

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

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	בריאותובה-פוליסת ביטוח רפואי לעובדי המדינה ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	חברה למפעלי כלכלה ותרבות של עובדי המדינה בע"מ
הכיסויים בפוליסה		<p>רובד בסיסי</p> <p>ביטוח השתלולים וטיפולים וניתוחים בחו"ל, ביטוח תרופות וטיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות, נכות מתאונה וכיסויים נוספים, כתב שירות - מוקד מידע טלפוני ויעוץ רפואי, כתב שירות - שירות רפואי ובדיקות בבית הלקוח, כתב שירות "חיים טוב", הוצאות רפואיות מיוחדות.</p> <p>רובד רשות</p> <p>ביטוח גילוי מחלות קשות, ביטוח ניתוחים, טיפול מחליף ניתוח ושירותי שיקום והחלמה לאחר ניתוח, ביטוח שירותים רפואיים נוספים, ביטוח תאונות אישיות.</p>
משך תקופת הביטוח		6 שנים, החל מיום 1.9.2011 ועד ליום 31.8.2017. מועד תחילת הביטוח עבור מבטחים עפ"י הפוליסה הקודמת - החל מיום 1.1.2012.
המשכיות		<p>סיום ההסכם או ביטולו ע"י בעל הפוליסה</p> <p>עם סיום ההסכם או ביטולו ע"י בעל הפוליסה, יהיו רשאים המבוטחים לכולל אצל המבטח ביטוח רפואי פרטי במתכונת "משלים לשב"ן", הכולל כיסויים ביטוחיים דומים לאלה בהם היו מבטחים עובר למועד סיום ההסכם או ביטולו. תגמולי הביטוח בפוליסת הפרט לא יפחתו מאלה הקבועים למוטב בפוליסה הקבוצתית שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח. דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור 25% מהתעריף שהיה בתוקף במועד תחילת הסכם זה, אלא אם כן שונה התעריף לכלל המבוטחים הקיימים אצל המבטח באישור המפקח על הביטוח, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת.</p> <p>במקרה של ביטול הפוליסה על ידי מי מהצדדים, ובמקרה של חידוש הפוליסה אצל מבטח אחר באופן קולקטיבי לכלל המבוטחים או לחלקם, יוכל מבטח שמעוניין להמשיך ולהיות מבטח אצל המבטח לעשות כן בתנאים המפורטים לעיל.</p> <p>המבטח יפנה בכתב לכל מבטח, או לחלק של המבוטחים, אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסה פרטית בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסה הפרטית תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.</p> <p>המעבר לביטוח רפואי פרטי יהיה ברצף ביטוחי מלא.</p> <p>מובהר בזאת כי האמור לעיל מתייחס לכיסויי ביטוח ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. אם יוסיף המבוטח כיסויים ו/או יבקש להגדיל את סכומי הביטוח מעבר לאלו שבפוליסה זו, יידרש המבוטח למלא הצהרת בריאות כמקובל אצל המבטח.</p> <p>המשך הביטוח מותנה בכך שהמבוטחים יסדירו את תשלומי דמי הביטוח במישרין מול המבטח.</p>

המשכיות הביטוח עקב סיום חברותו אצל בעל הפוליסה או עקב ביטול הביטוח ע"י המבוטח.

בוטל ביטוחם של החבר ו/או בן/ת זוגו וילדיו עקב סיום חברותו אצל בעל הפוליסה, או אם הסתיימה העסקתו בשירות המדינה (לא בשל פרישה לגמלאות), יהיו רשאים מבוטחים אלו לרכוש ביטוח רפואי פרטי במתכונת "משלים לשב"ן", הכולל כיסויים ביטוחיים דומים לאלה בהם היו מבוטחים עובר למועד סיום חברותו, ברצף ביטוחי מלא. המבוטח יהיה זכאי להנחה בשיעור 25% מהתעריף שהיה בתוקף במועד תחילת ההסכם, אלא אם כן שונה התעריף לכלל המבוטחים אצל המבטח באישור המפקח על הביטוח, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת.

מבוטח אשר ביטל את ביטוחו במסגרת הפוליסה הקבוצתית, יהיה רשאי לרכוש ביטוח רפואי פרטי במתכונת "משלים לשב"ן", הכולל כיסויים ביטוחיים דומים לאלה בהם היו מבוטחים עובר למועד סיום חברותו, ברצף ביטוחי מלא. במקרה כזה התעריף עבור הביטוח הפרטי יהיה התעריף הרגיל הנהוג באותה עת לכלל המבוטחים אצל המבטח ללא הנחה או הטבה כלשהי.

עם היוודע למבטח סיום חברותו או סיום עבודתו של המבוטח אצל בעל הפוליסה, יודיע בכתב על אפשרותו להמשיך את הביטוח בפוליסת המשך כאמור לעיל, תוך 90 יום ממועד שליחת ההודעה.

תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.

המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הוסדרו במישרין מול המבטח.

המשכיות הביטוח עקב גירושין

בוטל ביטוחו של בן/ת זוגו של חבר עקב גירושיו מחבר, יהיה רשאי הגרוש וילדיו (שאינם ילדי החבר) להמשיך את הביטוח, ברצף ביטוחי מלא, על פי התנאים המצוינים לעיל.

המשכיות הביטוח לגמלאים

מובהר כי חבר מבוטח שפרש לגמלאות ובני משפחתו ימשיכו להיות מבוטחים על פי תנאי פוליסה זו.

פטירתו של חבר

מובהר כי שאריו של חבר שנפטר ימשיכו להיות מבוטחים על פי תנאי פוליסה זו.

מובהר בזאת כי המעבר לפוליסת פרט עשוי להיות כרוך בהעלאת דמי הביטוח.

זכויות המבוטחים בתקופת חל"ת

חבר שיצא לחופשה ללא תשלום (להלן "חל"ת") בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת החופשה בתעריף הנהוג לכלל החברים, בכפוף לכך שיסדיר עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח.

בתום תקופה זו תחודש הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת של 6 שנים בכפוף להסכמת בעל הפוליסה והמבטח.

תנאים
לחידוש
אוטומטי

<p>תקופת אכשרה</p>	<p>בהוצאות רפואיות מיוחדות ובגילוי מחלות קשות - תקופת אכשרה של 90 יום (יחול לגבי המבקשים להצטרף לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תחילת ההסכם או מיום תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה), בשירותים רפואיים נוספים: התייעצות עם רופא, אביזרים רפואיים, יעוץ פסיכולוגי, טיפולי שיקום (לא לאחר ניתוח), כיסוי מיוחד לילדים - תקופת אכשרה של 6 חודשים, שמירת אחות ופיצוי באשפוז (לא ניתוח), בדיקות אבחון - תקופת אכשרה של 3 חודשים, אבחון בעיות התפתחות ילדים / ליקויי למידה, טיפול בבעיות התפתחות בילדים - תקופת אכשרה של 12 חודשים, בדיקות לנשים בהריון, בדיקות גנטיות, טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית, מעקב הריון - תקופת אכשרה של 9 חודשים.</p>
<p>תקופת המתנה</p>	<p>בתאונות אישיות תקופת המתנה בת 21 יום וכל עוד נמשכת תקופת אי כושר, אך לא יותר מתקופה בת 104 שבועות.</p>
<p>השתתפות עצמית</p>	<p>בפרק ה' (טיפול תרופתי מיוחד) - השתתפות עצמית למרשם של 250 ₪ לחודש עבור שני המרשמים לכל היותר. במקרה שעלות מנה חודשים מעל 5,000 ₪ - לא תחול השתתפות עצמית. השתתפות עצמית של 20% בגין טיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות.</p> <p>פרק ז', ח' (שירות רופא ובדיקות בבית הלקוח ומוקד מידע טלפוני ויעוץ רפואי) - השתתפות עצמית של 25 ₪ עבור הזמנת רופא עד הבית.</p> <p>פרק ט' (להיות בריא - שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים) - יעוץ דיאטטי ותזונה כבנה - השתתפות עצמית של 95 ₪ עבור מפגש ראשוני, ו- 75 ₪ לפגישה עבור 9 הפגישות הנותרות, הרזיה רפואית- השתתפות עצמית של 75 ₪ עבור מפגש ראשוני ו- 150 ₪ לפגישה עבור 11 פגישות הנותרות, גמילה מעישון - השתתפות עצמית של 135 ₪ עבור מפגש ראשוני ו- 95 ₪ לפגישה עבור 9 פגישות הנותרות, הפגת מתחים - השתתפות עצמית של 100 ₪ לפגישה עבור 10 פגישות ו- 150 ₪ עבור כל פגישה מעבר לתקרת המפגשים, מאמן אישי - השתתפות עצמית של 100 ₪ לפגישה עבור 10 מפגשים ו- 125 ₪ לכל פגישה מעבר לתקרה.</p> <p>פרק י"ב' (ניתוחים) - הוצאות שהייה במקרה של ביצוע ניתוח בבית חולים מרוחק, החלמה ו/או שיקום לאחר ניתוח, טיפול פיזיותרפי וטיפול שיקום, התעמלות שיקומית, סיוע וטיפול סיעודי לאחר ניתוח וגמלת החלמה לאחר ניתוח - השתתפות עצמית של 20%.</p> <p>פרק י"ג' (שירותים רפואיים נוספים): התייעצות עם רופא - השתתפות עצמית של 40% במקרה של התייעצות עם רופא בכיר ו- 20% במקרה של התייעצות עם רופא אחר שאינו בכיר, חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל - השתתפות עצמית של 20%, רופא משלימה ויעוץ דיאטטי - השתתפות עצמית של 20% אם בוצע הטיפול במכון של קופ"ח ו- 40% אם בוצע הטיפול במכון או אצל מטפל שאינם קשורים לקופ"ח, אביזרים רפואיים - השתתפות עצמית של 20% לאביזרים הנדרשים כתוצאה מביצוע ניתוח (במהלך 3 חודשים לאחר הניתוח) ו- 40% בגין רכישת אביזרים רפואיים, יעוץ פסיכולוגי - השתתפות עצמית של 40%, מניו למשרד קרדיולוגי, שמירת אחות ופיצוי באשפוז (לא ניתוח), טיפול שיקומי, שיקום דיבור, התעמלות שיקומית, בעיות הרטבה לילדים - השתתפות עצמית של 20%, אבחון בעיות התפתחות ילדים/ליקויי למידה, טיפול בבעיות התפתחות - השתתפות עצמית של 40%, בדיקות לנשים בהריון, בדיקות גנטיות, טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית, מעקב הריון, בדיקות אבחון, חוות דעת נוספת - השתתפות עצמית של 20%.</p> <p>פרק י"ד' - (תאונות אישיות) - השתתפות עצמית של 40% בגין שירותים רפואיים עקב תאונה.</p>

<p>שינוי תנאים</p>	<p>שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>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.</p> <p>לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לטיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.</p> <p>אם 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.</p> <p>"שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבטח 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.</p> <p>"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבטח לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.</p> <p>אם שונו תנאי הביטוח במהלך תקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטח, והמבטח הודיע למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל ממועד השינוי, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.</p> <p>מבטח אשר יגיש בקשה בכתב לבטל את הפוליסה עקב השינוי כאמור, יהיה רשאי לרכוש ביטוח רפואי כמפורט בסעיף ההמשכיות.</p>
<p>פרמיות</p>	<p>גובה הפרמיה</p>	<p>בריאותובה – רובד בסיסי: ילד עד גיל 21 - 9 ש"ח 19 - 22-45 ש"ח 19 - 46-55 ש"ח 25 - 56-65 ש"ח 25 - + 66 ש"ח</p> <p>בריאותובה – רובדי רשות: תאונות אישיות (פרק י"ד') ילד עד גיל 21 - 24 ש"ח 24 - 22-45 ש"ח 24 - 46-55 ש"ח 24 - 56-65 ש"ח 24 - + 66 ש"ח</p>

<p>ניתוחים (פרק י"ב') ילד עד גיל 21 - 6 שנה 22-45 - 15 שנה 46-55 - 35 שנה 56-65 - 50 שנה 66 + - 80 שנה</p> <p>שירותים רפואיים נוספים (פרק י"ג') ילד עד גיל 21 - 10 שנה 22-45 - 22 שנה 46-55 - 22 שנה 56-65 - 20 שנה 66 + - 20 שנה</p> <p>גילוי מחלות קשות והוצאות רפואיות מיוחדות (פרק י"א') ילד עד גיל 21 - 2.5 שנה 22-45 - 14 שנה 46-55 - 40 שנה 56-65 - 80 שנה 66 + - 85 שנה</p> <p>על פי מדד 11,962 נקודות.</p>		
<p>משתנה, כמפורט לעיל.</p>	<p>מבנה הפרמיה</p>	
<p>הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שפורסם ב-15.7.2011, 11,962 נקודות.</p> <p>בתום 3 שנים ממועד תחילת ההסכם קרי ביום 31.8.2014 (להלן - "יום עריכת החשבון"), ייערך חישוב לצורך קביעת הפרמיה עבור שלוש השנים הבאות. מובהר כי עדכון הפרמיה יחול על כל רובדי הביטוח.</p>	<p>שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</p>	
<p>המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת. ביטול הפוליסה על ידי מבוטח שהינו חבר משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי המבוטחים שהינם בן זוגו ו/או ילדיו. ביטול הביטוח של בן זוגו של החבר או ילדיו לא יהווה ביטול הפוליסה של מבוטח שהינו חבר, אלא אם ביקש זאת החבר במפורש.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>בעל הפוליסה רשאי לבטל את התקשרותו עם המבטח על פי הסכם הביטוח בהודעה בכתב למבטח בכל עת, מכל סיבה שהיא, ובכפוף לכל דין. ביטול הפוליסה יכנס לתוקפו לאחר 90 יום מהמועד בו התקבלה בקשת הביטול במשרדי המבטח.</p> <p>ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה בעל הפוליסה</p>	
<p>המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין. למעט במקרה שהמבוטח אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה יבוטל הביטוח לאותו מבוטח שעבורו לא שולמו דמי הביטוח, על פי הוראת חוק חוזה הביטוח.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה</p>	

<p>המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול רפואי שבוצע במהלך התקופה המצוינת בס"ק א' ו- ב' לפי העניין, שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. דהיינו מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת שנתנה למבטח במהלך שלוש שנים טרם ההצטרפות לביטוח, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:</p> <p>פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p>	<p>החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	<p>חריגים</p>
<p>פוליסת הביטוח - סעיף 1. השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל - סעיף 4. טיפול תרופתי מיוחד - סעיף 3. נכות מתאונה - סעיף 8. גילוי מחלות קשות והוצאות רפואיות מיוחדות - סעיף 3. ניתוחים - סעיף 5, 8. שירותים רפואיים נוספים - סעיף 3.4, 4.4, 1.1.6. תאונות אישיות - סעיף 5.7.</p>	<p>סייגים לחבות המבטחת</p>	

הבהרה לזמן השירות הצבאי:
יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

תגמולי ביטוח מירביים שאינם בערך נקוב:
ניתן להתעדכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו www.harel-group.co.il הכיסוי יינתן בהתאם לרשימת הניתוחים ובניכוי ההשתתפות העצמית כפי שנקובה בפוליסת הביטוח שברשותך במידה וקיימת. התנאים המחייבים הם התנאים הנקובים בפוליסת הביטוח שברשותך. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות יקבעו התנאים הנקובים בפוליסה. הסכומים הנקובים משקפים את מחירי ההסכם של הראל והם עשויים להשתנות אחת לשנה.

פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור המבטח מראש או הגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	תגמולים מביטוח אחר קיזוז
בריאות - רובד בסיס					
השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל					
תגמולי הביטוח להשתלות	אצל נותני שירות שבהסכם - כיסוי מלא. אם בוצע שלא בתאום עם המבטח-עד תקרה בגובה 4,500,000 ש"ח. או 320,000 ש"ח.	שיפוי	קביעת הצורך ע"י רופא מומחה בתחום	ביטוח משלים	כן
		פיצוי			לא
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	עד 7,000 ש"ח לתקופה בת 24 חודשים.	שיפוי	כן	ביטוח משלים	לא
תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל	אצל נותני שירות שבהסכם - כיסוי מלא. אם בוצע שלא בתאום עם המבטח - עד תקרה בגובה 800,000 ש"ח.	שיפוי	קביעת הצורך ע"י רופא מומחה בתחום	ביטוח משלים	כן
תרופות מיוחדות					
תרופות הנכללות בכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות.			ביטוח משלים	
סכום ביטוח מירבי לכל תקופת הביטוח	עד 4,000,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח משלים	כן
השתתפות עצמית למרשם	250 ש"ח בגין כל מרשם ועד 2 מרשמים לכל היותר. במקרה ועלות המנה החודשית עולה על 5,000 ש"ח ובטיפול במחלת הסרטן - לא תחול השתתפות עצמית.			ביטוח משלים	

ב'		א'
דברי הסבר		סעיפים לפירוט
נכות מתאונה וכיסויים נוספים		
<p>נכות מלאה וצמיתה:</p> <ul style="list-style-type: none"> - לגבי מבוסח שבמועד קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 50 שנה - 150,000 ₪. - לגבי מבוסח שבמועד קרות מקרה הביטוח גילו בין 50 ל- 59 שנים - 75,000 ₪. - לגבי מבוסח שבמועד קרות מקרה הביטוח גילו בין 60 ל- 65 שנים - 50,000 ₪. - לגבי מבוסח שבמועד קרות מקרה הביטוח שגילו מעל 65 שנים - 25,000 ₪. <p>נכות חלקית צמיתה: סכום ביטוח כמפורט לעיל, בהתאם לאחוז הנכות שנקבע. במקרה של נכות בשיעור של 75% או יותר - ישולם סכום כמפורט לעיל.</p>		תגמולי הביטוח
יש כיסוי.		קיום כיסוי לזמן מילואים ו/או עקב פעולת טרור
אין.		שחרור מתשלום פרמיה
אין קיזוז.		קיזוז או השתתפות עצמית בתשלומי הביטוח
קיים, כמפורט לעיל.		פיצוי אובדן כושר עבודה חלקי
אם נקבעה למבוסח נכות זמנית לתקופה העולה על 3 שנים, ייחשב הדבר כנכות קבועה.		קביעת נכות צמיתה
עפ"י המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיע מהסוג הנדון שבתקנות הביטוח הלאומי, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע". לא פורטה הפגיע במבחנים, תקבע דרגת הנכות ע"י רופא מומחה למקרה הפגיעה לפי פגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.		אופן קביעת אחוז הנכות
הוצאות רפואיות מיוחדות		
החזר הוצאות של עד 80% ועד 50,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.	איבוד גפיים, אילמות, אובדן דיבור, אי ספיקת כבד פולמינגטית, אי ספיקת כליות כרונית, אנמיה אפלסטית, גידול שפיר של המוח, דלקת חידקית של קרום המוח, דלקת מוח, השתלת איברים, התקף לב חריף, חירשות, טרשת נפוצה, יתר לחץ דם ריאתי ראשוני, מחלת כבד סופנית (שחמת), מחלת ריאות כרונית, ניוון שרירים מסוג ALS, סוכרת נעורים מסוג DIABETES – ELLITUS, סרטן, עיוורון, עמילואידוזיס ראשונית, פגיעה מוחית, פוליו, פרקינסון, צפדת (טטנוס), קרדיומיופטיה, שבץ מוחי, שיתוק (פרפלגיה קוודריפלגיה), תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, תרדמת.	פירוט המחלות הקשות
	אין מגבלה	מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה

בריאות - רובד רשות					
ב'					א'
דברי הסבר					פירוט הכיסויים בפוליסה
מחלות קשות					
<p>מחלת כבד סופנית (שחמת), מחלת ריאות כרונית, ניוון שרירים מסוג ALS, סוכרת נעורים מסוג DIABETES – ELLITUS, סרטן, עיוורון, עמילואידוזיס ראשונית, פגיעה מוחית, פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis), פרקינסון, צפדת, קרדיומיופטיה, שבץ מוחי, שיתוק (פרפלגיה, וודריפלגיה), תסמונת הכשל החיסוני, הנרכש, תרדמת, תשישות נפש, נכות צמיתה ומצב סיעודי, אובדן כושר עבודה.</p>					פירוט המחלות הקשות
אין מגבלה					מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה
ו'	ה'	ד'	ג'	ב'	א'
קיוז תגמולים עם ביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור החברה מראש	שיפוי/פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בתוכנית
ניתוחים					
כן	ביטוח משלים	כן	שיפוי	כל הניתוחים לאחר מיצוי הזכאות במסגרת תוכנית השב"ן בה המבוטח הינו חבר.	ניתוחים מכוסים
כן	ביטוח משלים	כן	שיפוי	יש, כמפורט לעיל.	כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ
כן	ביטוח משלים	כן	שיפוי	קיים (עד לתקרת הסכום המירבי שהיה משולם לאותו ניתוח או לפי העלות המירבית המשולמת בגין אותו ניתוח המבוצע ע"י פרופסור/מנהל מחלקה, עפ"י תעריף שר"פ הדסה, לפי הגבוה מביניהם).	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה
לא	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	פיצוי בסך 900 ש"ח לכל יום אשפוז ועד 21 יום. במקרה של ניתוח דחוף - פיצוי בסך 250 ש"ח לכל יום אשפוז ועד 21 יום, בכל מקרה הפיצוי לא יעלה על 50% מהסכום הקבוע והמפורסם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו www.harel-group.co.il , בגין הניתוח שבוצע.	פיצוי בגין ניתוח בבי"ח ציבורי

שירותים רפואיים אמבולטוריים					
כן	ביטוח משלים	כן	שיפוי	עד תקרה הנקובה בכל סעיף בפרק יג' בפוליסה.	התייעצות עם רופא מומחה - עד 800 ש"ח להתייעצות עם רופא מומחה בכיר בהשתתפות עצמית של 20% או עד 600 ש"ח להתייעצות עם רופא מומחה שאינו בכיר בהשתתפות עצמית של 40% ועד 3 התייעצויות לשנה, חוות דעת שנייה בחו"ל, רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי, אביזרים רפואיים, יעוץ פסיכולוגי, מנוי למשרד קרדיולוגי, שמירת אחות ופיצוי באשפוז (לא ניתוח), טיפולי שיקום (שלא לאחר ניתוח), כיסוי מיוחד לילדים, בדיקות לנשים בהריון וטיפולי פוריות, בדיקות אבחון
תאונות אישיות					
לא	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	עד תקרה הנקובה בכל סעיף בפרק יד' בפוליסה.	שבר כתוצאה מתאונה, כוויה כתוצאה מתאונה, פיצוי שבועי עקב תאונה, הוצאות רפואיות עקב תאונה

נכון למדד שפורסם ב - 15.09.2016, 12329 נקודות

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשרותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שרותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

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

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים בהסכם החתום בין הצדדים.