>15.00 ₪</td> <td>עובד/ת</td> </tr> <tr> <td>84.00 ₪</td> <td>84.00 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>בן/בת זוג</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>34.00 ₪</td> <td>34.00 ₪</td> <td>ילד/ה (5-23)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>30.00 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>ילד/ה בוגר/ת (23-30)</td> </tr> </tbody> </table>				"פרוטטי מורחב"		"משמר מורחב"		סוג המבוטח/ת	פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה	פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה	84.00 ₪	50.00 ₪	30.00 ₪	15.00 ₪	עובד/ת	84.00 ₪	84.00 ₪	30.00 ₪	30.00 ₪	בן/בת זוג	-	-	34.00 ₪	34.00 ₪	ילד/ה (5-23)	-	-	30.00 ₪	30.00 ₪	ילד/ה בוגר/ת (23-30)
"פרוטטי מורחב"				"משמר מורחב"		סוג המבוטח/ת																										
פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה			פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה																											
84.00 ₪	50.00 ₪			30.00 ₪	15.00 ₪	עובד/ת																										
84.00 ₪	84.00 ₪			30.00 ₪	30.00 ₪	בן/בת זוג																										
-	-			34.00 ₪	34.00 ₪	ילד/ה (5-23)																										
-	-			30.00 ₪	30.00 ₪	ילד/ה בוגר/ת (23-30)																										
<p><b>עבור מבטח שהצטרף לאחר תקופת "חלון ההזדמנויות" או לאחר "תקופת ההצטרפות"</b></p>																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">"פרוטטי מורחב"</th> <th colspan="2">"משמר מורחב"</th> <th rowspan="2">סוג המבוטח/ת</th> </tr> <tr> <th>פרמיה מלאה</th> <th>פרמיה לחברי העמותה</th> <th>פרמיה מלאה</th> <th>פרמיה לחברי העמותה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>96.50 ₪</td> <td>62.50 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>15.00 ₪</td> <td>עובד/ת</td> </tr> <tr> <td>96.50 ₪</td> <td>96.50 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>בן/בת זוג</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>34.00 ₪</td> <td>34.00 ₪</td> <td>ילד/ה (5-23)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>30.00 ₪</td> <td>30.00 ₪</td> <td>ילד/ה בוגר/ת (23-30)</td> </tr> </tbody> </table>				"פרוטטי מורחב"		"משמר מורחב"		סוג המבוטח/ת	פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה	פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה	96.50 ₪	62.50 ₪	30.00 ₪	15.00 ₪	עובד/ת	96.50 ₪	96.50 ₪	30.00 ₪	30.00 ₪	בן/בת זוג	-	-	34.00 ₪	34.00 ₪	ילד/ה (5-23)	-	-	30.00 ₪	30.00 ₪	ילד/ה בוגר/ת (23-30)
"פרוטטי מורחב"				"משמר מורחב"		סוג המבוטח/ת																										
פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה	פרמיה מלאה	פרמיה לחברי העמותה																													
96.50 ₪	62.50 ₪	30.00 ₪	15.00 ₪	עובד/ת																												
96.50 ₪	96.50 ₪	30.00 ₪	30.00 ₪	בן/בת זוג																												
-	-	34.00 ₪	34.00 ₪	ילד/ה (5-23)																												
-	-	30.00 ₪	30.00 ₪	ילד/ה בוגר/ת (23-30)																												
<p>ללא שינוי למעט הצמדה למדד הבסיס - מדד חודש אפריל אשר פורסם ביום 15.5.2013</p>		שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח																														





נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	<p>מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 1 להלן.</p> <p>1. דרישת החזר כספי ממבוטח במקרה של ביטול הפוליסה.</p> <p>מבוטח שביטל פוליסה, יהיה חייב בהחזר כספי בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה זו לראשונה, או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלוש רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן - התקופה הקובעת).</p> <p>לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבוטח או אצל מבוטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.</p> <p>ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.</p> <p>2. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 1 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p><b>לעניין חישוב החזר הכספי יוגדרו -</b></p> <p>"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכות הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 1(א), חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יכול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</p>



נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול (המשך)	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח (המשך)	"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.
	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם, על פי סעיף 6 בפוליסה.
	החרגה בגין מצב רפואי קיים	אין
חריגים	סייגים לחבות המבטח	יש. לפי סעיף 13 בפוליסה ובהתאם למפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
טיפול שיניים במהלך השירות הצבאי		יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
שירות למבוטחים		הראל חברה לביטוח בע"מ מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00 בטלפון: 03-7549090 כתובת למשלוח דואר: רח' החילוץ 12 רמת גן ת.ד. 1998, רמת גן 52118. לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, תעודת מבוטח וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>



## טיפולים משמרים

ילדו של חבר המבטח בביטוח זה, אשר ביצע טיפול שיניים משמר במסגרת חוק הבריאות הממלכתי ללא השתתפות המבטח בעלות הטיפול, יהיה זכאי לפיצוי מיוחד בשיעור 30% מההחזר הנקוב לצד אותו טיפול, אילו היה מבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח.

תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש ועקירות כירורגיות אשר יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה, או באנדודונטיה, התגמולים לאותם טיפולים יהיו גבוהים ב-100% (פי שתיים) מהתקרה הנקובה בהחזר המירבי למבטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם.

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	₪ 174.93	אחת לשלוש שנות ביטוח, בבדיקה ראשונית - כולל 2 צילומי נשך ומיפוי פה	בדיקה ראשונית, בדיקת מומחה
לא	₪ 123.48	לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך	בדיקה תקופתית משמרת
לא	₪ 288.12	אחד ל - 2 שנות ביטוח <b>זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא אמון.</b>	צילום סטטוס/ מקביליות.
לא	₪ 185.22		או לחילופין צילום פנורמי.
לא	₪ 411.60	לכל לסת על פי הוראת רופא	צילום C.T /טומוגרפיה
לא	₪ 30.87	2 צילומים לכל סוג לכל שנת ביטוח.	צילום סגרי, צילום נשך, צילום פריאפיקלי
לא	₪ 185.22	3 ישיבות לכל שנת ביטוח. ילדים מתחת גיל 12 - טיפול אחד בשנה. למטופלים בטיפולים אורתודונטיים יאושר טיפול כל 3 חודשים <b>זכאות לטיפולים נוספים באישור רופא אמון</b>	הסרת אבן + הדרכה
לא	₪ 61.74	אחד בכל שנת ביטוח לילד עד גיל 16	טיפול בפלאוריציה
לא	₪ 216.09	אחת לשנ שנת ביטוח, תאושר סתימה נוספת בשן שבוצעה במשטח אחר לדוג' כמענה לשורשים וכתרים חשופים. <b>סתימה בשן שעברה איטום חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום.</b>	סתימות אמלגם



פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
תוספת לפין TMS	אחת לשן בכל שנת ביטוח	₪ 30.87	לא
תוספת ל-2 פנים TMS או יותר	אחת לשן בכל שנת ביטוח	₪ 51.45	לא
סתימות מחומרים מרוכבים (לבנות).	כולל החלפת שחזורים קדמיים מסיבות אסתטיות.	₪ 288.12	לא
השלמת שן קדמית שבורה		₪ 432.18	לא
טיפול שורש - תעלה אחת.	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	₪ 514.50	כן
טיפול שורש בשן נשירה			
טיפול שורש - 2 תעלות.	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	₪ 668.85	כן
טיפול שורש - 3 תעלות	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	₪ 751.17	כן
טיפול שורש - 4 תעלות יותר	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	₪ 823.20	כן
חידוש טיפול שורש - 1 תעלה	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	₪ 545.37	כן
חידוש טיפול שורש - 2 תעלות	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	₪ 771.75	כן
חידוש טיפול שורש - 3 תעלות	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	₪ 854.07	כן
חידוש טיפול שורש - 4 תעלות.	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	₪ 926.10	כן
מבנה מידי (לא יצוק)	אחד לכל שן בתקופת ביטוח	₪ 411.60	לא



פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
עקירה רגילה	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה	₪ 308.70	לא
עקירה כירורגית	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה	₪ 565.95	לא
עקירה או חשיפת שיניים/ נבטים כלואים	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה	₪ 668.85	לא
קיטוע השן - אפיסקטומי	אחד לכל שן בכל 3 שנים	₪ 565.95	לא
ניקוז מורסה בדרך כירורגית	אחד לכל שן בכל 3 שנים	₪ 360.15	לא
המיסקציה / אמפוטציה	אחד לכל שן בכל 3 שנים	₪ 514.50	לא
טיפול במכתשית יבשה	ביצוע לאחר עקירה	₪ 370.44	לא
אפקסיפיקציה - ישיבה ראשונה	תשלום לכל שן בתקופת ביטוח	₪ 463.05	כן
אפקסיפיקציה - ישיבת המשך עד 3 ישיבות	לכל ישיבה . תשלום לכל שן בתקופת ביטוח	₪ 308.70	לא
כיפוי מוך ישיר	כחלק מביצוע סתימה	₪ 30.87	לא
שומר מקום	באישור מראש זכאות לילדים עד גיל 16	₪ 514.50	כן
עזרה ראשונה	מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. <b>בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחד. בשבתות וחגים 150% מהמחיר הנקוב לעיל</b>	₪ 257.25	לא
קיטוע מוך השן (פולפטומי או פולפקטומי)	אחד בכל שנת ביטוח בשיניים נשירות (חלבויות) בלבד.	₪ 246.96	לא
כתר טרומי	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. <b>כיסוי למבטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.</b>	₪ 463.05	לא



צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	₪ 66.89	אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 16. בשיניים אחריות קבועות (משן 4). המחיר לכל שן	איטום חריצים
לא	₪ 1,234.80	פעמיים בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי יוחדר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	טיפול בהרדמה כללית ו/או סידציה תוך ורדית
לא	₪ 926.10	<b>פעם אחת בתקופת ביטוח. ולא יותר מ-75% מהעלות בפועל</b> ישולם באופן פרטי יוחדר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	הלבנת שיניים
לא	₪ 77.18	עד פעמיים בשנה. לילד עד גיל 16 ישולם באופן פרטי יוחדר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	גד צחוק



## טיפולם כירורגיים

הטיפולים הכירורגיים יבוצעו רק ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת או פריודונט בלבד.  
כל טיפול כירורגי המופיע יינתן בהתייעצות מוקדמת עם חברת הביטוח.

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם כולל מע"מ		
כן	₪823.20	ללא השתתפות עצמית	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	פרנקטומי
כן	₪617.40	ללא השתתפות עצמית	לשישית פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	אלבאולופלסטיקה
כן	₪617.40	ללא השתתפות עצמית	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	ביופסיה - הוצאת ריקמה
כן	₪391.02	ללא השתתפות עצמית	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	ביופסיה - מעבדת בית חולים
כן	₪514.50	ללא השתתפות עצמית	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק

**טיפול וניתוחי חניכיים**

כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" על ידי המבטח.

הזכאות לתגמולי ביטוח עבור ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים מבוססת על שיטת פה והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור שיטת פה.

צורך באישור המבטח מראש	שיפי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המיירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ		
כן	205.80 ₪	ללא השתתפות עצמית	בדיקה ראשונית אחת לתקופת ביטוח, בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח	בדיקה ראשונית/ תקופתית לאחר ניתוח, כולל מיפוי מלא
כן	185.22 ₪	ללא השתתפות עצמית	שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר	ניקוי אבן במרפאת הפריודונט
כן	308.70 ₪	ללא השתתפות עצמית	לשיטת פה אחת לשנתיים	הקצעת שורשים
כן	1,234.80 ₪	ללא השתתפות עצמית	לשיטת פה	ניתוח חניכיים מכל סוג שהוא
כן	1,749.30 ₪	ישולם באופן פרטי יוחרז תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	<b>(לא לצורך התקנת שתל). במקרה של צורך ממברנה או אמדוגן יתווסף החזר של 926.1 ₪</b>	ניתוח חניכיים והשתלת עצם
כן	771.75 ₪	ללא השתתפות עצמית	אחד ל 3 שנים	סד לילה
כן	288.12 ₪	ללא השתתפות עצמית	לכל שן. אחד ל 3 שנים	ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי





צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ		
כן	₪ 720.30	ללא השתתפות עצמית	אחד ללסת מידי 3 שנים	סד אלמגם
כן	₪ 617.40	ללא השתתפות עצמית	אחד ללסת מידי 3 שנים	סד מחומר מרוכב
כן	₪ 123.48	ללא השתתפות עצמית	מוגבל ל 8 טיפולים כל 3 שנים	החדרת תרופה מכל סוג לכיס פריודונטלי
כן	₪ 926.10	ללא השתתפות עצמית	אחת לשן בתקופת הביטוח, אפשרי ביצוע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט או מומחה לשיקום פה, או רופא שיאוושר ע"י המבטח או רופא האמון	הארכת כותרת
כן	₪ 308.70	ללא השתתפות עצמית	לשישית פה. אחד ל3 שנים	טיפול שמרני משלים

**טיפולים פרוטטים (משקמים)**

- כל טיפול פרוטטי יבוצע לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח לפני תחילת הטיפול.

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ		
כן	₪ 463.05	₪ 135.78	מותנה בכך שהיעוץ אצל רופא שאינו מבצע את הטיפול	חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה
כן	₪ 576.24	₪ 135.78		מבנה יצוק מעבדתי
כן	₪ 771.75	₪ 226.30		מבנה על שתל
כן	₪ 1,389.15	₪ 407.34	כולל כתר זמני. <b>אין כיסוי לגשר תלוי אחורי אלא באישור מיוחד של רופא אמון.</b>	כתר חרסינה מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר וכן כתר על שתל
כן	75% מהעלות ועד 2,058 ₪ לכתר	ישולם באופן פרטי יוזרר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שניים שאינו בהסכם	<b>באישור רופא אמון</b>	שיקום בשיניים קדמיות (4-4) מסיבה אסתטית
כן	₪ 740.88	₪ 226.30	אחד ללסת בתקופת הביטוח	שומר מקום ללסת אחת
כן	₪ 2,160.90	₪ 633.64		תותבת חלקית נשלפת עם ווים על בסיס שרף אקריל
כן	₪ 2,881.20	₪ 814.68		תותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט



צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם כולל מע"מ		
כן	₪ 926.10	₪ 271.56		מחבר מכל סוג (מדויק, חצי מדויק כולל מסוג דולדר) מחבר לתותבת רוכבת על שתלים
כן	₪ 2,778.30	₪ 814.68		תותבת שלמה משרף אקריל ושיני שרף
כן	₪ 617.40	₪ 140.30		תוספת רשת מתכת בתותבת שלמה
כן	₪ 1,029	₪ 316.82	לאחר עקירת שן/שיניים קדמיות או עקירת לפחות 3 שיניים אחריות	תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל (כולל תותבת זמנית חלקית)
כן	₪ 926.10	₪ 271.56		כפה טלסקופית
כן	₪ 555.66	₪ 153.88		תיקונים בתותבות חלקיות ושלמות
כן	₪ 108.04	₪ 36.20		שן ראשונה
כן	₪ 92.61	₪ 31.68		כל שן נוספת
כן	₪ 123.48	₪ 36.20		החלפה או תוספת יוים בתותבת נשלפת
כן	₪ 421.89	₪ 131.25		תיקון שבר או סדק בתותבת



צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ		
כן	₪ 833.49	₪ 162.93		חידוש בסיס תותבת
כן	₪ 833.49	₪ 162.93		ריפוד תותבת במעבדה
כן	₪ 421.89	₪ 131.25		ריפוד תותבת במרפאה
כן	₪ 257.25	₪ 81.46		הלחמה
כן	₪ 288.12	₪ 85.99		תיקון פנים (פסטה)
כן	₪ 216.09	₪ 63.36	לכל ישיבה	השחזה סלקטיבית
כן	₪ 2,932.65	₪ 543.12		תותבת שלמה רוכבת ללסת
כן	₪ 463.05	₪ 144.83		פליפר בשן קדמית
כן	₪ 2,058.00	₪ 452.60	<p>כולל מחיר השתל. כיסוי עד 5 שתלים ללסת ועד 8 שתלים לשתי הלסתות. בכל תקופת הביטוח.</p> <p><b><u>יחול החריג אשר בסעיף 2 אשר בפרק ג</u></b></p> <p>אם השיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י רופא שיניים שאינו מומחה, יהיה זכאי המבוטח ל- 75% מהתגמולים המצוינים בלוח התגמולים ד', והמבוטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח במקרה של טיפול חוזר או טיפול חלופי במקרה שהטיפול לא צלח.</p>	התקנת שתל



צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא כולל מע"מ		
כן	₪ 5,145.00	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	אחד לכל שיטת פה בתקופת ביטוח	השתלת עצם הכוללת הרמת סינוס - פתוחה
כן	₪ 2,572.50	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	אחד לכל שיטת פה בתקופת ביטוח	השתלת עצם הכוללת הרמת סינוס - סגורה
כן	₪ 1,852.20	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	אחד לכל שיטת פה בתקופת ביטוח	השתלת עצם לצורך התקנת שתלים (שאינה במסגרת הרמת סינוס)
כן	₪ 926.10	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם		ממברנה

**טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים)**

- הכיסויים/ההחזרים לטיפולים אורתודונטיים לילדים עד גיל 23 בלבד.
- כל טיפול אורתודונטי יבוצע לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח.

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ		
כן	₪ 257.25	ללא השתתפות עצמית	אחד בתקופת ביטוח	בדיקת מומחה שאינו מבצע את הטיפול
כן	₪ 216.09	ללא השתתפות עצמית	2 לתקופת ביטוח	צילום פנורמי - בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
כן	₪ 123.48	ללא השתתפות עצמית	2 לתקופת ביטוח	צילום צפלומטרי - בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
כן	₪ 82.32	ללא השתתפות עצמית	2 לתקופת ביטוח	צילומי פנים - בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
כן	₪ 380.73	ללא השתתפות עצמית	אחד לתקופת ביטוח	סט אורתודונטי ואנליזה בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
כן	₪ 1,852.20	₪ 543.12	אחד לתקופת ביטוח	טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד



צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם כולל מע"מ		
כן	₪ 2,572.50	₪ 724.16		טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה
כן	₪ 5,145.00	₪ 1,403.06	כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח	טיפול במכשיר קבוע ב 2 לסתות
	₪ 4,116.00	₪ 1,176.76		טיפול במכשיר קבוע בלסת אחת
כן	₪ 6,997.20	₪ 2,036.70	כולל מכשיר אורתודונטי, +מכשיר פונקציונאלי/ אורתופדי טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח	טיפול מורכב



אינ הגבלות	כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם
אינ	שטר ביטחון
בהתאם לסעיף 5.3. בפוליסה, כמפורט להלן: מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה: 1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח. 2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.	אחריות לטיפול המשך

### 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 הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

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

יצוין כי ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.





## פרק 2

# פוליסה

פירוט הכיסוי הביטוחי לעובדי  
דואר ישראל ולבני משפחותיהם

שמור על בריאות שיניך



## פרק 2 | פירוט הכיסוי הביטוחי לעובדי דואר ישראל ולבני משפחותיהם

### פרק א' – תנאים כלליים

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בהסכם, ובכפופות לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובכפוף לאמור בהסכם הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספק שירות שבהסכם עבור כל הטיפולים המופיעים בכל אחד מפרקי הפוליסה, אך לא יותר מהסכום המרבי הנקוב בלוח התגמולים לגבי כל טיפול.

#### 1. הגדרות

בפוליסה זו ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

- 1.1 **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 **בעל הפוליסה:** החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ.
- 1.3 **פוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה וכן הנספחים המצורפים לו, וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.4 **הסכם הביטוח:** הסכם שנערך בין המבטח לבין בעל הפוליסה, הכולל את הפוליסה וכל המסמכים המצורפים אליה, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.5 **חבר:** אצל בעל הפוליסה (חברי עמותה).
- 1.6 **הסכם הביטוח:** הסכם שנערך בין בעל הפוליסה לבין המבטח, לעריכת פוליסה לביטוח רפואי לחבריו ובני משפחותיהם, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו, כמפורט להלן.
- 1.7 **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של חבר. כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם החבר, בכפוף להצהרה בכתב של החבר על כך.
- 1.8 **ילדים:** ילדי חבר ו/או ילדי בן/בת זוג לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק. מובהר בזאת כי ילדים יהיו זכאים לתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו, בתנאי שבמועד הצטרפותם לביטוח טרם מלאו להם 30 שנים.
- 1.9 **בני משפחה:** בן/בת זוג, ילדים עד גיל 30 שנה.
- 1.10 **ילד בוגר:** ילדו של חבר כאמור שמלאו לו 23 שנה.



- 1.11 **אלמן/ה:** בן/ת זוג של חבר שנפטר.
- 1.12 **המבוטח:** חבר/ה, אלמן/ה, בן או בת זוגם וילדיהם אשר הצטרפו לביטוח, **הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות שבהסכם הביטוח.**
- 1.13 **תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקוב בתעודת המבוטח כ- "תאריך תחילת הביטוח".
- 1.14 **שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה בת 12 חודשים נוספת הבאה לאחר התקופה שלפניה.
- 1.15 **תקופת אכשרה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.
- 1.16 **מדד:** מדד המחירים לצרכן (הכולל ירקות ופירות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר אשר יבוא במקומו, אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם, או מדד אחר אשר שימושי ע"י המבטח ואושר ע"י המפקח על הביטוח.
- 1.17 **מדד בסיס:** מדד חודש אפריל אשר פורסם ב-15.05.2013.
- 1.18 **המדד הידוע:** המדד האחרון הידוע ביום הראשון בכל חודש.
- 1.19 **הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (פרמיה, השתתפות עצמית, תקרות חבות ותגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.
- 1.20 **פרמיה:** דמי הביטוח החודשיים הנקובים בפוליסה זו עבור כל מבוטח שהוא, צמוד למדד ומעודכן בכל חודש.
- 1.21 **פרמיה כוללת:** סה"כ הפרמיות החודשיות שעל בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, לשלם למבטח בגין כל המבוטחים הכלולים בפוליסה זו כשהן צמודות למדד.
- 1.22 **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח, אם ישנו כזה, בהוצאה בגין טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו כמפורט בלוח התגמולים.
- 1.23 **לוח תגמולים:** לוח המציין את סכומי ההחזר המרביים שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, וכן את שיעורי ו/או סכום ההשתתפות העצמית שעל המבטח לשאת, כשהם צמודים למדד. מכסות הטיפולים והגבלות לחבות המבטח בגין כל טיפול, ככל שמצוינים.



- 1.24 **תעודת (כרטיס) מבוטח:** תעודת ביטוח שמית אשר תימסר ע"י המבטח לכל מבוטח, עם תחילת תקופת הביטוח. התעודה תישא, בין השאר, את פרטיו ומועד הצטרפותו לביטוח. לפני תחילת הטיפול יציג המבטח בפני נותן השירות אשר בהסכם עם המבטח את תעודת הביטוח יחד עם תעודת זיהוי. בתום תקופת הביטוח, או עם הגעת הביטוח לסיומו לפני תום תקופת הביטוח בשל סיבה כלשהי, יחזיר המבטח את התעודה למבטח.
- 1.25 **רופא שיניים:** רופא בעל רישיון כחוק מטעם משרד הבריאות בישראל המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.
- 1.26 **רופא שיניים מומחה:** רופא שיניים כאמור, אשר הוכר כמומחה על ידי משרד הבריאות בישראל, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים.
- 1.27 **רופא/מרפאת שיניים בהסכם:** רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, למתן טיפולי שיניים, על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים אשר בוצעו במבטח המפורטים בהסכם זה, ולמעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים. שמות רופאי השיניים ו/או מרפאות השיניים ו/או נותני שירות אחרים אשר בהסכם עם המבטח יופיעו באתר האינטרנט.
- 1.28 **רופא/מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים אשר אינה קשורה בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח.
- 1.29 **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון מורשה מטעם משרד הבריאות לעסוק בהדרכה ו/או ביצוע הורדת אבן.
- 1.30 **מכון צילום:** מכון המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילומי פוטו או הדמיה, לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות /צילומי CT וטומוגרפיה.
- 1.31 **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה ע"י המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.32 **רופא אמון:** רופא שיניים אשר מונה ע"י בעל הפוליסה לצורך מעקב, בקרה, בדיקת איכות הטיפולים הרפואיים, ולצורך הכרעה עפ"י מפרט זה במקרה של שאלות או חילוקי דעות, הכול כמפורט בהמשך (להלן "הרופא האמון").



## 2. הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי לו זכאים המבוטחים הינו כדלקמן:

- 2.1 מבוטח שהינו, עובד, ובן/ בת זוג, וכן אלמן, יהיה זכאי להצטרף לביטוח משמר מורחב, או להרחיב את הכיסוי לביטוח פרוטטי מורחב - לפי בחירתו.
- 2.2 ילדו של מבוטח שטרם מלאו לו 23 שנים, יהיה זכאי להצטרף לביטוח משמר מורחב + ביטוח אורתודונטי. מובהר כי הכיסוי עבור ביטוח אורתודונטי הינו למבוטח שטרם מלאו לו 23 שנה.
  - 2.2.1 מובהר כי ילד עד גיל 18 שביצע טיפול שיניים במסגרת חוק הבריאות הממלכתי או במסגרת הביטוח המשלים בו הוא חבר, ללא השתתפות המבטח עבור עלות הטיפול, יהיה זכאי לפיצוי בשיעור 30% מסכום החוזר למטפל שאינו בהסכם עם המבטח הנקוב לצד אותו טיפול בלוח התגמולים.
  - 2.2.2 ילדו של עובד מבוטח אשר הצטרף לביטוח בטרם מלאו לו 23 שנים, ימשיך את הביטוח לאחר שמלאו לו 23 שנים (להלן "ילד בוגר") במסלול משמר מורחב. ילדו של מבוטח שמלאו לו 23 שנים, יהיה זכאי להצטרף לביטוח במסלול משמר מורחב בלבד. דמי ביטוח (פרמיה) עבור ילד בוגר הינם כשל בן זוג של עובד.
- 2.3 ביטוח משמר מורחב לעניין פוליסה זו הינה זכאות לקבלת כל הטיפולים המצוינים בלוח התגמולים, א', ב', ג'. ובנוסף יהיה זכאי לכיסוי עבור התקנת שתל, מבנה וכתר על שתל או עבור כתר, ומבנה על שן אחת או עבור גשר בן 3 יחידות ושני מבנים, הכול על פי האמור בטבלת ההחזרים.
- 2.4 ביטוח פרוטטי מורחב לעניין פוליסה זו, הינה זכאות לקבלת כל הטיפולים המצוינים בלוח התגמולים ד'.
- 2.5 ביטוח אורתודונטי לילדים (עד גיל 23) לעניין פוליסה זו, הינה זכאות לקבלת הטיפולים המצוינים בלוח התגמולים ה'.



### 3. אופן ההצטרפות לביטוח

#### 3.1 הצטרפות המבוטחים

3.1.1 הצטרפות לביטוח של העובד, בן/בת זוג וילדיו, הינה וולונטרית, לאחר שניתנה הסכמה מראש בכתב של המבוטח. הזכאים להצטרף לביטוח אשר יגישו בקשת הצטרפות עד ה- 30.09.2013 ("חלון הזדמנויות"), יהיו זכאים למלוא התנאים על פי פוליסה זו, בהתאם למסלול הביטוח בו בחרו.

3.1.2 **מבוטחים שיצטרפו לאחר תקופת חלון ההזדמנויות יהיו זכאים לתגמולי ביטוח על פי התנאים כדלהלן:**

3.1.2.1 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול ביטוח משמר מורחב** הינה לאחר תקופת אכשרה בת 3 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח. לאחר תקופה זו יהיה זכאי המבוטח למלוא הזכויות על פי תנאי הפוליסה.

3.1.2.2 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול פרוטטי מורחב וכן הזכאות לטיפולים אורתודנטיים** המפורטים בלוח התגמולים ד' ו-ה', הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.

3.1.2.3 **יובהר כי מבוטח שיצטרף לביטוח לאחר תקופת חלון ההזדמנויות יהיה חייב בפרמיה חודשית גבוהה יותר, כנקוב בסעיף 7 להלן.**

3.1.2.4 **יובהר הצטרפות לביטוח תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת הסכם הביטוח.**

3.1.3 **מי שהחל את חברותו אצל בעל הפוליסה לאחר תחילת ההסכם** בין בעל הפוליסה למבטח, יהיה זכאי להצטרף ולצרף את בן/בת זוגו וילדיו לאחד או יותר ממסלולי הביטוח הנמנים בסעיף 2 לעיל, לאחר שנתן הסכמה על כך בכתב למבטח ולבעל הפוליסה. מבוטח כאמור, שהגיש בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד תחילת חברותו אצל בעל הפוליסה (להלן "תקופת הצטרפות"), יהיה זכאי למלוא התנאים ממועד הצטרפותו לביטוח, כמפורט בלוח התגמולים.

3.1.4 **חבר מבוטח אשר יצטרף לביטוח או יצרף את בני משפחתו לאחר תקופת ההצטרפות יהיה זכאי לתגמולי ביטוח כדלקמן:**

3.1.4.1 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול ביטוח משמר מורחב** הינה לאחר תקופת אכשרה בת 3 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח. לאחר תקופה זו יהיה זכאי המבוטח למלוא הזכויות על פי תנאי הפוליסה.



- 3.1.4.2 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולים שיניים במסלול פרוטטי מורחב**  
**וכן הזכאות לטיפולים אורתודנטים** המפורטים בלוח התגמולים ד' ו-ה',  
הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת  
הביטוח של אותו מבוטח.
- 3.1.4.3 **יובהר כי מבוטח שיצטרף לביטוח לאחר תקופת ההצטרפות יהיה**  
**חייב בפרמיה חודשית גבוהה יותר, כנקוב בסעיף 7 להלן.**
- 3.1.4.4 **יובהר הצטרפות לביטוח תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת**  
**הסכם הביטוח.**
- 3.1.5 בן/בת זוג וילדיה (אם ישנם כאלה) אשר נישאה לחבר מבוטח, או אשר הוכרה כבן/  
בת זוגו של המבוטח כאמור ע"י בעל הפוליסה, אשר יצטרפו לביטוח זה תוך 90  
יום מיום נישואיהם, או מהמועד בו הוכרה כבן/בת זוגו של המבוטח, (קרי תקופת  
הצטרפות) יהיו זכאים למלוא התנאים על פי פוליסה זו, בהתאם למסלול הביטוח  
בו הוא מבוטח. מבוטחים שיצטרפו לאחר תקופת ההצטרפות יהיו זכאים לתגמולי  
ביטוח כדלקמן:
- 3.1.5.1 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול ביטוח משמר**  
**מורחב** הינה לאחר תקופת אכשרה בת 3 חודשים שתחילתם בתאריך  
תחילת הביטוח של אותו מבוטח. לאחר תקופה זו יהיה זכאי המבוטח  
למלוא הזכויות על פי תנאי הפוליסה.
- 3.1.5.2 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולים שיניים במסלול פרוטטי מורחב**  
**וכן הזכאות לטיפולים אורתודנטים** המפורטים בלוח התגמולים ד' ו-ה',  
הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת  
הביטוח של אותו מבוטח.
- 3.1.5.3 **יובהר כי מבוטח שיצטרף לביטוח לאחר תקופת ההצטרפות**  
**יהיה חייב בפרמיה חודשית גבוהה יותר, כנקוב בסעיף 7 להלן.**
- 3.1.5.4 **יובהר הצטרפות לביטוח תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת**  
**הסכם הביטוח.**
- 3.2 צירוף ילדים**
- מובהר ומוצהר כי הצטרפות ילדיו של חבר מבוטח מותנית בכך שהחבר הצטרף  
לביטוח ושכל הילדים במשפחה שטרם מלאו להם 23 שנה יצורפו לביטוח.  
אם ילדו של מבוטח כבר כלול בביטוח, ולמבוטח נולד ילד נוסף, אזי התינוק יצורף  
אוטומטית לביטוח במועד היוולדו. מובהר כי למרות היותו של הילד מבוטח, דמי הביטוח  
בגיננו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים. כמו כן מובהר כי דמי הביטוח (פרמיה) ישולמו  
עבור 3 ילדים לכל היותר, עבור שאר הילדים שטרם מלאו להם 23 שנה לא תשולם  
פרמיה נוספת.





### 3.3 שאריו של מבוטח

שאריו של מבוטח, שהיה מבוטח בפוליסה זו יהיו זכאים להמשיך בביטוח בכפוף לתנאים הקבועים לאלמן/ה.

## 4. תחילת תוקף הביטוח

4.1 הביטוח יכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב למועד בו אושרה קבלתו של מי שהגיש בקשת הצטרפות לביטוח, ע"י המבטח.

### 4.2 מתן פוליסה למבוטח

עם תחילת תקופת הביטוח ימסור המבטח לכללי 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 שיוזרה 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 בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

4.3 **מובהר כי כל זכאות המבוטחים לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו תקום מחדש כאילו המבוטח הצטרף לביטוח לראשונה. המבטח יהיה מנוע מלטעון כי המבוטח אינו זכאי לטיפול מכיוון שמיצה את זכאותו בתקופת הביטוח הקודמת. תנאי זה יחול גם במקרה בו תחודש הפוליסה אצל המבטח לתקופת ביטוח נוספת.**

## 5. ביטול הביטוח

### 5.1 ביטול הביטוח עבור מבוטח

הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים בעת תום תקופת הביטוח, או בכל אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:

#### 5.1.1 סיום חברות אצל בעל הפוליסה

עם סיום חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו סיים את העסקתו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח.

#### 5.1.2 גיוס לשירות חובה בצה"ל

מבוטח אשר גויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח תוך 60 יום מהמועד הו החל שירותו הצבאי. במקרה כזה הביטוח יופסק בתום החודש בו התקבלה הודעת הביטול במשרדי המבטח. עם סיום שירות החובה בצה"ל יהיה זכאי משרת החובה כאמור להצטרף לביטוח בשנית ויהיה זכאי למלוא התנאים על פי פוליסה זו ובלבד שהגיש בקשת הצטרפות בכתב תוך 90 יום ממועד סיום שירות החובה.



### 5.1.3 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח בכל עת וללא תנאי

מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי מפורט בסעיף 5.1.4 להלן.

### 5.1.4 דרישת החזר כספי במקרה של ביטול הפוליסה

מבוטח שביטל פוליסה, יהיה חייב בהחזר כספי בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

5.1.4.1 המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה זו לראשונה, או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן - התקופה הקובעת).

לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

5.1.4.2 תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

5.1.4.3 סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

5.1.5 גובה החזר הכספי האמור בסעיף 5.1.4 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

#### לעניין חישוב החזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 5.1.4.1, חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.



**"סך הפרמיות"** - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 5.1.4.1, הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

5.1.6 במקרה של גירושין של חבר מבוטח, יופסק הביטוח עבור בן/בת זוגו.

#### 5.1.7 תוקף ביטול הפוליסה

בכפוף לתיקון מס' 5 התשע"ב-2012 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. סעיף 10 - הודיע המבוטח לחברה על ביטול הפוליסה, תבטל הפוליסה כעבור שלושה ימים מהיום בו נמסרה הודעת הביטול.

5.1.8 מובהר ומוסכם בזאת, כי מבוטח אשר פרש מהביטוח לא יוכל להצטרף לביטוח זה בעתיד, למעט במקרה האמור בס"ק 5.1.2 לעיל.

#### 5.1.9 שמירת זכויות בעת שהות בחו"ל

חבר מבוטח אשר יצא עם בני משפחתו לשליחות בחו"ל בתוקף תפקידו בשירות המדינה, יהיה זכאי להפסיק את הביטוח עבורו ו/או עבור משפחתו. במהלך 60 יום מתום תקופת השליחות בחו"ל, יהיו רשאים המבוטח ובני משפחתו אשר היו מבוטחים בטרם יציאתם לחו"ל, להצטרף לביטוח מחדש ברצף ביטוחי מלא, לאמור יהיו זכאים למלוא הכיסוי הביטוחי מהמועד בו הצטרפו לביטוח מחדש.

#### 5.1.10 זכאות בעת חל"ת

המבטח יאפשר למבוטח היוצא לחל"ת להמשיך את הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו, ובתנאי שהסדיר את תשלום הפרמיה מול המבטח.

5.1.11 **פוליסה לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.**

#### 5.2 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה

5.2.1 בכל מקרה שהמבטח לא ביצע התחייבות מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, או אם השירות הניתן למבוטחים לא בוצע לשביעות רצונו של בעל הפוליסה, יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל הסכם זה לאלתר, לאחר מתן התראה בכתב על כך למבטח.

5.2.2 במקרה שיוצא נגד החברה צו לפירוק ו/או לפירוק זמני ו/או צו למינוי כונס נכסים ו/או כונס נכסים זמני, ו/או צו הקפאת הליכים, כי אז יהא בעל הפוליסה רשאי לבטל את הסכם הביטוח לאלתר, ללא מתן הודעה מוקדמת, ויהיה רשאי לעכב ו/או לקזז כספים המגיעים למבטח ולממש בטחונות ו/או ערבויות ולעכב כל נכס השייך למבטח.



5.2.3 בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת ומכל סיבה שהיא, בהודעה בכתב אשר תימסר למבטח לפחות 3 חודשים מראש - בלי צורך לנמק ומבלי שתהיה למבטח זכות פיצוי כלשהו עקב סיום ההסכם כאמור.

5.2.4 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה משמעותה ביטול הפוליסה עבור כל המבוטחים שהיו כלולים בביטוח זה.

5.2.5 למען הסר ספק, ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 5.2.5 להלן, מובהר כי גם אם נמסרה למבטח הודעה מראש בדבר סיום עתידי של הפוליסה, ימשיך המבטח להעניק שירותי ביטוח בהתאם לפוליסה לכל מבוטח עד למועד סיום הפוליסה כנקוב בהודעה, הכול בהתאם לתנאי הפוליסה.

### 5.3 **חבות המבטח לגבי טיפולים שבוצעו לאחר תקופת הביטוח**

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:

5.3.1 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;

5.3.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

## 6. **ביטול הפוליסה ע"י המבטח**

המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין. אם לא שולמה פרמיה במועד, במלואה או בחלקה, ולא שולמה תוך 60 יום לאחר שהמבטח דרש מהמבוטח ו/או מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או המבוטח המסוים, בכתב, כי הביטוח של המבוטח המסוים בלבד יבוטל כעבור 30 יום נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

**7. פרמיה לתשלום**

7.1 הפרמיה החודשית לתשלום עבור כל מבטח נכון לחודש יולי 2013 תהיה כמפורט להלן:

**עבור מבטח שהצטרף במהלך תקופת חלון ההזדמנויות או במהלך תקופת ההצטרפות**

"פרותי מורחב"		"משמר מורחב"		סוג המבטח/ת
פרמיית ביטוח חודשית מלאה	פרמיית ביטוח חודשית לחברי העמותה	פרמיית ביטוח חודשית מלאה	פרמיית ביטוח חודשית לחברי העמותה	
₪ 84.00	₪ 50.00	₪ 30.00	₪ 15.00	עובד/ת
₪ 84.00	₪ 84.00	₪ 30.00	₪ 30.00	בן/בת זוג
–	–	₪ 34.00	₪ 34.00	ילד/ה (5-23)
–	–	₪ 30.00	₪ 30.00	ילד/ה בוגר/ת (23-30)

**עבור מבטח שהצטרף לאחר תקופת חלון ההזדמנויות או לאחר תקופת ההצטרפות**

"פרותי מורחב"		"משמר מורחב"		סוג המבטח/ת
פרמיית ביטוח חודשית מלאה	פרמיית ביטוח חודשית לחברי העמותה	פרמיית ביטוח חודשית מלאה	פרמיית ביטוח חודשית לחברי העמותה	
₪ 96.50	₪ 62.50	₪ 30.00	₪ 15.00	עובד/ת
₪ 96.50	₪ 96.50	₪ 30.00	₪ 30.00	בן/בת זוג
–	–	₪ 34.00	₪ 34.00	ילד/ה (5-23)
–	–	₪ 30.00	₪ 30.00	ילד/ה בוגר/ת (23-30)

7.2 הפרמיות יעודכנו בראשון בכל חודש עפ"י שיעור השינוי שבין המדד הידוע בראשון לכל חודש לבין מדד הבסיס המצוין בפרק ההגדרות.

7.3 בעל הפוליסה, ו/או חברת הסליקה מטעמו יעבירו במרוכז את הפרמיה החודשית למבטח מדי חודש, עד ל-15 בחודש, בהתאם להוראות הדין ובתאום מראש עם המבטח. מובהר בזאת שבעל הפוליסה ו/או חברת הסליקה מטעמו אחראיים אך ורק לאיסוף הפרמיות החודשיות והעברתן למבטח, ולא לעצם תשלום הפרמיות ע"י המבטחים. אי לכך, לא יוכל המבטח בשום מקרה לדרוש תשלום מבעל הפוליסה ו/או חברת הסליקה עבור מבטחים שלא שילמו את הפרמיה החודשית בכלל / בכלל.



7.4 מובהר בזאת כי המבוטח יהיה פטור מתשלום פרמיה עבור הילד הרביעי ואילך, שגילו נמוך מ-23 שנה, ובתנאי שמשולמת פרמיה עבור 3 ילדים באותה משפחה המבוטחים ע"י פוליסה זו, וגילם עד 23 שנים.

## 8. תקופת הביטוח

עבור מבוטחים שיצטרפו לביטוח במהלך תקופת חלון ההזדמנויות: תקופת הביטוח הינה 5 שנים החל מ: יום הצטרפות המבוטח לפוליסה (לכל המוקדם 01.07.2013) ועד לתום 60 חודשים ממועד ההצטרפות כאמור.

עבור מבוטחים שיצטרפו לביטוח לאחר סיום תקופת חלון ההזדמנויות: תקופת הביטוח הינה החל ממועד הצטרפותם לביטוח ועד ליום 30.09.2018.

בתום התקופה כאמור תחודש הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת בכפוף להסכמת בעל הפוליסה והמבטח. ככל שבעל הפוליסה ימשיך את תקופת ההתקשרות עם המבטח לתקופה של עד שלושה חודשים נוספים בטרם חידוש הפוליסה, תוארך תקופת הביטוח לתקופה של שלושה חודשים כאמור.

## 8.1 מתן הודעה למבוטח

8.1.1 אם במועד חידוש הביטוח או במהלך תקופת הביטוח חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה - "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבוטח למבטח, 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.

8.1.2 אם חודש הביטוח, או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והמבוטח הודיע למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, 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.

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



## 9. שינויים בפוליסה

9.1 בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

9.2 לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש, ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיימו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

### 9.3 מתן הודעה למבטח

9.3.1 אם במועד חידוש הביטוח או במהלך תקופת הביטוח חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל מבטח, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה - "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבטוח למבטח, 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 המבטוח לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

9.3.2 אם חודש הביטוח, או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטוח, והמבטח הודיע למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, 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.

## 10. בחירת נתן שירות

המבטח יאפשר למבטוח בתכנית לביטוח שיניים לבחור, בשלב התביעה, בכל ספק, ולא יגביל את המבטוח לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.



## 11. אופן הגשת תביעה

11.1 תנאי לחבות המבטח כי נותן הטיפול הינו רופא שיניים ו/או רופא מומחה ו/או שיננית ו/או מכון צילום או כל נותן שירות אחר עפ"י הגדרתם בפרק ההגדרות. לצורך הפשטות יכוננו כל אלה "נותן שירות".

### 11.2 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:

11.2.1 מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, בתוך 14 יום מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית מקור וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.

11.2.2 מבוטח המבקש לעבור טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, המבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 7 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, תוך 14 יום מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית מקור וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו. הכול, ובתנאי שקיבל את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול ובכפוף לאמור בסעיף 12 - "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים".

11.2.3 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי עבור טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, אשר בוצעו בפועל, בסכום הנקוב בלוח התגמולים, או עד השיעור המרבי של ההשתתפות עבור אותו טיפול, לפי הנמוך מביניהם.

11.2.4 אם בוצע טיפול אורתודונטי בילד, יהיה זכאי המבוטח לשיפוי, כמפורט בלוח התגמולים עבור כל אותו טיפול, לאחר הצגת טופס תביעה חתום ע"י האורתודונט, וחשבונית מקורית, כל זאת ובתנאי שהטיפול אושר מראש ע"י המבטח. המבטח רשאי להתנות את התשלום בהתחייבות של החבר המבוטח להציג את כרטיס הטיפולים ככל שיתבקש לכך ע"י המבטח, בכדי לבדוק שאכן הטיפול בוצע בפועל.

11.2.5 מבוטח שלא המציא למבטח את המידע (המסמכים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו), יהיה חייב להיבדק ע"י רופא מטעם המבטח בטרם יישוב התביעה, אם נדרש לעשות כן.

11.2.6 המבוטח יהיה זכאי להגיש בקשה לשיפוי הוצאותיו בגין חלק מהטיפול שהושלם, והמהווה חלק מהטיפול כולו אשר אושר ע"י המבטח.





### 11.3 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:

11.3.1 מבוטח שביצע, אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים משמר המכוסה ע"י פוליסה זו, שאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה פטור מתשלום כלשהו.

11.3.2 לגבי מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תוכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את אישורו לביצוע הטיפול, תוך 2 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לברור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 12 - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים". המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות.

### 12. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

12.1 מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור מוקדם, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.

12.2 לשם קבלת האישור המוקדם, יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו ובכלל זה: תוכנית הטיפול כשהיא חתומה ע"י נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.

12.3 המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם שתוגש ע"י רופא הסכם תוך 2 ימי עבודה ובקשה שהוגשה ע"י המבוטח תוך 7 יום מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.

12.4 המבטח רשאי לדרוש שהמבוטח יבדק ע"י רופא מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובתנאי שקיבל את אישור יועץ הביטוח לעשות כן.

12.5 **למרות האמור בסעיף 12.1, אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.**

12.6 **מובהר ומוצהר כי אם תוגש למבטח בקשה לאישור מוקדם לטיפול אשר אינו מכוסה על פי פוליסה זו, בין אם הטיפול הינו מעבר למכסת הטיפולים הנקובה בטבלת הטיפולים לצד אותו טיפול, ובין אם לא כלולה ברשימת הטיפולים המכוסים, תועבר הבקשה ע"י המבטח ליועץ הביטוח או לרופא האמון, בטרם תישלח תשובה שלילית למבוטח, אשר יפעל במסגרת סמכותו.**



12.7 אם תוכנית הטיפול המבוקשת נדחתה ע"י המבטח, יציין המבטח בתשובתו את הסיבה לדחיית הבקשה, ואת שמו של הגורם שהחליט על דחיית התביעה. (פקיד התביעות או רופא המבטח, לפי העניין).

12.8 **נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור**  
במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור על בסיס רפואי, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת וחתומה על ידי רופא שיניים.

12.9 **שינוי תכנית הטיפול**  
שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בשיפוי הוצאות הטיפול, אלא אם הטיפול מכוסה בביטוח, והמבטח היה מאשרה אילו הוגשה מראש.

12.10 **החלפת נותן שירות במהלך הטיפול**  
מבוטח שהחל בטיפול, חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל את אישור המבטח מראש לעשות כן.

12.11 **תוקף האישור המוקדם**  
תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד.

12.12 **טיפול חלופי**  
מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

12.13 **איסור השפעה על שיקול דעת**  
12.13.1 מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא, ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.

12.13.2 **סבור רופא המבטח כי הטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל יש בו כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו.**



### 13. חריגים כלליים

- 13.1 **המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש על פי פוליסה זו.**
- 13.2 **לא יכוסה כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח כמפורט בלוח התגמולים. למרות האמור יובהר כי מבטח הנזקק לטיפול שיניים עקב תאונה או טראומה (שלא אירע במהלך טיפול שיניים), תקום זכאותו לטיפולים מחדש אף אם מיצה את מכסת הטיפולים.**
- 13.3 **המבטח אינו אחראי לכל מעשה או מחדל שביצע נותן שירות לרבות נותן שירות שבהסכם. כמו כן לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול ובין שנגרם מסיבה אחרת.**
- 13.4 **המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח עבור טיפולים ושירותים שניתנו למבטח ע"י אדם או גוף שאינם מורשים כדין לעסוק ברפואת שיניים או במתן טיפולים או שירותים בתחום הדנטלי.**
- 13.5 **המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין טיפולים שבוצעו לפני תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 5.3 לעיל.**
- 13.6 **הכשלה של בירור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח). לא קוימה חובת המבטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:**
- 13.6.1 **החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.**
- 13.6.2 **אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.**
- עשה המבטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**

### 14. שירות למבטחים

- 14.1 **המבטח יפיץ לכל המבטחים, באמצעות בעל הפוליסה, חוברת הסבר הכוללת את תנאי פוליסה זו, ורשימת עדכנית של נותני שירות אשר בהסכם עמו.**
- 14.2 **המבטח יפעיל מוקד שירות ייעודי למבטחים למתן סיוע והדרכה לגבי נוהל הגשת תביעה, לצורך בירור מצב התביעה, ולצורך ערעור והבהרות על החלטת המבטח.**
- 14.3 **המבטח יפעיל אתר אינטרנט שבאמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות מידע על נותני שירות שבהסכם, הורדת טפסי תביעה ואפשרות יצירת קשר לשם בירור או ערעור.**



14.4 המבטח יעמיד לרשות המבוטחים נותני שירותים לרבות רופאים ורופאים מומחים בכל תחומי הטיפול המכוסים, וכן מכוני צילום ואבחון בפריסה ארצית. מובהר כי אם לא ימצא במסגרת נותני השירותים אשר בהסכם עם המבטח רופא מומחה במרחק של עד 40 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה זכאי המבוטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור 200% מסכום ההחזר הנקוב בלוח התגמולים לצד אותו טיפול שבוצע.

14.5 אם פנה המבוטח לרופא מומחה שבהסכם, ונקבע למבוטח תור במועד מאוחר מ-14 ימים, יהיה זכאי המבוטח לפנות למבטח על מנת לקדם את התור. אם לא הוקדם התור, ונבצר מהמבוטח לקבל את הטיפול תוך 14 ימים, יהיה זכאי המבוטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור 200% מסכום ההחזר הנקוב בלוח התגמולים לצד אותו טיפול שבוצע.

#### 15. סמכויות רופא האמון ויועץ הביטוח

15.1 רופא האמון יהיה פוסק יחיד ומוסכם במקרה של חילוקי דעות בנושאים הקשורים בתנאי הפוליסה או בנושאים רפואיים, לפי העניין.

15.2 בסמכות יועץ הביטוח לערוך בקרה לגבי תהליך ישוב התביעות והשירות ללקוח.

15.3 בסמכות רופא האמון להפנות את המבוטח לחוות דעת נוספת אצל רופא מומחה אשר הטיפול הדנטלי הינו בתחום מומחיותו. מובהר כי במקרה כזה המבטח יישא בתשלום הייעוץ האמור, וזאת מבלי לפגוע בזכות המבוטח לקבלת חוות דעת נוספת אצל מומחה עפ"י פוליסה זו.

15.4 המבוטחים יהיו רשאים לפנות לרופא האמון באמצעות המוקד הייעודי שיפעיל המבטח לטובת המבוטחים, לשם בירור או ערעור לגבי החלטת המבטח, או לשם טענה או תלונה הקשורה בנהלי המבטח, השירות, ובכל בעיה הקשורה בניהול התוכנית. בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לייצג את המבוטח מול המבטח, ו/או לפסוק בנוגע לערעור או החלטת המבטח.

15.5 אם סבור רופא האמון כי הטיפול שבוצע במבוטח אצל נותן שירות שבהסכם אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או הטיפול בוצע באופן רשלני, יהיה בסמכותו להורות למבוטח לבצע טיפול חוזר, או להמשיך את הטיפול אצל כל רופא אחר לפי בחירתו של המבוטח. במקרה כזה יישא המבטח במלוא עלות הטיפול החוזר.

15.6 רופא האמון יפעל בקביעות במשרדי המבטח. המבטח מתחייב לשתף ולהעמיד לרשותו את כל הכלים אשר יסייעו למלא את תפקידו לשיעור רצון בעל הפוליסה.



## 16. טיפולי שיניים בחו"ל

- 16.1 מבוטח השווה בחו"ל לתקופה רציפה שלא עולה על 30 ימים, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו רק עבור טיפולי שיניים חירום, ושביצועם היה הכרחי בחו"ל ולא ניתן היה לדחות את ביצוע הטיפול עד שובו של המבוטח ארצה, הכול על פי החלטתו הבלעדית של רופא האמון.
- 16.2 למען הסר ספק, מבוטח ו/או בן זוגו וילדיו המבוטחים עפ"י פוליסה זו, אשר שוהים בחו"ל במסגרת שליחותו של העובד בשירות המדינה יהיו זכאים לבצע את טיפולי השיניים בחו"ל. המבטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות טיפולי השיניים אשר בוצעו בחו"ל בהתאם למצוין בלוח התגמולים, ובתנאי שהמבוטח הציג את כל המסמכים הדרושים בכדי שהמבטח יברר את חבותו. לשם סילוק התביעה יהיה רשאי המבטח להסתייע ברופא האמון מטעם בעל הפוליסה.

## 17. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

- 17.1 אם המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות, במלואן או בחלקן, בגין שירותים רפואיים המכוסים על פי פוליסה זו, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבטח או אצל מבטח/ים אחר/ים, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. למבטח תהיה זכות שיבוב כנגד המבטח האחר באופן יחסי, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים. המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בהמחאת זכויות המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות.
- 17.2 המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי, כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המבוטח או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמבוטח ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.

## 18. גילוי נאות

- 18.1 המבטח יציג למבוטח בטופס גילוי נאות, את כל סלי הטיפולים המוצעים בתכנית הביטוח ויפרט את הטיפולים המכוסים במסגרת כל סל.
- 18.2 המבטח יציג באתר האינטרנט שלו רשימות של רופאי שיניים שבהסדר עמו, בצמוד לתוארם (ד"ר או פרופסור וכדומה), ולגבי רופאים שיש להם מומחיות על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977 יציין גם את מומחיותם. המבטח יודא מעת לעת, ולפחות פעם בשנה, כי רופאים ומרפאות שברשימות הם בעלי רישיון תקף כדין.



### 19. חובת בעל פוליסה

בעל הפוליסה ימסור למבטח, לפני תחילת תקופת הביטוח, הצהרה והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה

### 20. הודעות

כל הודעה של המבטח למבוטח תיעשה בכתב, ותישלח לפי המען האחרון של המבוטח אשר מסר למבטח או לבעל הפוליסה.

### 21. בית משפט

מוסכם בזה כי כל תובענה על פוליסה זו או בקשר אליה, תוגש לבית משפט אשר בסמכותו לדון בתובענה על הפוליסה.

### 22. חוק חוזה הביטוח

הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א (1981) יחולו על פוליסה זו.

### 23. שונות

- 23.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 23.2 כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד, ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.
- 23.3 במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק או נספח, או בין כל פרק או נספח אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבוטח.
- 23.4 המבטח מצהיר בזאת כי במסגרת ההסכם בינו לבין נותן שירות, יחויב נותן השירות להיות מבוטח בביטוח אחריות מקצועית תקף.



## פרק ב' - מסלול משמר מורחב

### 1. תגמולי הביטוח

- 1.1 הטיפולים להם זכאים המבוטחים במסגרת מסלול משמר מורחב מפורטים בלוח התגמולים א', ב', ו ג' המצורפים לפרק זה. **בנוסף יהיה זכאי המבוטח לכיסוי עבור התקנת שתל, מבנה וכתר על גבי שתל, פעם אחת בתקופת הביטוח, או עבור כתר ומבנה על שן אחת, פעם אחת בתקופת הביטוח, או עבור גשר בן 3 יחידות ועד שני מבנים, פעם אחת בתקופת הביטוח, הכול על פי האמור בטבלת החוזרים.**
- 1.2 ילדו של חבר המבוטח בביטוח זה, אשר ביצע טיפול שיניים משמר במסגרת חוק הבריאות הממלכתי ללא השתתפות המבטח בעלות הטיפול, יהיה זכאי לפיצוי מיוחד בשיעור 30% מההחזר הנקוב לצד אותו טיפול, אילו היה מבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח.
- 1.3 **טיפול משמר כירורגי או פריודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם** מבטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שבהסכם, פטור מתשלום השתתפות עצמית. נותן השירות יסדיר את התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.
- 1.4 **מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם** מבטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם.
- 1.5 הזכאות לתגמולי ביטוח עבור ניתוחי חיכיים וטיפולים כירורגיים כאמור בלוח התגמולים מבוססת על שיטת פה, והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור שיטת פה.
- 1.6 **טיפול משמר המבוצע ע"י רופא מומחה** תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש ועקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה או באנדודונטיה, תהיה גבוהה ב-100% (פי 2) מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים לאותם טיפולים.



47

## 2. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

2.1 ביצוע הטיפולים המשמרים המצוינים בלוח א' אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה חידוש טיפול שורש).

2.2 **ביצוע טיפול פריודונטלי או כירורגי כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, מחייב אישור מוקדם מהמבטח.**

## 3. ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים.

כל טיפולי החניכיים והטיפולים הכירורגיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות.





## פרק ג'- מסלול פרותטי מורחב

### 1. תגמולי ביטוח

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים כמפורט בלוח תגמולים ד'.

### 2. אישור תכנית טיפולים (אישור מראש)

2.1 טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח לפני הטיפול, לצורך אישור מוקדם, וקבלת אישורו בכתב לביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.

2.2 לתכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים (בני לא יותר מאשר 12 חודשים שקדמו למועד הגשת התוכנית).

2.3 **יודגש כי הגשת צילומי האבחון יבוצעו לפני השחזת השיניים, או לפני כל טיפול פרותטי אחר.**

### 3. הכיסוי לטיפולים פרותטיים בשיניים

3.1 הזכאות על פי מסלול ביטוח זה הינה שיקום שיניים ו/או התקנת שתלים ושיקום עליהם, שיש צורך לבצעם או להחליפם **כתוצאה מבעיה רפואית דנטלית.**

3.2 **יובהר כי המבטח יהיה מנוע מלדחות בקשה לאישור מוקדם או תביעות מהסיבה שהטיפול אינו נחוץ מבחינה רפואית. למרות האמור, אם רופא המבטח סבור כי הטיפול אינו עומד באמות מידה רפואיות מקצועיות, לרבות ומבלי למצות את השיניים המיועדות לשחזור קבוע אינן מעוגנות כראוי בעצם, או שישנו מרווח גדול בין השיניים המאחזות, ו/או שאינן מסוגלות לשאת את התח"ק, יועבר הנושא לטיפולו של רופא האמון שיפעל במסגרת סמכותו.**

3.3 **למרות האמור יאושרו טיפולים למטרות אסתטיות לגבי שיניים קדמיות (4-4), באישור מוקדם של רופא האמון.**

3.4 הזכאות להשתתפות המבטח הינה גם אם הצורך לביצועם היה קיים לפני תקופת הביטוח, או נוצר במהלך תקופת הביטוח. **למרות האמור מבטח שהצטרף לביטוח זה לראשונה (לאמור לא היה מבטח באמצעות בעל הפוליסה בעבר) כששיניו משוקמות ע"י תותבת שלמה, יהיה זכאי לכל היותר להתקנת 2 שתלים ולהתקנת תותבת רוכבת, לכל לסת או לתותבת שלמה.**

### 4. טיפול פרותטי, אצל נותן שירות שבהסכם

מבוטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.



## 5. מבטח המבצע טיפול פרוטטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבטח המבצע טיפול פרוטטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל (לפי הסכום ששולם בפועל ולא לפי עלות הטיפול), או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם.

## 6. רופא מורשה לביצוע התקנת שתלים

6.1 אם יבוצע שיקום באמצעות שתלים ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודונט מומחה או ע"י מומחה לשיקום הפה, יהיה זכאי המבוטח למלוא התגמולים המצוינים בלוח התגמולים ד'.

6.2 **אם השיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י רופא שיניים שאינו מומחה, יהיה זכאי המבוטח ל-75% מהתגמולים המצוינים בלוח התגמולים ד', והמבוטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח במקרה של טיפול חוזר או טיפול חלופי במקרה שהטיפול לא צלח.**

## 7. החלפת שתלים

מבוטח יהיה זכאי להחלפת שתל או לשיקום באמצעי אחר לפי חו"ד רפואית של הרופא המטפל, ובתנאי שקיבל את אישורו המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול.

## 8. השתלת עצם

מובהר כי המבטח יכסה את עלות ביצוע השתלת עצם ו/או ממברנה ו/או SINUSS LIFT, בכפוף לאישור מוקדם מאת המבטח.



## פרק ד' - טיפולים אורתודונטיים

מבוטח שגילו נמוך מ-23 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח כנקוב בלוח התגמולים ה', ובכפוף לאמור להלן:

1. טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) יכוסו בכפוף להגשת תוכנית טיפולים, וקבלת אישור מוקדם על ידי המבטח.
2. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופא אשר אושר ע"י המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטיים, או רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י רופא האמון
3. **הכיסוי הביטוחי**  
הכיסוי הוא לטיפולים אורתודונטיים, גם אם הם מבוצעים בשלבים ולא ברצף זמנים, כפועל יוצא מהאבחנה ותכנית הטיפול, (לרבות במקרים בהם נדרש טיפול אורתודונטי מקדים - שלב א', ומאוחר יותר נדרש הטיפול העיקרי - שלב ב', ובלבד שסך ההחזר למבוטח לא יעלה על הנקוב בלוח התגמולים לכל טיפול בנפרד. (קרי טיפול מקדים + טיפול במכשיר קבוע).
4. **טיפול אורתודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם**  
מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את השתתפות העצמית כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.
5. **מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**  
מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל (לפי הסכום ששולם בפועל ולא לפי עלות הטיפול), או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם.

**לוח תגמולים**

הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד חודש אפריל שפורסם ב-15.05.2013 וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

**לוח תגמולים א' - טיפולים משמרים**

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם כולל מע"מ	טיפולים ברפואת שיניים משמרת
אחת לשלוש שנות ביטוח, בבדיקה ראשונית - כולל 2 צילומי נשך ומיפוי פה		₪ 174.93	ללא השתתפות	בדיקה ראשונית, בדיקת מומחה
לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך		₪ 123.48	ללא השתתפות	בדיקה תקופתית משמרת
אחד ל - 2 שנות ביטוח צילומים נוספים באישור רופא קובע <b>זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא קובע</b>		₪ 288.12 ₪ 185.22	ללא השתתפות	צילום סטטוס / מקביליות. או לחילופין צילום פנורמי
לכל לסת על פי הוראת רופא		₪ 411.60	ללא השתתפות	צילום C.T. / טומוגרפיה
2 צילומים לכל סוג לכל שנת ביטוח.		₪ 30.87	ללא השתתפות	צילום סגרי, צילום נשך, צילום פריאפיקלי
3 ישיבות לכל שנת ביטוח		₪ 185.22	ללא השתתפות	הסרת אבן + הדרכה
ילדים מתחת גיל 12 - טיפול אחד בשנה				
למטופלים בטיפולים אורתודונטים יאושר טיפול כל 3 חודשים				
<b>זכאות לטיפולים נוספים באישור רופא אמון</b>				
אחד בכל שנת ביטוח לילד עד גיל 16		₪ 61.74	ללא השתתפות	טיפול בפלואוריזציה



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים ברפואת שיניים משמרת
אחת לשן בכל שנת ביטוח, תאושר סתימה נוספת בשן שבוצעה במשטח אחר לדוג' כמענה לשורשים וכתרים חשופים		₪ 216.09	ללא השתתפות	סתימות אמלגם
<b>סתימה בשן שעברה איטום חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום</b>				
אחת לשן בכל שנת ביטוח		₪ 30.87	ללא השתתפות	תוספת לפין TMS
אחת לשן בכל שנת ביטוח		₪ 51.45	ללא השתתפות	תוספת ל-2 פינים TMS או יותר
כולל החלפת שחזורים קדמיים מסיבות אסתטיות		₪ 288.12	ללא השתתפות	סתימות מחומרים מרוכבים (לבנות)
		₪ 432.18	ללא השתתפות	השלמת שן קדמית שבורה
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. <b>התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי</b>	חובה	₪ 514.50	ללא השתתפות	טיפול שורש - תעלה אחת
				טיפול שורש בשן נשירה
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. <b>התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי</b>	חובה	₪ 668.85	ללא השתתפות	טיפול שורש - 2 תעלות
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. <b>התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי</b>	חובה	₪ 751.17	ללא השתתפות	טיפול שורש - 3 תעלות



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים משמרת שיניים ברפואת
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	₪ 823.20	ללא השתתפות	טיפול שורש - 4 תעלות ויותר
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	₪ 545.37	ללא השתתפות	חידוש טיפול שורש - 1 תעלה
לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש				
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	₪ 771.75	ללא השתתפות	חידוש טיפול שורש - 2 תעלות
לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש				
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	₪ 854.07	ללא השתתפות	חידוש טיפול שורש - 3 תעלות
לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש				
אחד לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	₪ 926.10	ללא השתתפות	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות
לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש				
אחד לכל שן בתקופת ביטוח		₪ 411.60	ללא השתתפות	מבנה מייד (לא יצוק)



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם כולל מע"מ	טיפולים ברפואת שיניים משמרת
התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה		₪ 308.70	ללא השתתפות	עקירה רגילה
התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה		₪ 565.95	ללא השתתפות	עקירה כירורגית
התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה		₪ 668.85	ללא השתתפות	עקירה או חשיפת שיניים/ נבטים כלואים
אחד לכל שן בכל 3 שנים		₪ 565.95	ללא השתתפות	קטיוע השן - אפיסקטומי
אחד לכל שן בכל 3 שנים		₪ 360.15	ללא השתתפות	ניקוז מורסה בדרך כירורגית
אחד לכל שן בכל 3 שנים		₪ 514.50	ללא השתתפות	המיסקציה / אמפוטציה
ביצוע לאחר עקירה.		₪ 370.44	ללא השתתפות	טיפול במכתשית יבשה
תשלום לכל שן בתקופת ביטוח	חובה	₪ 463.05	ללא השתתפות	אפקסיפיקציה - ישיבה ראשונה
לכל ישיבה. תשלום לכל שן בתקופת ביטוח		₪ 308.70	ללא השתתפות	אפקסיפיקציה - ישיבת המשך עד 3 ישיבות
כחלק מביצוע סתימה		₪ 30.87	ללא השתתפות	כיפוי מוך ישיר
באישור מראש. זכאות לילדים עד 16		₪ 514.50	ללא השתתפות	שומר מקום



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים משמרת שיניים ברפואת
מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. בתנאי שמוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחד		257.25 ₪ בשבתות וחגים 150% מהמחיר הנקוב על לעיל	ללא השתתפות	עזרה ראשונה
אחד בכל שנת ביטוח בשיניים נשירות (חלביות) בלבד		246.96 ₪	ללא השתתפות	קיטוע מוך השן (פולפטומי או פולפקטומי)
כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון		463.05 ₪	ללא השתתפות	כתר טרומי
אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 16. בשיניים אחוריות קבועות (משן 4). המחיר לכל שן		66.89 ₪	ללא השתתפות	איטום חריצים
פעמיים בתקופת ביטוח		1,234.80 ₪	ישולם באופן פרטי יוחדר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	טיפול בהרדמה כללית ו/או סידציה תוך ורדית* *
פעם אחת בתקופת ביטוח		926.10 ₪ ולא יותר מ75% מהעלות בפועל	ישולם באופן פרטי יוחדר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	הלבנת שיניים*





מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים ברפואת שיניים משמרת
עד פעמיים בשנה. לילד עד גיל 16		₪ 77.18	ישולם באופן פרטי יוחדר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	גז צחוק *

\* ההחזר הכספי למבוטח בגין טיפול השיניים הנ"ל יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח, להראל חברה לביטוח: המבוטח ישלם לרופא השיניים המטפל, יגיש טופס הודעה על התביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית מס במקור.

- תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש ועקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים הכירורגיה או באנדודונטיה, התגמולים לאותם טיפולים תהיה גבוהה ב- 100% (פי 2) מהתקרה הנקובה בלוח.
- מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול התשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלהלן, הנמוך מביניהם. המועד הקובע הינו מועד גמר ביצוע הטיפול.
- הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ ובש"ח.

**לוח תגמולים ב' - טיפולים כירורגיים**

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	בהחזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים כירורגיים - ע"י רופא מומחה - כירורג פה ולסת
ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	חובה	₪823.20	ללא ההשתתפות	פרנקטומי
לשישית פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	חובה	₪617.40	ללא ההשתתפות	אלבאולופלסטיקה
ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	חובה	₪617.40	ללא ההשתתפות	ביופסיה - הוצאת ריקמה
ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	חובה	₪391.02	ללא ההשתתפות	ביופסיה - מעבדת בית חולים
ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד	חובה	₪514.50	ללא ההשתתפות	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק

- מבטח הפונה לרופא שניים כירורג מומחה שאינו בהסכם - ההחזר בגבול התשלום בפועל כמצויין בחשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההסכם שלהלן, הנמוך מבניהם. (מועד הקובע הינו מועד גמר ביצוע הטיפול).
- הטיפולים האמורים בנספח זה יבוצעו רק אצל רופא שניים מומחה לכירורגיה או פריודונט.
- כל טיפול כירורגי המופיע בלוח תגמולים ב', ינתן לאחר אישור מוקדם מאת המבטח.
- הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ ובש"ח.

**לוח תגמולים ג' - טיפולים פריודונטיים**

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים פריודונטיים ע"י למחלות חניכיים
בדיקה ראשונית אחת לתקופת ביטוח, בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח	חובה	205.80 ₪	ללא השתתפות	בדיקה ראשונית/ תקופתית לאחר ניתוח, כולל מיפוי מלא
שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר	חובה	185.22 ₪	ללא השתתפות	ניקוי אבן במרפאת הפריודונט
לשישית פה. אחת לשנתיים	חובה	308.70 ₪	ללא השתתפות	הקצעת שורשים
לשישית פה	חובה	1,234.80 ₪	ללא השתתפות	ניתוח חניכיים מכל סוג שהוא
(לא לצורך התקנת שתל). במקרה של צורך ממבנה או אמדוגן יתווסף החזר של 926.1 ₪	חובה	1,749.30 ₪	ישולם באופן פרטי ייחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	ניתוח חניכיים והשתלת עצם
אחד ל 3 שנים	חובה	771.75 ₪	ללא ההשתתפות	סד לילה
לכל שן. אחד ל 3 שנים	חובה	288.12 ₪	ללא השתתפות	ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי
אחד ללסת מידי 3 שנים	חובה	720.30 ₪	ללא השתתפות	סד אלמגם
אחד ללסת מידי 3 שנים	חובה	617.40 ₪	ללא השתתפות	סד מחומר מרוכב



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים פריודונטיים ע"י רופא מומחה למחלות חניכיים
מוגבל ל 8 טיפולים כל 3 שנים	חובה	₪ 123.48	ללא השתתפות	החדרת תרופה מכל סוג לכיס פריודונטלי
אחת לשן בתקופת הביטוח, אפשרי ביצוע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט או מומחה לשיקום פה, או רופא שיאושר ע"י המבטח או רופא האמון	חובה	₪ 926.10	ללא ההשתתפות	הארכת כותרת
לשישית פה. אחד ל 3 שנים	חובה	₪ 308.70	ללא ההשתתפות	טיפול שמרני משלים

- הטיפולים בפרק זה יבוצעו ע"י פריודונט או כירורג מומחה.
- מבטח הפונה לרופאים מומחים למחלות חניכיים (פריודונטים) או מומחים לכירורגיית פה ולסת שאינם בהסכם - ההחזר בסכום התשלום בפועל כמצויין בחשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלהלן, הנמוך מביניהם (המועד הקובע הינו מועד גמר ביצוע הטיפול).
- מבטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שבהסכם - לא ישלם השתתפות עצמית בחלק מהטיפולים המופיעים בלוח זה.
- כל טיפול פריודונטי המופיע בלוח תגמולים ג' יינתן לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח.
- הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ ובש"ח.



## לוח תגמולים ד' - טיפולים פרוטטיים

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים פרוטטיים
מותנה בכך שהייעוץ נעשה אצל רופא שאינו מבצע את הטיפול	חובה	₪ 463.05	₪ 135.78	חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה
	חובה	₪ 576.24	₪ 135.78	מבנה יצוק מעבדתי/
	חובה	₪ 771.75	₪ 226.30	מבנה על שתל
כולל כתר זמני	חובה	₪ 1,389.15	₪ 407.34	כתר חרסינה מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר וכן כתר על שתל.
אין כסוי לגשר תלוי אחורי אלא באישור מיוחד של רופא אמון				
באישור רופא אמון	חובה	75% מהעלות ועד 2,058 ₪ לכתר	-	שיקום בשיניים קדמיות (4-4) מסיבה אסתטית
אחת ללסת בתקופת הביטוח	חובה	₪ 740.88	₪ 226.30	שומר מקום לסת אחת
	חובה	₪ 2,160.90	₪ 633.64	תותבת חלקית נשלפת עם ויום על בסיס שרף אקריל
	חובה	₪ 2,881.20	₪ 814.68	תותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט
	חובה	₪ 926.10	₪ 271.56	מחבר מכל סוג (מדויק, חצי מדויק כולל מסוג דולדר). מחבר לתותבת הוכבת על שתלים.
	חובה	₪ 2,778.30	₪ 814.68	תותבת שלמה משרף אקריל ושיני שרף



מכסות והגבלות לחבות המבטח	אורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים פרוטטיים
	חובה	₪ 617.40	₪ 140.31	תוספת רשת מתכת בתותבת שלמה
לאחר עקירת שן/שיניים קדמיות או עקירת לפחות 3 שיניים אחוריות	חובה	₪ 1,029.00	₪ 316.82	תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל (כולל תותבת זמנית חלקית)
		₪ 926.10	₪ 271.56	כפה טלסקופית
	חובה	₪ 555.66	₪ 153.88	תיקונים בתותבות חלקיות ושלמות
	חובה	₪ 108.05	₪ 36.21	שן ראשונה
	חובה	₪ 92.61	₪ 31.68	כל שן נוספת
	חובה	₪ 123.48	₪ 36.21	החלפה או תוספת ויום בתותבת נשלפת
	חובה	₪ 421.89	₪ 131.25	תיקון שבר או סדק בתותבת
	חובה	₪ 833.49	₪ 162.94	חידוש בסיס תותבת
	חובה	₪ 833.49	₪ 162.94	ריפוד תותבת במעבדה
	חובה	₪ 421.89	₪ 131.25	ריפוד תותבת במרפאה
	חובה	₪ 257.25	₪ 81.47	הלחמה
	חובה	₪ 288.12	₪ 85.99	תיקון פנים (פסטטה)
לכל ישיבה	חובה	₪ 216.09	₪ 63.36	השחזה סלקטיבית



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם כולל מע"מ	טיפולים פרוטטיים
	חובה	₪ 2,932.65	₪ 543.12	תותבת שלמה הכבת ללסת
	חובה	₪ 463.05	₪ 144.83	פליפר בשן קדמית
כולל מחיר השתל.	חובה	₪ 2,058.00	₪ 452.60	התקנת שתל
כיסוי עד 5 שתלים ללסת ועד 8 שתלים לשתי הלסתות. בכל תקופת הביטוח. <b>יחול החריג אשר בסעיף 2 אשר בפרק ג</b>				
אחד לכל שיטת פה בתקופת ביטוח	חובה	₪ 5,145.00	ישולם באופן פרטי יוחרז תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	השתלת עצם הכוללת הרמת סינוס - פתוחה *
אחד לכל שיטת פה בתקופת ביטוח	חובה	₪ 2,572.50	ישולם באופן פרטי יוחרז תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	השתלת עצם הכוללת הרמת סינוס - סגורה *
אחד לכל שיטת פה בתקופת ביטוח	חובה	₪ 1,852.20	ישולם באופן פרטי יוחרז תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	השתלת עצם לצורך התקנת שתלים (שאינה במסגרת הרמת סינוס) *



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	השתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים פרוטטיים
	חובה	926.10 ₪	ישולם באופן פרטי ייחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	ממברנה *

\* ההחזר הכספי למבוטח בגין טיפול השיניים הנ"ל יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח, להראל חברה לביטוח: המבוטח/ת י/תשלם לרופא שיניים או כירורג פה ולסת מומחה (במקרה של השתלות שיניים), יגיש טופס הודעה על התביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים.

- מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בסכום התשלום בפועל כמצויין בחשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההסכם שלהלן, הנמוך מביניהם (המועד הקובע הינו מועד גמר ביצוע הטיפול).
- מבטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם ישלם השתתפות עצמית שלהלן.
- כל טיפול פרוטטי המופיע בלוח תגמולים ד' יבוצע לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח.
- הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ ובש"ח.



**לוח תגמולים ה' - טיפולים אורתודונטיים**

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	בהחזר המירבי למבטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	בהשתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים באורתודנטיה ע"י רופא מומחה
אחד בתקופת ביטוח	חובה	₪ 257.25	ללא השתתפות	בדיקת מומחה שאינו מבצע את הטיפול
2 לתקופת ביטוח	חובה	₪ 216.09	ללא השתתפות	צילום פנורמי - בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
2 לתקופת ביטוח	חובה	₪ 123.48	ללא השתתפות	צילום צפלומטרי - בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
2 לתקופת ביטוח	חובה	₪ 82.32	ללא השתתפות	צילומי פנים - בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
אחד לתקופת ביטוח	חובה	₪ 380.73	ללא השתתפות	סט אורתודונטי ואנליזה בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים
אחד לתקופת ביטוח	חובה	₪ 1,852.20	₪ 543.12	טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.
	חובה	₪ 2,572.50	₪ 724.16	טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה
כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח	חובה	₪ 5,145.00	₪ 1,403.06	טיפול במכשיר קבוע ב 2 לסתות



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	בהחזר המירבי למבוטח בגין טיפול באמצעות רופא שאינו בהסכם בש"ח כולל מע"מ	בהשתתפות עצמית במקרה של טיפול באמצעות רופא הסכם בש"ח כולל מע"מ	טיפולים באורתודנטיה רופא מומחה
כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח	חובה	₪ 4,116.00	₪ 1,176.76	טיפול במכשיר קבוע בלסת אחת
כולל מכשיר אורתודונטי, +מכשיר פונקציונאלי/ אורטופדי טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח	חובה	₪ 6,997.20	₪ 2,036.70	טיפול מורכב

- הכיסויים/ההחזרים לטיפולים אורתודונטיים הם לילדים עד גיל 23 בלבד.
- המבוטח/ת י/תשלם למכון הצילום בהפנית רופא השיניים אורתודנט מומחה.
- מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודנט שאינו בהסכם יקבל החזר בגבול התשלום בפועל על פי קבלות, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלהלן הנמוך מביניהם.
- מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודנט מומחה בתחום האורתודנטיה (יישור שיניים) שבהסכם ישלם השתתפות עצמית שלהלן.
- כל טיפול אורתודונטי המופיע בלוח תגמולים ה', יבוצע לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח.



## **פרק 3**

# **דוגמאות לטפסים**

**שמור על בריאות שיניך**







70



ר"ח החילזון 12 רמת גן  
 ת.ד. 1998 רמת גן 5211802  
 טל. 03-7549090, פקס. 03-7348084  
 כתובתנו באינטרנט: www.harel-group.co.il



**פרטי מקבל הטיפול:**  
 משפחה: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ מסי זהות: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_  
 כתובת בעל המליסה: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

### ממצאי בדיקה ואישור מראש לטיפולים אורתודונטיים

מצב שיניים ולסתות בזמן הבדיקה שנערכה בתאריך: \_\_\_\_\_

#### יחסים בין לסתיים

יחס מולרים לפי אנגל צד שמאל \_\_\_\_\_ צד ימין \_\_\_\_\_  
 יחס ניבים לפי אנגל צד שמאל \_\_\_\_\_ צד ימין \_\_\_\_\_  
 סגר עובר אופקי מ"מ \_\_\_\_\_ סגר עובר אנכי מ"מ \_\_\_\_\_ מנשך פתוח מ"מ \_\_\_\_\_  
 סגר צלבי בשיניים \_\_\_\_\_

#### יחסים תוך לסתיים

צפיפות בקשת עליונה מ"מ \_\_\_\_\_ בקשת תחתונה מ"מ \_\_\_\_\_  
 שיניים חסרות \_\_\_\_\_ שיניים עודפות \_\_\_\_\_ שיניים כלואות \_\_\_\_\_  
 ממצאים נוספים \_\_\_\_\_  
 אבחנה (כולל סקלטלי) \_\_\_\_\_

#### תוכנית טיפול:

1. עקירת שיניים קבועות \_\_\_\_\_
2. טיפול במכשירים ניידים לסת עליונה \_\_\_\_\_ לסת תחתונה \_\_\_\_\_
3. טיפול במכשירים קבועים: \_\_\_\_\_  
 טבעות סמכים לסת עליונה \_\_\_\_\_ לסת תחתונה \_\_\_\_\_  
 רסן \_\_\_\_\_ מכשיר להרחבה \_\_\_\_\_
4. טיפול משולב - מכשירים קבועים כולל טיפול במכשיר פונקציונלי/ ארטופדי \_\_\_\_\_

#### הערות:

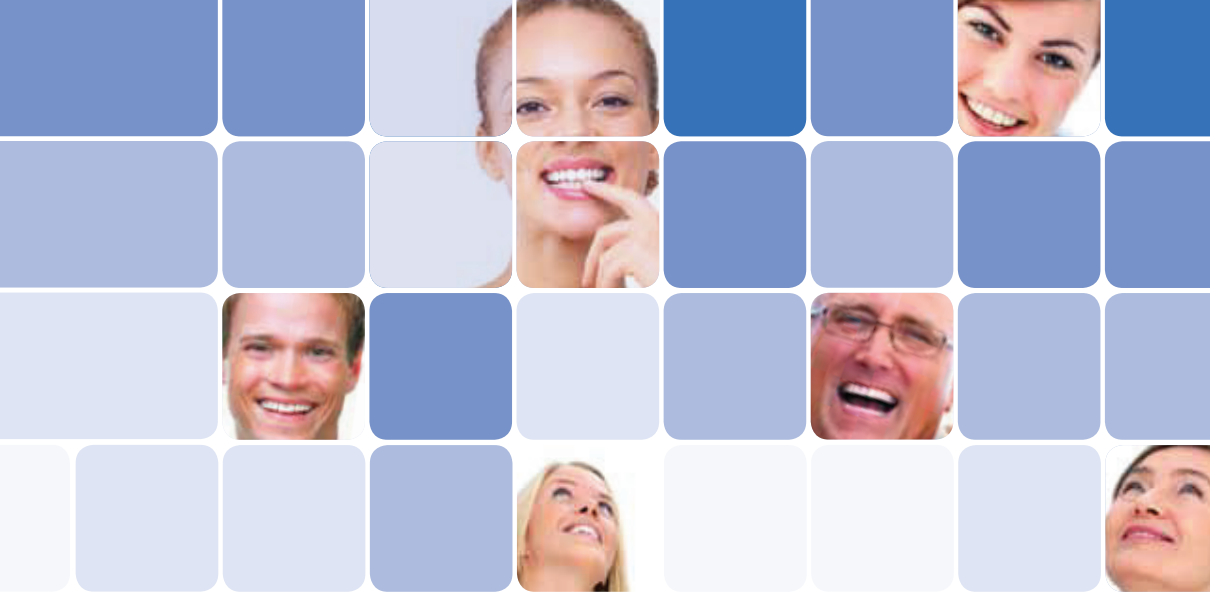
1. לטופס בדיקה זה יש לצרף תמונות פנים ושיניים וצלום פנורמי.
2. לחברה הזכות להפנות את המבוטח למומחה אורתודנט מטעמה.

שם הרופא: \_\_\_\_\_ כתובת המרפאה: \_\_\_\_\_  
 מס' רשיון מומחה: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_  
 הסכם כן/לא \_\_\_\_\_









## לקבלת מידע והסבר

מוקד מידע ושרות לקוחות הראל  
בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00  
בטלפון 03-7549090, פקס. 03-7348084,  
כתובתנו באינטרנט: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)  
רח' החילזון 12, רמת גן, ת.ד. 1998 רמת גן 5211802

התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בתנאי פוליסת הביטוח.

