

כתובת אתר האינטרנט <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>	אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5200901	כתובת הדואר האלקטרוני <a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a>	טלפון *2735 פקס 037348178
--	---	---	------------------------------

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל מספר נספח 512, מהדורה 10/2023

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל																		
סוג הביטוח	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט <b>בסעיף 10</b> לתוכנית תנאים כלליים																		
תיאור הביטוח	כיסוי לשיפוי בגין הוצאות רפואיות ונלוות הקשורות בהשתלה או לטיפול המיוחד כמפורט בתוכנית לרבות הוצאות לצוות הרפואי, הוצאות טיסה ושהיה קצבה חודשית למועמד להשתלה וגמלת החלמה על פי תנאי הפוליסה.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים <b>בסעיף 6</b> לתוכנית זו. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) <sup>1</sup>	כמפורט <b>בסעיף 5</b> לתוכנית זו - 90 יום.																		
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים																		
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.77</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>15.57</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>16.98</td> <td>31-40</td> </tr> <tr> <td>20.41</td> <td>41-50</td> </tr> <tr> <td>23.15</td> <td>51-55</td> </tr> <tr> <td>25.72</td> <td>56-60</td> </tr> <tr> <td>29.15</td> <td>61-65</td> </tr> <tr> <td>29.76</td> <td>מגיל 66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מדד 13396)</p> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון <b>כנס למחשבון</b>.</p> <p><b>מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</b></p> <p>דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2024, יראו את ה-01.01.2024 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	9.77	ילד עד גיל 20	15.57	21-30	16.98	31-40	20.41	41-50	23.15	51-55	25.72	56-60	29.15	61-65	29.76	מגיל 66 ומעלה
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל																		
9.77	ילד עד גיל 20																		
15.57	21-30																		
16.98	31-40																		
20.41	41-50																		
23.15	51-55																		
25.72	56-60																		
29.15	61-65																		
29.76	מגיל 66 ומעלה																		

<sup>1</sup> תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מדד 13396)
ביצוע השתלה בחו"ל	<p><b>סעיפים 3, 4 לתוכנית</b></p> <p>השתלה לפי <b>סעיף 1.1.1</b> - ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם או השתלה של מח עצם מתורם אחר, שנלקחו מגופו של אדם אחר.</p> <p>השתלה לפי <b>סעיף 1.1.2</b> - ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, שנלקח מבעלי חיים.</p> <p>השתלה לפי <b>סעיף 1.1.3</b> - השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי שמקודם במבוטח עצמו.</p> <p>בגין ביצוע השתלה יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות נלוות לרבות אשפוז בחו"ל עד 180 יום לפני ועד 365 יום לאחר הביצוע, דיאליזה הטסה רפואית, טיפולי המשך ועוד.</p> <p><b>סעיף 4.3.3</b> - פיצוי חד פעמי להשתלה שבוצעה בחו"ל והחברה לא השתתפה במימונה בתשלום לגורם כלשהו, למעט השתלת מח עצם עצמית.</p>	<p><b>סעיף 1.1.1</b> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, או עד לסך של 5,000,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.</p> <p><b>סעיף 1.1.2</b> - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, אצל נותן שירות שבהסכם או עד לסך של 3,000,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.</p> <p><b>סעיף 1.1.3</b> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, או עד לסך של 150,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.</p> <p>וכן כיסוי עד תקרה להוצאות נוספות כגון:</p> <p><b>סעיף 4.2.1</b> - הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, עד 300,000 ₪.</p> <p><b>סעיף 4.2.2</b> - הוצאות בשל הערכה רפואית - עד 200,000 ₪.</p> <p><b>סעיף 4.2.3</b> - הוצאות טיפולים רפואיים מחוץ לישראל לרבות דיאליזה - עד 250,000 ₪.</p> <p><b>סעיף 4.2.4</b> - הטסה רפואית עד 100,000 ₪.</p> <p><b>סעיף 4.3.1</b> - קצבה חודשית למועמד להשתלה כמפורט בתוכנית.</p> <p><b>סעיף 4.3.3</b> - פיצוי חד פעמי להשתלה שבוצעה בחו"ל ללא השתתפות המבטח בסך 350,000 ₪.</p>
טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	<b>סעיף 3.3-3.4</b> - תשלום בגין הוצאות רפואיות לביצוע טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בתנאי הפוליסה.	<b>סעיף 3.3-3.4</b> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, או עד לסך של 1,000,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.
גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה	<b>סעיף 4.3.2</b> גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית.	<b>סעיף 4.3.2</b> סכום חודשי בסך 5,500 ₪ לתקופה של עד 24 חודשים.
הערות	"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה."	

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**

**במקרה שנרכשה "פוליסת בריאות בסיסית" -**

**להלן עלויות הביטוח עבור "פוליסת בריאות בסיסית", כהגדרתה בהוראות רשות שוק ההון, הכוללת את התכניות הבאות - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מחוץ לסל וניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל:**

**מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות:**

פוליסת בריאות בסיסית: השתלות + תרופות + ניתוחים בחו"ל	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	תרופות מחוץ לסל	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	גיל
27.65	6.27	11.61	9.77	ילד עד גיל 20
41.23	8.23	17.43	15.57	21-30
50.95	9.79	24.18	16.98	31-40
71.67	12.15	39.11	20.41	41-50
100.19	20.55	56.49	23.15	51-55
125.21	25.19	74.30	25.72	56-60
159.26	28.70	101.41	29.15	61-65
194.77	29.40	135.61	29.76	מגיל 66 ומעלה

(מדד 13396)