

פוליסה לביטוח השתלות תאי גזע קבוצתי ללקוחות קריוסל



בשביל השקט הנפשי שלך |

ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על פי תקנות "גילוי נאות")

נושא	סעיף	תנאים	
כללי	שם הפוליסה	ביטוח רפואי קבוצתי ללקוחות קריוסל	
	שם בעל הפוליסה	קריוסל.	
	הכיסויים בפוליסה	השתלות תאי גזע בארץ ובחו"ל.	
	משך תקופת ההסכם	תקופת ההסכם הינה 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח 15.4.2006, ותוארך אוטומטית לתקופות נוספות בנות 12 חודשים כל אחת עד לתקופה של 20 שנה.	
המשכיות		היה ולא תוארך הפוליסה הקבוצתית החברה תעניק למוטב שהיה מבוטח במסגרת הפוליסה הקבוצתית לפני מועד הפסקת הביטוח, אפשרות מעבר לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך) שלהלן תנאיה: <ul style="list-style-type: none"> ■ דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המוטבים אצל החברה בפוליסה דומה ועל פי גיל המוטב באותו מועד. ■ המעבר יהיה תוך מתן רצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה לכיסויים ולסכומים החופפים. ■ המוטב הודיע לחברה על רצונו בפוליסת המשך תוך 60 יום ממועד תום הביטוח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות המשך תהיה למפרע מיום תום ההסכם. 	
		תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת ההסכם תוארך אוטומטית לתקופות נוספות בנות 12 חודשים כל אחת עד לתקופה של 20 שנה, אלא אם כן הודיע בכתב אחד הצדדים על רצונו לסיים את ההסכם 180 ימים לפחות לפני תום תקופת ההסכם או התקופה הנוספת.
		תקופת אכשרה	תקופת האכשרה היא בת 60 יום למעט לתינוק שנולד וצורך לביטוח בתוך 30 יום מיום לידתו.
שינוי תנאים	תקופת המתנה	אין.	
	השתתפות עצמית	אין	
פרמיות	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ללא שינוי.	
	גובה הפרמיה	משפחה (שני הורים וכל ילדיהם עד גיל 21 או משפחה חד הורית) - 4.5 ₪ (ארבע וחצי). על פי מדד שפורסם ב-15.7.2007.	
	מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה, כמפורט בסעיף גובה הפרמיות המצוין לעיל.	

נושא	סעיף	תנאים
פרמיות	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בתום כל שנת ביטוח מתאריך תחילת ביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המוטבים לגבי יתרת תקופת ההסכם על פי ניסיון התביעות. אם לא יגיעו הצדדים להסכם זה להסכמה לגבי שעור התאמת הפרמיה, יהיה כל אחד מן הצדדים רשאי לבטל הסכם זה בהתראה בכתב של 180 יום. הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שיפורסם ב-15.7.2007, 10325 נקודות.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	אין החזר פרמיה במקרה של ביטול הפוליסה.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	1. אם המוטב/ים 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).
חריגים	מחרגה בגין מצב רפואי קיים	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; לעיניין 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. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסויים הנזכר בהודעת המוטב.
		פוליסת הביטוח - סעיף 7.

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 המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות בארץ ובחו"ל					
תגמולי הביטוח	להשתלות מח עצם ודם טבורי שסיבתן הן מחלות דם ו/או סרטן - עד תקרה בגובה \$1,000,000.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
	להשתלות מח עצם ודם טבורי שסיבתן אינה כאמור לעיל ושאינם קוסמטיים ו/או אסתטיים - עד 50,000 ₪.	להשתלת תאי גזע, ללא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו בגינה - עד 50,000 ₪	פיצוי	לא	ביטוח מוסף

נכון למדד שפורסם ב-15.7.2007.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים 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 פרסומן.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים בהסכם החתום בין הצדדים.

פוליסה לביטוח רפואי קבוצתי ללקוחות קריוסל

מצד אחד

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

מצד שני

ובין: קריו-סל ישראל בע"מ
(להלן "המבוטח")

הואיל וברצון המבוטח לבטח את לקוחותיו ובני משפחותיהם בביטוח השתלות מח עצם קבוצתי; והואיל והחברה מסכימה לקבל על עצמה ביטוח זה בכל היקפו ובתנאים המפורטים בהסכם זה להלן;

הגיעו שני הצדדים להסכם כדלקמן:

מבוא

ההסכם מיום 15.4.2006 (להלן: "ההסכם הקודם") בין החברה למבוטח יהיה בתוקף עד ליום 31.7.2007. החל מיום 1.8.2007 יהיה בתוקף ההסכם כמפורט להלן. לגבי מקרי ביטוח שאירעו ובוצעו לאחר 1.8.2007 יוחולו תנאי ההסכם המפורטים להלן בהסכם זה. למען הסר ספק, מקרי ביטוח שאירעו טרם 1.8.2007 יטופלו על פי תנאי ההסכם הקודם.

1. הגדרות כלליות

בפוליסה ובפרקיה 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:** קריוסל
- 1.3. **המוטב:** לקוח אצל המבוטח וכן או בת זוגו וכל ילדיהם עד גיל 21 אשר הפקידו דם טבורי של הילוד בחברת קריוסל, אזרחי ארץ ישראל ששמם נקוב בקובץ הנתונים שיועבר מידי חודש לחברה על ידי המבוטח.
- 1.4. **תאריך תחילת הביטוח:** 1.8.2007.
- 1.5. **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המוטב לביטוח זה.
- 1.6. **דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעל המבוטח 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. לגבי מבוטחים קיימים לא תחול תקופת אכשרה.
- 1.9. **תקופת המתנה:** תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח או מועד הדיווח בכתב לחברה, המאוחר מביניהם 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 בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.
- 1.11. **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך ההצטרפות כמצוין בסעיף 1.5 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. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
- 1.18. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.19. **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.
- 1.20. **בית חולים פרטי:** בית חולים כמוגדר לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
- 1.21. **בית חולים מוסכם:** בית חולים פרטי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המוטב.
- 1.22. **רופא מומחה:** רופא שקיבל ממשד הבריאות מספר רשיון מומחה בתחום רפואי מסוים.
- 1.23. **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.
- 1.24. **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.
- 1.25. **תותבת/שתל:** כל איבר, 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.
- 1.26. **חיתום:** תהליך קבלת ההחלטה בחברת הביטוח לעניין קבלת המועמד לביטוח והתנאים לקבלתו (בתנאים רגילים, בתוספת פרמיה או בהחרגת הבעיה הספציפית אם קיימת).
- 1.27. **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.
- 1.28. **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 לתשלום הסכום הראשון בגין דמי הביטוח המגיעים לחברה.

2.2. אופן ההצטרפות:

כל לקוחות קריוסל ובני משפחותיהם (בן/בת הזוג וילדיהם) והם בלבד, אשר הפקידו דם טבורי של הילוד בחברת קריוסל יצטרפו באופן אוטומטי לביטוח.

2.3. בתום כל שנת ביטוח יוכלו המוטבים לבטל את הביטוח.

3. תקופת ההסכם ותקופת הביטוח

3.1. תקופת ההסכם תהיה 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח (ובכפוף לסעיף 3.2) ותוארך אוטומטית לתקופות נוספות בנות 12 חודשים כל אחת עד לתקופה של 20 שנה, אלא אם כן הודיע בכתב אחד הצדדים על רצונו לסיים את ההסכם 180 ימים לפחות לפני תום תקופת ההסכם או התקופה הנוספת.

3.2. כל מוטב שהצטרף במהלך תקופת ההסכם או התקופות הנוספות תהיה תקופת הביטוח שלו שנת ביטוח מתאריך ההצטרפות.

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

3.3.1. תום תקופת הביטוח כאמור בסעיפים 3.1 ו-3.2 לעיל.

3.3.2. פטירה חו"ח של המוטב.

3.3.3. בהגיע ילד מוטב לגיל 21.

3.4. למרות האמור בסעיף 3.3.1, היה ולא תוארך הפוליסה הקבוצתית החברה תעניק למוטב שהיה מבוטח במסגרת הפוליסה הקבוצתית לפני מועד הפסקת הביטוח, אפשרות מעבר לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך) שלהלן תנאיה:

3.4.1. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המוטבים אצל החברה בפוליסה דומה ועל פי גיל המוטב באותו מועד.

3.4.2. המעבר יהיה תוך מתן רצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה לכיסויים ולסכומים החופפים.

3.4.3. המוטב הודיע לחברה על רצונו בפוליסת המשך תוך 60 יום ממועד תום הביטוח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות המשך תהיה למפרע מיום תום ההסכם.

4. דמי הביטוח

4.1. דמי הביטוח החודשיים יהיו כדלקמן:

משפחה (שני הורים וכל ילדיהם עד גיל 21 או משפחה חד הורית) - 4.5 ארבע וחצי ₪.

4.2. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל שנה למשך שנת ביטוח.

4.3. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד שיפורסם ב-15.7.2007.

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

4.5. דמי הביטוח יועברו באמצעות העברה בנקאית או צ'ק על ידי המבוטח לחברה.

4.6. בתום כל שנת ביטוח מתאריך תחילת ביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המוטבים לגבי יתרת תקופת ההסכם על פי ניסיון התביעות. אם לא יגיעו הצדדים להסכם זה להסכמה לגבי שעור התאמת הפרמיה, יהיה כל אחד מן הצדדים רשאי לבטל הסכם זה בהתראה בכתב של 180 יום.

5. תגמולי ביטוח

- 5.1 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.
- 5.2 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.
- 5.3 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.
- 5.4 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 לעזיבונן ו/או ליורשיו של המוטב על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.
- 5.5 המוטב לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.
- 5.6 הייתה למוטב בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח 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.
- 5.7 היה המוטב זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה במלואן או חלקן במסגרת פוליסה אחרת בחברה בחברת ביטוח אחרת, תשלם החברה באופן יחסי את חלקה עבור ההוצאות שהוצאו בפועל, בהתאם להיקף וליחס הכיסוי לו היה זכאי המוטב מכלל המבטחים.

6. תביעות

- החברה תשלם למוטב את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם אם נתקיימו כל אלה:
- 6.1 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.
 - 6.2 המוטב חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.
 - 6.3 המוטב המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.
 - 6.4 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המוטב על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון.
 - 6.5 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. חריגים כלליים

- 7.1. החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 7.1.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.
- 7.1.2. מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.
- 7.1.3. 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.
- סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסויים הנזכר בהודעת המוטב.
- 7.1.4. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 7.1.5. אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 7.1.6. גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי, צלילה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 7.1.7. תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 7.1.8. תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה.
- 7.1.9. מקרה הביטוח ניגרם או הינו תוצאה של שירות המוטב בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 7.1.10. סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות.
- 7.1.11. מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המוטב קודם כניסתו 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.
- סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסויים הנזכר בהודעת המוטב.

- 7.1.12. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.
- 7.1.13. הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או פסיכולוגיים.
- 7.1.14. בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 7.1.15. טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

8. הצמדה

- 8.1. 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.
- 8.2. 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.

9. חוק הביטוח וחוק הבריאות

- 9.1. הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו בכל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה עצמה.
- 9.2. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה.

10. כללי

- 10.1. החברה מתחייבת לבלעדיות למבוטח לתקופה של 3 שנים. למען הסר ספק, הבלעדיות רלוונטית לעניין חברות שעיסוקן הינו איסוף דם טבורי ו/או תאי גזע בלבד.
- 10.2. החברה מתחייבת למבוטח כי מטרת רשימת לקוחות של המבוטח שתועבר לחברה מדי חודש הינה לבדיקת זכאות לפוליסה בלבד ולא יעשה בה כל שימוש אחר למטרותיה של החברה והיא תשמר בסודיות מוחלטת. החברה תחתום למבוטח על מסמך סודיות.

11. הודעות

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

12. שינויים

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

פרק א': ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא הצורך בביצוע טיפול רפואי כדלקמן:

1.1 השתלת תאי גזע כולל מח עצם וכולל תאי גזע טבוריים:

השתלה של תאי גזע כולל מח עצמות וכולל תאי גזע טבוריים מתורם אחר בגוף המוטב או השתלה עצמונית של תאי גזע כולל מח עצם וכולל תאי גזע טבוריים.

יובהר כי, תנאי הכרחי ומקדים לכיסוי הביטוחי בפוליסה זו הינו מיצוי הזכאות של המוטב במסגרת קופת החולים.

למען הסר ספק, יובהר כי מקרה ביטוח שלא יכוסה ע"י קופת חולים, יכוסה עפ"י ובהתאם לתנאי פוליסה זו.

למען הסר ספק, יובהר כי השתלת תאי גזע כולל מח עצם וכולל תאי גזע טבוריים בחו"ל תכוסה רק במידה ולא ניתן לבצע את ההשתלה בישראל.

2. סכום הביטוח

סכום הביטוח המרבי לכל תקופת הביטוח למוטב להשתלה עפ"י סעיף 3.1 יהיה כדלקמן:

2.1. להשתלות מח עצם ודם טבורי שסיבתן הן מחלות דם ו/או סרטן עד \$1,000,000 אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.

2.2. להשתלות מח עצם ודם טבורי שסיבתן אינה כאמור בסעיף 2.1 ושאינם קוסמטיים ו/או אסתטיים עד 50,000\$, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.

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.

3.1.2. ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי כולל עלות המשלוח למקום ההשתלה, וזאת עד 150,000\$.

3.1.3. תשלום עבור אשפוז בחו"ל, עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה 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 ביצוע ההשתלה.

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 הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המוטב בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד 10,000\$.

- 3.1.7. תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המוטב ומלווה אחד במקום בצוע ההשתלה, עד \$100 ליממה למוטב או מלווה או עד \$140 למוטב + מלווה.
- 3.1.8. תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מבצוע ההשתלה, עד \$10,000.
- 3.1.9. תשלום עבור העברת גופת המוטב לישראל אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.
- 3.2. בוצע במוטב השתלת תאי גזע כמוגדר בפוליסה זו, ללא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו בגינה, במישרין או בעקיפין, יהיה זכאי המוטב לפיצוי חד פעמי של \$50,000.
- למען הסר ספק, מוטב שקיבל תגמולי ביטוח לפי סעיף זה, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים כאמור בסעיף 3.1 לעיל.**
- מובהר כי השתלה חוזרת אשר תידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 60 יום למעט לתינוק שנולד וצורף לביטוח בתוך 30 יום מיום לידתו.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 