

נספח א' להסכם

פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי מכון התקנים ובני משפחותיהם

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

פרק מבוא

הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות:

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה והסכם הביטוח.

- 1.1. החברה" או "המבטח" – חברה לביטוח בע"מ
- 1.2. "הפוליסה" - חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספחים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3. "תאריך תחילת הביטוח" –
- 1.4. "הסכם הביטוח" - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.5. "שנת ביטוח" - תקופה של 12 חודשים רצופים, אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כנקוב בהסכם הביטוח והמתחדשת כל 12 חודשים. הגדרה זו תקפה גם לגבי מבטח שהצטרף לאחר מועד תחילת ההסכם.
- 1.6. "בית חולים" - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי, במועד הגשת התביעה, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד לבריאות הנפש.
- 1.7. "בית חולים ציבורי" - בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
- 1.8. "בית חולים פרטי" - בית חולים שאינו ציבורי. למרות האמור לעיל בית חולים פרטי ייחשב גם בית חולים ציבורי ונהוג לבצע בו ניתוחים פרטיים לרבות מחלקות (או מערכים) של שר"פ/ שר"ן ו/או קרנות מחקר ו/או כל גוף ציבורי אחר אשר מבצע פעילות רפואית פרטית במסגרת מוסדרת. יובהר שהגדרה זו אינה חלה על פרקי הניתוחים בארץ (מ"השקל הראשון" ומשלים שב"ן).
- 1.9. "בית חולים שבהסכם" - בית חולים כמוגדר בסעיפים 1.8 ו 1.7 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח. מובהר כי למבטח הסכמים עם כל בתי החולים הפרטיים בישראל.
- 1.10. "מעבדה" - מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או בחו"ל.
- 1.11. "ישראל" - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.12. "חו"ל" - כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 1.13. **"מנתח הסכם"** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל ואשר קשור בהסכם עם המבטח.
- 1.14. **"מנתח אחר"** - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.
- 1.15. **"רופא מרדים"** - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- 1.16. **"רופא מרדים בהסכם"** – רופא מרדים כמוגדר בפרק זה, אשר מופיע ברשימת הרופאים המרדמים שבהסכם עם המבטח, המתעדכנת מעת לעת.
- 1.17. **"רופא מרדים אחר"** - רופא מרדים אחר כמוגדר בפרק זה, על פי בחירת המבטח, אשר אינו בהסכם עם המבטח.
- 1.18. **"אשפוז"** - שהייה בבית חולים הכוללת בין השאר הוצאות בגין תרופות, בדיקות ופיזיותרפיה הקשורות לאשפוז ואשר אושרו ע"י המנתח או רופא מומחה המטפלים במבטח.
- 1.19. **"נותן שירות בהסכם"** - מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.
- 1.20. **"אח/ות"** - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות או של רשות מוסמכת בחו"ל.
- 1.21. **"שתל"** - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבטח במהלך ותוך כדי ניתוח המבוצע בבית חולים פרטי או ציבורי, כגון: עדשה לרבות עדשה טלסקופית או מולטיפוקאלית, פרק ירך, אלודרם, שתל PSI לחוסר גולגולתי, עצמימי שמע מלאכותיים, קוצב לב, תומך לב (LVAD), דפיברילטור תוך גופי, משתלים מפרישי תרופות, חומרי סיכון המוזרקים לפרקים ו/או חומרים למניעת הידבקויות, חומרים רדיואקטיביים המוחדרים לגידול ישירות או בדרך של אנגיוגרפיה (כדוגמת טיפול בסירטקס) פולימר המוחדר לריאות (כדוגמת אריסל), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה כמפורט בהגדרה שלהלן. להסרת ספק יובהר כי אם נדרש המבטח לשלם את עלות השתל או חלקו, הן בבית חולים פרטי והן בבית חולים ציבורי, ישתתף המבטח במימון יתרת עלות השתל רק כהשלמה בלבד (מעבר) למשולם אם משולם על ידי ביה"ח או הביטוח המשלים. **ההגדרה של שתל נוסחה באופן שמיטיב עם המבטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 20 / 2004 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות". הגדרה זו לא תחול על פרק הניתוחים בישראל ופרק הניתוחים בחו"ל.**
- 1.22. **"ניתוח"** - פעולה פולשנית - חדירנית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה אבחון ו/או טיפול ו/או מניעה ו/או ריפוי מחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות או הצטברות או סתימה או היצרות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות – חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, גלי קול, חשמל, גלים אלקטרומגנטיים, חום או קרינה לרבות קרינה רדיואקטיבית המבוצעים במהלך ניתוח. כמין כן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, הדמיה מגנטית (כחלק מתהליך הניתוח ו/או לפניו ובלבד שקיימת הפנייה מהרופא המנתח לביצוע הבדיקה לפני הניתוח. למען הסר ספק, מובהר כי הבדיקה תכוסה ע"י המבטח גם אם כתוצאה ממנה יוחלט שלא לקיים את הניתוח), ניתוח באמצעות אנדוסקופיה, צנתור, אנגיוגרפיה, השתלת עור, קולונוסקופיה, הזרקות לעמוד השדרה הזרקה או החדרה של חומרים רדיואקטיביים לתוך גידול, הקפאת תאי גידול באמצעות טכניקת קריו הרס תאי גידול באמצעות גלי רדיו, הזרקת פולימר ו/או קפיץ/ים לדרכי האוויר בריאות, טיפול

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

היפרטרמיה, אבחון באמצעות מצלמה תוך גופית וכן ריסוק אבנים יחשבו ניתוח על פי הגדרה זו. יכוסה ביצוע ניתוח תוך כדי הדמיה במערכת לתהודה גנטית גרעינית. יכוסה ניתוח המתבצע באמצעות כירורגיה רובוטית. מובהר כי ניתוחים לכריתת שחלה/ות ו/או ניתוחים לכריתת שד/ים (כולל שחזור שד) ו/או ניתוחים לכריתת מעי יחשבו כניתוח על פי הוראות פוליסה זו גם אם ידרשו לצורכי מניעה ו/או לצורך מניעה על רקע גנטי. מובהר כי "ניתוח" יכלול כל אמצעי טיפול המבוצע כיום ו/או יבוצע בעתיד. **ההגדרה של ניתוח נוסחה באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 20/2004 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".** ההגדרה זו לא תחול על פרק הניתוחים בישראל ופרק הניתוחים בחו"ל.

- 1.23. **"רופא" -** רופא, אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה.
- 1.24. **"פיזיותרפיה" -** טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא.
- 1.25. **"מקרה הביטוח" -** מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל אחד מפרקי פוליסה זו או נספחיה אשר בהתקיימה, על בסיס המלצה של רופא מטעם המבוטח מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח.
- 1.26. **"טיפול ניסיוני" -** טיפול רפואי אשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי ואשר ממומן על ידי גורם חיצוני המעוניין בתוצאות המחקר/הטיפול ואשר אינו קונבנציונאלי ו/או אינו מקובל לפי אמות מידה מקובלות בישראל.
- 1.27. **"בדיקה פתולוגית" / "בדיקת פתולוגיה" -** בדיקת מעבדה הסטולוגית או ציטולוגית או גנטית או אחרת המבוצעת על "חומר ביולוגי" אשר הוצא מגופו של המבוטח במהלך ניתוח לרבות ביופסיה ו/או תחליף ניתוח במטרה לקבוע את סוג התאים ו/או את סוג המחלה ממנה סובל החולה ו/או את דרך הטיפול המיטבית בחולה ו/או לבחון את מידת יעילות של הטיפול שניתן לחולה.
- 1.28. **"יום אשפוז" -** שהיה רצופה בבית החולים של 24 שעות. אשפוז לצורך ביצוע ניתוח ייחשב גם אם אושפז לפחות מ 24 שעות.
- 1.29. **"יועץ מלווה" -** היועץ המלווה אשר ילווה את בעל הפוליסה והמבוטחים בביטוח הבריאות עפ"י הסכם זה יהיה חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ.
- 1.30. **"גיל" או "גיל המבוטח" -** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה.
- 1.31. **"המוטב" -** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח עפ"י הוראה שניתנה ע"י המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 1.32. **"בעל הפוליסה" -** מי שהמתקשר עם המבוטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, לרבות חברות קשורות ו/או בנות. במידה וישנו ספק לגבי השתייכות ישות משפטית להגדרה זו, פרשנות בעל הפוליסה תהיה מחייבת, והכל בכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתיות.
- 1.33. **"העובדים" -** עובדים אצל בעל הפוליסה.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 1.34. **"עובדים חדשים"** - עובדים אצל בעל הפוליסה שלא היו מבטחים בביטוח הקודם.
- 1.35. **"המבטחים"** - עובדים אצל בעל הפוליסה, ובני משפחותיהם. גימלאים של בעל הפוליסה ובני משפחותיהם
- 1.36. **מבטחים קיימים** - מי שהיו מבטחים בפוליסה הקודמת ערב הכניסה לביטוח החדש.
- 1.37. **מבטחים חדשים** - עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה שלא היו מבטחים במועד תחילת ביטוח זה, ו/או עובדים קיימים של בעל הפוליסה שלא היו מבטחים בפוליסה הקודמת ו/או עובדים שחזרו מחל"ת ו/או חל"ד, בתנאי שבמועד תחילת ביטוח זה היו בחל"ת או חל"ד, ובני משפחותיהם של כל אלה.
- 1.38. **"בני משפחה / בני משפחותיהם"** - בני/בנות זוגם של העובד (כולל בני אותו המין), לרבות ידועה/בציבור וילדיהם, לרבות ילדים מאומצים וילדים של בני זוג מנישואין קודמים, ובני/בנות זוגם של ילדי העובד וילדיהם (הנכדים) ובני/בנות זוגם, גמלאים של בעל הפוליסה, ובני/בנות זוגם, ילדיהם ובני זוגם ונכדיהם ובני זוגם, לרבות ידועה/בציבור ושאינם של גמלאי / עובד שנפטר. **בן זוג:** בן/בת זוג של עובד מבטח שהינו אחד מאלה: רשום כנשוי לו/לה במרשם האוכלוסין בישראל, "ידועה/בציבור" בכפוף להוראות כל דין ובלבד שהוצגה אסמכתא לכך כגון: הסכם חיים משותפים, הסכם ממון, רישום בביטוח לאומי, תעודת זוגיות, תעודת חיים משותפים, תעודת חופה וזוגיות. אם אין אסמכתא כאמור, יש להציג תצהיר משותף של העובד המבטח והידועה/בציבור לפיו הם מצהירים על חייהם המשותפים. **ילד:** ילד של עובד המבטח או ילד של בן/בת זוגו של המבטח אשר טרם מלאו לו 25 שנה, בתנאי ששמו נקוב ברשימה שתועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה וצירופו לפוליסה זו נעשה בהתאם לתנאיה. מכל מקום, עובד/בן זוג, כהגדרתו בפוליסה זו, לא יוגדר כ"ילד" לענין פוליסה זו ובפרט לענין תשלום דמי הביטוח, גם אם טרם מלאו לו 25 שנה. **ילד בוגר:** ילד של עובד המבטח או ילד של בן/בת זוג של המבטח אשר מלאו לו 25 שנה, בתנאי ששמו נקוב ברשימה שתועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה וצירופו לפוליסה זו נעשה בהתאם לתנאיה. מכל מקום, עובד/בן זוג, כהגדרתו בפוליסה זו, לא יוגדר כילד בוגר לענין פוליסה זו ובפרט לענין תשלום דמי הביטוח, גם אם טרם מלאו לו 25 שנה
- 1.39. **"שב"ן"** - תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים לשירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.40. **"חוק הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 1.41. **"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
- 1.42. **"תקנות ביטוח בריאות קבוצתי"** - הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט - 2009.
- 1.43. **"קופת חולים"** - תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות. המבטח יסתמך בקביעת זכאות המבטח לטיפול הרפואי על פי תנאי הפוליסה על קביעות רפואיות של קופת חולים.
- 1.44. **"וועדת הלסינקי"** - ועדה הפועלת על סמך נוהל לניסויים רפואיים בבני אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם, התשמ"א 1980, על תוספותיהן ותיקוניהן 1999).
- 1.45. **"תקופת אכשרה"** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח. יובהר, כי לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח הנובע מתאונה.

- 1.46. **"גיל הפרישה המוקדמת"** - זכאות לקבלת גמלה מגיל 60, לגבר או אישה, כמשמעותו בסעיף 5 - לחוק גיל פרישה התשס"ד-2004.
- 1.47. **"גמלאי"** - מי שהגיע לגיל הפרישה המוקדמת או שמשולמת לו אחת מאלה: (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בד"ן או בהסכם, ולפיו תשלום קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית, או מאוצר המדינה, לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו. (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.
- 1.48. **"דמי הביטוח" או "הפרמיה"** - הסכומים בגין הפוליסה שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטחים לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה.
- 1.49. **"סכום ביטוח"** - הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק.
- 1.50. **"המדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהיעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחד לשירותי הבריאות. **מדד הבסיס** - **המדד הידוע במועד תחילת הפוליסה**.
- 1.51. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה שכולל את כל הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.52. **"תקופת (ה)בדיקה"** - תקופה של 30 חודשים ממועד תחילת פוליסה זו.
- 1.53. **"השתתפות עצמית"** - חלקו של המבוטח 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 המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.54. **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** - חריג כללי הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את היקף חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.55. **"צירוף אוטומטי"** - צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא, כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח הקודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 1.56. **"צירוף בהסכמה"** - צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.57. **"תאונה"** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק,**

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטרבות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".

2. תקופת הסכם הביטוח:

2.1 תקופת הסכם הביטוח והפוליסה הינה מיום _____ וסיומה ביום _____ (להלן: "תקופת ההסכם" ו/או "תקופת הביטוח"). לבעל הפוליסה שמורה זכות ברירה (אופציה), בהסכמת המבטח, לכרות עם המבטח הסכם חדש לתקופת ביטוח נוספת בת 60 חודשים (להלן: "תקופת האופציה"), בכפוף להודעת בעל הפוליסה למבטח 90 יום לפני תום תקופת ההתקשרות, בכפוף לעדכונים רגולטוריים כפי שיידרשו וכן בכפוף להתאמת פרמיה בהתאם לסעיף 7 להסכם ולנוסחת ההתאמה המפורטת בו.

2.1 בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח, ובלבד שהביטוח הקבוצתי הקיים יעבור למבטח אחר ובהתאם לדרישות הרגולטוריות.

2.2 במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תוקף הפוליסה, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, בתנאים זהים לתנאי הפוליסה בתקופת ההסכם.

2.3 על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח (ואורכות ככל שישנן) כאמור לעיל יחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח (ואורכות ככל שישנן), אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.

2.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

3. אופן הצטרפות

3.1 מבוטחים קיימים יצורפו לביטוח אוטומטית ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ללא סייג רפואי קודם כלשהו או לעניין חריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בפוליסה, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. מבוטחים קיימים שמילאו בביטוח הקודם הצהרת בריאות, וביטוחם במסגרת הביטוח הקודם כלל החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות אלו יהיו בתוקף 12 חודשים ממועד תחילת הפוליסה. הצירוף יתבצע בכפוף לחובה רגולטורית לאישור הגורם המשלם את המשך הביטוח עד למועד תחילת הביטוח.

3.2 עובדים חדשים או עובדים קיימים שלא היו מבוטחים יוכלו להצטרף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה למעט בפרק האמבולטורי ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בגינם בתוך 90 יום מהמועד בו החל העובד החדש לעבוד אצל בעל הפוליסה, או תוך 90 יום ממועד תחילת ביטוח זה, או 90 יום ממועד חזרת העובד מחל"ת או חל"ד, כאשר מועד תחילת החל"ד/חל"ת היה לפני תאריך תחילת ביטוח זה. יובהר שאין צירוף של גימלאים שלא היו מבוטחים בהסכם הקודם.

3.1 בני משפחה של עובדים קיימים ועובדים חדשים יצורפו ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה למעט בפרק האמבולטורי ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בגינם בתוך 90 יום ממועד תחילת הסכם זה, או 90 יום ממועד חזרת העובד מהחל"ד/חל"ת, או 90 יום ממועד תחילת העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה. מועד הצטרפותם לביטוח לעניין סייג למצב רפואי קודם יהיה המועד בו הצטרפו להסכם הביטוח בפועל.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 3.2. עובד שנישא או הפך לידוע בציבור בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת זוגו, כולל ילדיו/ה (כולל ילדים בוגרים) בתוך 90 יום ממועד הנישואין או הפיכתו לידוע בציבור, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ובכפוף למילוי טופס הצטרפות. מועד תחילת הביטוח יהיה מועד תחילת הזכאות לצירוף.
- 3.3. תינוק שנולד למבוטח או שאומץ ע"י מבוטח ו/או ע"י בן זוגו, יצורף לביטוח החל ממועד הולדתו ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד ששולמה פרמיה בגינו ושיוגש טופס הצטרפות בתוך 90 יום ממועד לידתו או ממועד אימוצו או ממועד הגעתו לארץ (המאוחר מבניהם).
- 3.4. עובד אשר יבקש להצטרף לביטוח שלא על פי האמור לעיל, יהיה חייב במילוי טופס הצטרפות, הצהרת בריאות וחיתום. מוסכם בין הצדדים כי בגין עובדים/חברים/גמלאים הנדרשים למלא הצהרת בריאות, המבטח יאשר/ידחה את קבלתם לפוליסה, תוך פרק זמן שלא יעלה על 15 ימי עסקים ממועד קבלת כל המסמכים הסבירים הדרושים למבטח.
- 3.5. מבוטחים יצורפו לביטוח בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף זה, וזאת בתנאי ששםם נקוב ברשימה שתועבר למבטח על-ידי בעל הפוליסה ואשר תעודכן אחת לחודש במהלך תקופת הביטוח. במידה והמבוטח הראשי נפטר, ימשיכו בני משפחתו המבוטחים להיות מבוטחים בפוליסה עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות אמצעי גביה אישי.
- 3.6. צירוף בני משפחה של עובד וגמלאים בהתאם להסכם זה מותנה בביטוח העובד/גמלאי.
- 3.7. יובהר כי גריעת מבוטח מקובץ המבוטחים ו/או אי הוספת מבוטח לקובץ המבוטחים, אשר נגרמה בטעות ו/או בתום לב ו/או עקב השמטה מקרית ו/או בלתי מכוונת, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח, בתנאי שבמקרה שכזה יועבר על ידי בעל הפוליסה ו/או הסוכן אישור בכתב, המאשר את העובדה שגריעתו או אי הוספתו של המבוטח מהרשימה נגרמה בתום לב.
- 3.8. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותי מסוים, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.
- 3.9. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם מסוים הנזכר בהודעת המבוטח וסייג מצב רפואי קודם לא יחול. סעיף זה יחול על מבוטחים אשר צורפו לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות.
- 3.10. על אף האמור לעיל, עובדים של בעל הפוליסה ו/או בני משפחותיהם, אשר לא היו מבוטחים בביטוח הקודם וערב הצטרפותם לביטוח זה היה ברשותם ביטוח בריאות פרטי או קבוצתי אחר, יהיו רשאים להצטרף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, בכל הנוגע לפרקי כיסוי חופפים ובכפוף להצגת הפוליסה הקודמת ואישור תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים או צילום מסך מ"הר הביטוח" המעיד על תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים. תאריך ההצטרפות לעניין חריג מצב רפואי קודם, יהיה תאריך הצטרפותם לביטוח הקודם, הפרטי או הקבוצתי בהתאמה, בכל הנוגע לפרקי הכיסוי החופפים ולא תחול תקופת אכשרה, במידה וקיימת בהסכם, על פרקי הכיסוי החופפים. יובהר כי המבטח לא יכסה מקרה ביטוח שאירע למבוטח לפני הצטרפותו לפוליסה זו, אלא אם צוין אחרת וכן כי מתן הרצף יהא בכפוף לקבלת הבקשה להצטרפות בתקופה בה מתאפשר צירוף לביטוח זה ללא הצהרת בריאות.
- 3.11. מבוטח שהוא עמית בתכנית שב"ן יוכל לרכוש תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, היינו תוכנית המתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים (להלן: "כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים").

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

3.12. שולמו למבטח כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, וישלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המבטח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים, או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות במבטח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטח מודיע למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

3.13. צירוף מבטח – בהתאם לסעיף 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:
(א) מוטלת על המבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;
(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא תצרך החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו- פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

(ב) תקנת משנה (א) לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:
(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

- (א) ניתוחים
- (ב) תרופות
- (ג) השתלות
- (ד) מחלות קשות
- (ה) שיניים
- (ו) תאונות אישיות

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

3.15.1 (א) הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

(ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.15.2 (א) אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולאו למבוטח.

(ב) ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

- (1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- (2) מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.15.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.15.2. לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;

ב. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

4. תוקף הביטוח, התחלתו והפסקתו לגבי המבוטחים:

4.1 תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח ופוליסה אלה, לגבי כל אחד מהמבוטחים, יחל בהתאם למאוחר מהסעיפים הבאים:

(א) **מבוטח קיים** - יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף ובכפוף לקבלת הסכמתו בכתב, ככל ותדרש.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- (ב) **עובד חדש** - היום בו מילא העובד טופס הצטרפות ובתנאי כי הבקשה מולאה עד ה 15 לאותו החודש (כולל). במקרה בו בקשת ההצטרפות מולאה לאחר ה 16 לחודש (כולל), תאריך תחילת הביטוח יהיה הראשון (1) לחודש העוקב.
- (ג) **בני משפחה** - הראשון (1) לחודש בו הוגשה בקשת ההצטרפות ובתנאי כי הבקשה מולאה עד ה 15 לאותו החודש (כולל). במקרה בו בקשת ההצטרפות מולאה לאחר ה 16 לחודש (כולל), תאריך תחילת הביטוח יהיה הראשון (1) לחודש העוקב.
- (ד) **עובד ו/או בן משפחה שנדרש במילוי הצהרת בריאות** - הראשון לחודש העוקב למועד בו ניתן אישור המבטח בכתב לצירופו.

4.2. תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

- (א) היום האחרון בחודש בו הפסיק המבוטח להשתייך לקבוצת המבוטחים.
- (ב) על אף האמור בסעיף (א), עובד שפרש לגמלאות/פרישה מוקדמת, יהא רשאי להמשיך להיות מבוטח בפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא כ"גמלאי", הוא ובני משפחתו ושאריו, בתנאי שהודיע למבטח על רצונו להישאר בביטוח זה בתוך 90 יום מיום פרישתו והעביר אמצעי גביה אישית.
- (ג) בתום תקופת הסכם הביטוח.
- (ד) במקרה של ביטול הפוליסה ע"י מבוטח בכתב, 3 ימים לאחר קבלת הודעת הביטול.
- (ה) לגבי מבוטח שהוא ילדו של עובד [או גמלאי] – 60 יום לפני הגעתו של הילד המבוטח לגיל 25, ישלח המבטח הודעה בה יעדכן את העובד על הגעת הילד לגיל 25 ואודות עליית התעריף. במידה והעובד בחר שלא להמשיך את הביטוח לילד הבוגר, יוכל הילד הבוגר לבחור להמשיך בביטוח פרטי בהתאם לקבוע בהסכם זה לעניין ההמשכיות לפוליסות פרט.

5. ביטוח בעת חל"ת / חל"ד:

עובד ובני משפחתו המבוטחים במסגרת פוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה נמצא העובד בחופשת לידה כהגדרתה בחוק עבודת נשים תשי"ד 1954 ו/או בחל"ת של העובד בתנאי שבמהלך חופשת הלידה ו/או החל"ת, שמם יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה ע"י העובד באמצעות כרטיס אשראי או באמצעי גביה אישי אחר או באמצעות בעל הפוליסה :

6. המשך הביטוח במקרה סיום ההסכם (המשכיות):

6.1. במקרה בו הופסקה הפוליסה, כולה או בחלקה, ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה, לרבות בגלל פיטורין, עזיבת עבודה, גירושין, או פרישה לגמלאות, יוכל המבוטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים (אך לא בהכרח זהים) הקיימות אצל המבטח באותה העת, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר למבוטחים בני אותו הגיל, ללא מגבלת גיל. ההצטרפות לפוליסה הפרטית תהיה ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום (בגין פרקי כיסוי חופפים) ובהנחה בשיעור 3% לתקופה של 10 שנים מתעריפי הפוליסה הפרטית שיהיו בתוקף באותו זמן אצל המבטח. מובהר שמבוטח רשאי לבחור לעבור לפוליסה פרטית עם כיסויים פחותים מאלה שהיו בפוליסה הקבוצתית.

6.2. כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לעניין חריג מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה, ייחשב תאריך הצטרפות המבוטח להסכם זה או לביטוח הקודם המוקדם מבניהם, וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסויי הביטוח יהיו בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף להגדרותיה ולסייגיה.

6.3. על המבטח מוטלת החובה להודיע למבוטח בכתב עד 30 יום אחרי מועד סיום הביטוח, על זכאותו להצטרף לביטוח פרט אצל המבטח.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

6.4. המבטוח יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית, כמפורט לעיל, בתנאי כי יודיע למבטוח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.

6.5. במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית דומים או פחותים מהכיסויים שבפוליסה זו, לא יחויב המבטוח במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש המבטוח כיסויים נוספים או סכומי ביטוח נוספים, יחויב המבטוח במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים.

6.6. היה והמבטוח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה או בעת כניסתו להסכם הקודם והוטלו עליו החרגות, והיה והחרגות אלה לא בוטלו תחת אחד או יותר מסעיפי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט.

6.7. להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.

6.8. על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבטוח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבטוח בשל כיסויים אלה. יובהר שהאמור אינו גורע מזכות המבטוח לבטל את הסכם הביטוח בהתאם לעילות המופיעות בחוק.

6.9. המשך הביטוח עבור עובדים הפורשים לגמלאות: עובד הפורש לגמלאות (על פי הגדרות הפוליסה) רשאי להמשיך את הביטוח הקבוצתי בפרמיה מותאמת לגמלאי ובתנאי הביטוח הזהים לאילו שהיו קיימים עבורו במועד הפרישה. בני משפחה של גמלאי שהיו מבטוחים עימו בפוליסה בעת פרישתו, יהיו רשאים להמשיך את הביטוח בתעריף עבור גמלאי. יובהר כי גמלאי לא יוכל לצרף בני משפחה חדשים לפוליסה זו לאחר מועד פרישתו וכן לא יוכל לשדרג את הכיסוי הביטוחי עבורו או עבור בני משפחתו לאחר מועד פרישתו.

7. דמי ביטוח (פרמיות), מסמכים והודעות למבטוח:

דמי הביטוח, אופן תשלומם והגורם המשלם ** הינם כמפורט להלן:

מבטוחים	שקל ראשון השתתפות עצמית בפרק ניתוח פרטי בארץ	משלים שב"ן
עובד		
בן זוג / ילד בוגר / חתן / כלה		
ילד / נכד*		
גימלאי בן/בת זוג של גמלאי		

*ילד/נכד - עד גיל 25. ילד/נכד שלישי ואילך לכל בית אב - ח.נ.מ.
ילד שלישי ואילך ח.נ.מ. - ההטבה הינה למשך כל תקופת הביטוח, בכפוף להצטרפות הורה אחד ושני ילדים מאותה משפחה לביטוח בריאות קבוצתי זה אשר הצטרפו ומשלמים עבור אותו מסלול (רובד בסיס ורובד הרחבה ייחשבו כל אחד כמסלול נפרד).

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

ילד הינו עד גיל 25 ובכפוף לכך שהינו רשום בתעודת זהות של לפחות אחד ההורים המבוטח בפוליסה. הזכאות תיבחן לאורך כל תקופת הביטוח. במקרה בו אחד או יותר מהילדים הפך לבגיר (גיל 25 ומעלה), יגבו דמי ביטוח באופן אוטומטי וללא הודעה מראש עבור ילד אחד או יותר, בהתאמה, שעד למועד זה היו זכאים להטבה, כלומר בשביל לקבל את ההטבה תמיד יהיו שני ילדים (מתחת לגיל 25) עבור משולמים דמי הביטוח במלואם.

****גורם משלם ואופן התשלום: עובד - הפרמיה בגין העובד תשלום במרוכז. בני משפחה וגימלאים ובני משפחתם – במימון העובד/גימלאי באמצעי גבייה אישי.**

7.1. בעל הפוליסה יעביר למבטח את דמי הביטוח בגין כל העובדים, למעט לגבי המבוטחים מהם תיגבה הפרמיה ישירות על ידי המבטח באמצעי גבייה אישי.

7.2. דמי הביטוח (שאינם נגבים בגבייה אישית), ישולמו על ידי בעל הפוליסה למבטח במרוכז, על בסיס חודשי, וזאת עד ה - 25 בכל חודש בגין החודש הקודם.

7.3. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כאשר המדד הקובע הוא המדד הידוע במועד תחילת הביטוח (להלן: "מדד הבסיס").

7.4. קביעת דמי ביטוח - תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים, חדשים במצטבר לכל מבטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-

7.4.1. לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

7.4.2. לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

7.4.3. למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל פורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

7.4.4. במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

7.4.5. במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

7.5. התאמת דמי הביטוח

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 7.5.1 בתום שלושים (30) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח, המבטח יהא רשאי להתאים את הפרמיה במטרה לאזן את הפוליסה ביתרת תקופת הביטוח, וזאת בהתאם לבדיקה של נתוני תיק הביטוח.
- 7.5.2 במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח להעלות את הפרמיה בהתאם לנוסח התאמת הפרמיה הקיים בהסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח
- 7.5.3 במידה והצדדים לא הגיעו להסכמות, בעל הפוליסה יהיה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח ובלבד שהביטוח הקבוצתי הקיים יעבור למבטח אחר.

8. תגמולי ביטוח

- 8.1 המבטח יהא רשאי לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד הצגת קבלות. המבוטח יהא רשאי להגיש העתק של הקבלות ו/או בחשבוניות, גם באופן דיגיטלי, כולל בדואר אלקטרוני, במסרון ו/או בחשבון האישי המקוון של המבוטח אצל המבטח.
- 8.2 בכפוף לאמור לעיל, המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 8.3 במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל או במקרה של תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום כנגד הצגת קבלות. המבוטח יהא רשאי להגיש העתק של הקבלות גם באופן דיגיטלי, כולל בדואר אלקטרוני, במסרון ו/או בחשבון האישי המקוון של המבוטח אצל המבטח.
- 8.4 תגמולי ביטוח, אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.
- 8.5 נפטר המבוטח לאחר אישור תביעתו וביצוע הטיפול הרפואי, ובטרם שילם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם, ישלם המבטח לנותן השירות את יתרת תגמולי הביטוח. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות, אם נותרה יתרה לתשלום מצד עזבונו של המבוטח, ישלם המבטח יתרה זו לעזבונו של המבוטח על פי צו ירושה או על פי צו קיום צוואה ובגובה ההתחייבות לה מחויב המבטח על פי תנאי הפוליסה.
- 8.6 הוראות לעניין כפל ביטוח וזכות שיבוב: המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.
- 8.7 המבטח יודיע למבוטח בתוך 10 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה תוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

הסבירים הנדרשים לו לשם אישור או דחיה של התביעה. יודגש, שבמקרים בהם מדובר בפרוצדורות עתידיות, שטרם בוצעו, האישור (או הדחיה) יינתן על פי הצורך הרפואי.

9. גבית דמי הביטוח:

9.1. מוטלת על המבוטח לפי תנאי הסכם הביטוח והפוליסה חובה לאחת מאלה: לשלם, במועד תחילת הביטוח, את דמי הביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד או לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי. אם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו ו/או בן זוגו.

9.2. מבטח לא יצרף מבטח לביטוח אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח, אשר תועדה ולאחר שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה ואת דמי הביטוח בעד כל פרק בנפרד (להלן: "הסכמה מפורשת"). במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי.

9.3. האמור בסעיף 9.2 לעיל לא יחול על הסכם ביטוח ו/או פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

9.3.1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

9.3.2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה (להלן: "רצף ביטוחי").

9.3.3. לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" הינו פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה: (א) ניתוחים, (ב) תרופות, (ג) השתלות, (ד) מחלות קשות, (ה) שיניים, (ו) תאונות אישיות.

9.4. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטח החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

9.5. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור לעיל ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי המבוטח החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור ופנה מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה והמבוטח נתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי. לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

10. וועדת ערר:

10.1. מבטח רשאי לפנות לוועדת ערר בגין תביעה שקיים כיסוי בפוליסה בגינה ושנדחתה ע"י המבטח, לדיון מחודש בתביעתו. הוועדה תתכנס לא יאוחר מ 20 ימי עבודה מהגשת הבקשה לדיון. כינוס הוועדה יהא באחריות בעל הפוליסה / היועץ.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 10.2. המבטוח יגיש לוועדה את כל המסמכים אותם מסר למבטוח וכל מסמך אחר שיידרש. המבטוח יגיש לוועדה כל מסמך בנוגע לתביעה, בין אם הגיע באמצעות המבטוח או בכל דרך אחרת. תביעה שתוגש לוועדה תיחשב לתביעה תלויה עד לקבלת החלטה.
- 10.3. הוועדה תורכב משני נציגי בעל הפוליסה, שני נציגי המבטוח והיועץ. במקרה של חילוקי דעות בוועדה ימנו חבריה רופא מומחה או מומחה אחר בנושא הרלוונטי לתביעה. החלטתו של המומחה תחשב כהחלטת ועדת הערר.
- 10.4. החלטת הוועדה תחייב את המבטוח.
- 10.5. למען הסר ספק, אין בהחלטת ועדת הערר ו/או המומחה כדי למנוע מהמבטוח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

11. תחלופ (סברוגציה):

- 11.1. מששילם המבטוח את מלוא תגמולי הביטוח, ורק לאחר שכיסה את התביעה אשר הגיש המבטוח בגין שירותים רפואיים להם הוא זכאי במסגרת הסכם זה במלואם, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבטוח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות על פי חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו. למען הסר ספק, מובהר כי זכות זו של המבטוח תהיה תקפה אך ורק אם הכיסוי לו זכאי המבטוח מצד שלישי הינו כיסוי מסוג של שיפוי ולא מסוג של פיצוי.
- 11.2. במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטוח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבטוח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבטוח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.
- 11.3. המבטוח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש (ללא עלויות מצדו) לשם מימוש זכותו של המבטוח, כאמור לעיל. להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של המבטוח לקבל שירות מהמבטוח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות המבטוח לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

12. ביטוח כפלי:

- 12.1. המבטוח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבטוח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבטוח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטוח, ובין אצל מבטוח אחר.
- 12.2. בפוליסות שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח

13. תביעות:

- 13.1. אלא אם נקבע אחרת, המבטוח ימסור למבטוח הודעה על מקרה הביטוח בזמן סביר. להודעה יצרף המבטוח כתב ויתור על סודיות רפואית, אשר ישמש את המבטוח לצורך קבלת מידע, ככול שהדבר נדרש. מובהר כמו כן, שתביעה שאושרה בתקופת הביטוח, תמשיך להיות משולמת גם בתום תקופת הביטוח ועד לגבולות האחריות בפרק הרלוונטי.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

13.2. המבוטח יעביר למבטח טופס תביעה, לרבות מסמכים רפואיים ואם היו תשלומים אז קבלות ו/או חשבוניות, המתייחסים לתביעתו והדרושים לשם בירור חבותו של המבטח ושאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר, אלא אם נקבע אחרת.

13.3. אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים ו/או אחים/יות מטעם המבטח על חשבון המבטח. הבדיקה תבוצע בתאום עם המבוטח מראש ותתקיים בשעה סבירה ובמיקום המרוחק במרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח. מובהר כי אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

13.4. יובהר שבמידה והמבוטח תבע ראשית את קופת החולים ו/או השב"ן, ההחזר מהמבטח יהא עד תקרת הכיסוי, ללא תשלום ההשתתפות העצמית הנקובה בכיסוי, ככול שישנה.

13.5. בתשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות או ניתוחים ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל, אישר המבטח ביצוע השתלה ו/או הטיפול ו/או הניתוח המיוחד בחו"ל, ייתן המבטח למבוטח התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה ו/או הטיפול ו/או הניתוח המיוחד בחו"ל.

14. התיישנות תביעות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, למעט במקרה של קטין ובהתאם לכל דין.

15. מתן מסמכים והודעות למבוטח – סעיפים 6,7 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

15.1. (א) מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;

(ב) על אף האמור בתקנה משנה (א) לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-

- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

15.2. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

15.3. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לענין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

15.4. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לענין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב2); לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

15.4.1. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

15.4.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

15.4.3. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

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

16. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתית

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 (ב), והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב2); לענין תקנת משנה

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

(ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבוטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח

17. תנאי הצמדה למדד:

17.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

- 17.1.1. "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 17.1.2. "המדד היסודי" - המדד האחרון שפורסם ביום כניסת ההסכם לתוקף, דהיינו המדד הידוע ביום _____, מדד _____.
- 17.1.3. "המדד הקובע" - משמעו המדד הידוע ביום התשלום בפועל.

17.2. כל תשלומי המבטח וההשתתפות העצמית על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

17.3. כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית או ירידת המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

18. קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החיל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

18.1 "החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם: מובהר ומוסכם בזאת, כי בחירת הרופא המטפל, בית החולים בו יבוצע הניתוח, כל ספק שירות רפואי אחר או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה זו, נעשים על-ידי המבוטח והחברה איננה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או כל מעשה ו/או מחדל של נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או למוצרים ו/או לטיפולים האחרים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על-ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות ו/או לכל נזק שייגרם על-ידם. האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות שבהסכם ו/או בתיאום על-ידי החברה ו/או על-ידי הפניית המבוטח לנותן השירות. גבול אחריות החברה מחוץ למדינת ישראל: אחריות החברה מוגבלת לגבולות

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

מדינת ישראל, למעט כיסויים שאושרו לטיפול בחו"ל עפ"י תנאי הפרקים הרלוונטיים. למעט מדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינאית יובהר כי הביטוח על פי הסכם זה אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל

19. חריגים כלליים:

המבטח לא יהא אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה (להוציא פרקי הניתוחים בישראל, פרק ההשתלות, פרק הניתוחים בחו"ל ופרק התרופות), אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה של אחד הסייגים המפורטים להלן:

- 19.1. מקרה הביטוח ארע לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
- 19.2. מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 19.3. מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה למעט מקרה ביטוח שארע מתאונה לגביו לא תחול תקופת אכשרה.
- 19.4. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-12004;

פרק א' **השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל**

1. הגדרות:

- 1.1. "השתלה" – השתלת איבר או חלק מאיבר העונה על אחת החלופות הבאות כמפורט באחד מסעיפים 1.1.1 - 1.1.3:

@ פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 1.1.1. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי, **בנוסף**: רחם, קרנית וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, **בנוסף**: שרופא מומחה בתחום הנוגע לעניין בישראל אישר כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם; או השתלה של מח עצם, מתורם אחר בגוף המבוטח; השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי. במקרה שבו יושתל לב מלאכותי לפני השתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- בנוסף**: וכן השתלת איברים מלאכותיים של אחד מהאיברים המפורטים לעיל וכן השתלת איבר שגודל ו/או פותח בטכנולוגיה מתקדמת. יובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד בחו"ל חוזרים ייחשבו למקרה ביטוח חדש.
- 1.1.2. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, **בנוסף**: רחם, שחלה, קרנית וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה במידה ונדרשה, שנלקח מבעל חיים, במקומם;
- 1.1.3. השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו **בנוסף**: או מתורם.
- 1.2. "טיפול חלופי בישראל" – טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של מבוטח הניתן לביצוע בישראל, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת באמצעות טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתופעות לוואי חמורות יותר או בתוצאות גופניות חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו.
- 1.3. "טיפול מיוחד מחוץ לישראל" - טיפול רפואי מחוץ לישראל, לרבות ניתוח (למעט השתלה כהגדרתה לעיל), שרופא מומחה בישראל, בתחום הנוגע לעניין הוציא לגביו חוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיימים בו אחד מהתנאים הבאים:
- 1.3.1. שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל, **בנוסף**: או הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע בישראל.
- 1.3.2. הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח, מניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח, או תגרום לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו.
- 1.3.3. זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג הוא ארוך, באופן שעלול לגרום להחמרה המסכנת את חיי המבוטח **בנוסף**: או עולה על זמן סביר לביצוע טיפול מיוחד מסוג זה.
- 1.3.4. סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד מחוץ לישראל גבוהים, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל, **בנוסף**: או סיכויי ההחלמה ממנו.
- 1.3.5. **בנוסף**: הניסיון ו/או המומחיות בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גדול מהניסיון בביצועו בישראל, בהתאם לניסיון המצטבר לפי גודל האוכלוסייה.
- 1.3.6. **בנוסף**: ביצוע הטיפול המיוחד נועד להציל אובדן מוחלט של שמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים או להציל אובדן מוחלט של הראיה בעין אחת או שתי העיניים.
- 1.3.7. **בנוסף**: הטיפול המיוחד דרוש למניעת הסיכון לנכות צמיתה בשיעור העולה על 50%.
- 1.4. "רופא מומחה בישראל" - רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות),

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;

1.5. תקופת אכשרה: תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לפרק זה בפוליסה והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח

2. מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל.

3. הכיסוי הביטוחי:

פרק זה להשתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל יכלול כיסוי ביטוחי בהתאם למפורט להלן:

3.1. להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4.1), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (4.2) וכן פיצוי כאמור בפסקה (4.3);

3.2. להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4.1), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (4.2) וכן פיצוי כאמור בפסקה (4.3) ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על הסכומים המפורטים להלן:

עד תקרה מרבית בסך 5,000,000 ₪.

3.3. עבור טיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה 4.1.2 עד 4.1.7 וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה 4.2.2 עד 4.2.11; **בנוסף:** ופיצוי כאמור בפסקה 4.3.

3.4. **עבור טיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם – כיסוי מלא** להוצאות המפורטות בפסקה 4.1.2 עד 4.1.7 וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה 4.2.2 עד 4.2.11, ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 1,000,000 שקלים חדשים; **בנוסף:** וכן פיצוי כאמור בפסקה 4.3.

4. התחייבות החברה:

4.1. בקרות מקרה הביטוח החברה תשלם תגמולי ביטוח בגין ההוצאות המפורטות להלן שיפוי מלא בכפוף לסעיפים קטנים 3.1-3.4 לעיל:

4.1.1. הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

4.1.2. הוצאות אשפוז מחוץ לישראל, **בנוסף:** לרבות אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ או מחלקת שיקום, עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד;

4.1.3. הוצאות שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 4.1.4 הוצאות כרטיס טיסה מחוץ לישראל במחלקת תיירים להשתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, והוצאות שיבתם לישראל;
- בנוסף:** נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים – ישופה המבוטח ומלווה אחד בגין כרטיסים במחלקת עסקים, או ישופה בגין שני מלווים, אם המבוטח הוא קטין.
- 4.1.5 הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, **בנוסף:** אל שדה התעופה בישראל ומשדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה.
- 4.1.6 הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד מחוץ לישראל
- 4.1.7 הוצאות בשל מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ.
- 4.2 להוצאות המפורטות להן שיפוי בהתאם לתקרות הסכומים המופיעות לצידן, בכפוף לסעיפים קטנים 3.1-3.4 לעיל:
- 4.2.1 הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה ובכלל זה רישום במאגרים מחוץ לישראל- עד 300,000 ₪.
- בנוסף:** הוצאות לצורך איתור האיבר המושגל בארץ או בחו"ל, לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שהמבוטח הוא קטין, למבוטח ולשני מלווים ועד תקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה.
- 4.2.2 הוצאות בשל הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיסות הלוך ושוב מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות, בטיסה מסחרית במחלקת תיירים - עד 200,000 ש"ח;
- בנוסף:** אם המבוטח הוא קטין, יינתן כיסוי לשני מלווים. נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים, ישופה המבוטח ומלווה אחד. ובמקרה של קטין לשני מלווים ועד תקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה
- 4.2.3 הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח מחוץ לישראל אשר קשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיפולי דיאליזה - עד 250,000 שקלים חדשים.
- 4.2.4 הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 שקלים חדשים. על אף האמור, אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת – כיסוי מלא;
- 4.2.5 הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל - עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין עד 2,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים;
- הוצאות לטיפול המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל עד 200,000 ₪, **בנוסף:** הכיסוי יכלול מעקב, ביקורת ובדיקות שנעשות בארץ או בחו"ל במבוטח שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי כולל הוצאות טיסה ושהיה למבוטח ולמלווה אחד ובמקרה של קטין שני מלווים והכל עד לתקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה.
- זהבנוסף:** ההוצאות לטיפול המשך כאמור כוללים מעקב, ביקורת ובדיקות שנעשות בארץ או בחו"ל במבוטח שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי, ועד תקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה.
- 4.2.6 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל. **בנוסף:** כיסוי זה כולל החזר בגין ייעוץ עם המומחה, אחד לפני ואחד אחרי ביצוע ההשתלה או הטיפול עד 10,000 ₪.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

4.2.7. **בנוסף:** תשלום עבור כל הוצאה רפואית אחרת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד עד לתקרת הסכום של 150,000 ₪.

4.2.8. **בנוסף:** שיפוי בגין חוות דעת רפואית מורחבת - המבטח ישלם עבור חוות דעת רפואית מורחבת הקשורה לכל בעיה רפואית לרבות ולא רק השתלה ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות בעבור ביצוע מחקר רפואי אישי ממאגרי מידע דיגיטליים בהקשר לבעיה רפואית ממנה סובל המבוטח, הכולל תקציר כתוב בשפה העברית המסכם את תוצאות החיפוש חתום ע"י רופא ו/או מידען רפואי. גובה השיפוי לא יעלה על ההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח עבור חוות הדעת ו/או המחקר הרפואי האישי ולא יותר מ 6,500 ₪, לפי הנמוך מביניהם ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

4.2.9. **בנוסף:** החזר הוצאות נלוות לטיפול ניסיוני בחו"ל: נדרש המבוטח לבצע טיפול ניסיוני בחו"ל והטיפול ממומן על ידי גורם שלישי (להלן: "מבצע הניסוי"), ולניסוי ניתנו כל האישורים הרגולטוריים הנדרשים במדינה בה הוא מבוצע, ישתתף המבטח במימון הוצאות הנסיעה והשהיה והבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי מבצע הניסוי כדלקמן:

4.2.9.1. עלות איתור המקום/המוסד הרפואי בו מבוצע הניסוי ועלויות נלוות, עלות התרופות והבדיקות הרפואיות הנדרשות לביצוע הניסוי וכן עלויות האשפוז ככל שהדבר נדרש, ואשר לא מכוסות על ידי הגורם המממן ועד סכום של 50,000 ₪.

4.2.9.2. הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ומלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, וזאת עד לסכום של 40,000 ₪ למבוטח ומלווה אחד ועד 60,000 ₪ לשני מלווים. נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום.

4.2.9.3. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וצויד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה למקום ביצוע הניסוי/בית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה וזאת עד לסכום של 100,000 ₪.

4.2.9.4. תשלום עבור כל הוצאה רפואית אחרת החיונית לביצוע הטיפול הניסיוני ועד 100,000 ₪.

4.2.9.5. הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול למבוטח ולמלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, עד 60 יום, וזאת עד לסך של 2,000 ₪ ליום למלווה ועד 3,000 ₪ ליום לשני מלווים.

4.3. להוצאות המפורטות להלן - פיצוי לפי סכומים המופיעים לצידן, ובכפוף לסעיפים קטנים 3.1-3.4 לעיל:

4.3.1. קצבה חודשית למועמד להשתלה אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו – 4,500 שקלים חדשים; לחלופין אם שהה באשפוז בבית חולים - 2,000 שקלים חדשים לתקופה שבה היה מאושפז, וכל זאת עד מועד ביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-12 חודשים; לעניין זה, "מועמד להשתלה" - מבוטח שקיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה;

4.3.2. גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית - 7,000 שקלים חדשים למשך תקופה של 24 חודשים. **בנוסף:** במקרה של השתלת כליה או מח עצמות -4,000 ₪ למשך 24 חודשים .

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 4.3.3. **בנוסף:** גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלת מח עצם עצמית – 4,000 ₪ למשך 3 חודשים.
- 4.3.4. **בנוסף:** תשלום פיצוי בסך 50,000 ₪ במקרה ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל במימון מלא או חלקי של קופת חולים ולא יותר מ 50% מהסכום שנחסך למבטח .
- 4.3.5. תשלום פיצוי לאחר ביצוע השתלה:
השתלה שבוצעה מחוץ לישראל לפי תנאי חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008, למעט השתלת מח עצם עצמית, בלא השתתפות המבטח – פיצוי חד-פעמי בסך 350,000 שקלים חדשים.
- 4.3.6. **בנוסף:** תשלום פיצוי לפני ביצוע השתלה:
מבטח אשר נזקק לבצע השתלה וטרם ביצע את ההשתלה, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטחת על פי פרק זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪, למעט במקרה של השתלת קרנית ו/או מח עצם עצמי. הפיצוי ישולם למבטח תוך 7 ימים מהיום בו יציג למבטח אישור של המרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה, או אם אין בידי המבטח אישור ממרכז ההשתלות, אישור רפואי משני רופאים ישראלים, מומחים בתחום הרלוונטי, המעיד כי עליו לבצע השתלה בגין מצבו הרפואי.

5. חריגים בנוסף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים

פרק השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל זה מחריג מכיסוי את המקרים האלה:

- 5.1. מקרה ביטוח שאירע למבטח לפני הצטרפותו לפוליסה או לאחר תום תקופת הביטוח
- 5.2. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי; בנוסף: רק אם זכאי המבטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 5.3. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 5.4. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-22004;
- 5.5. השתלות או טיפולים מיוחדים בחו"ל למטרות מחקר או המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות לרבות השתלות וטיפול מיוחד בחו"ל המחייבים אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה: "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-31980;
- 5.6. השתלה או טיפול מיוחד שאינם נובעים מצורך רפואי ונועדו למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה;
- 5.7. טיפולי רפואה משלימה, בנוסף: למעט היכן שאושר אחרת;
- 5.8. טיפולים נפשיים, בנוסף: למעט היכן שאושר אחרת;

לגבי טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל:

- 5.9. טיפול מיוחד מסיבה של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;
- 5.10. טיפול מיוחד הקשור בשיניים או בחניכיים.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

פרק ב' תרופות מחוץ לסל הבריאות

1. הגדרות:

- 1.1. **"בדיקה גנטית" - בדיקה גנומית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינן מכוסות בסל הבריאות;**
בנוסף: יכוסו גם בדיקות מעבדה, לרבות גנטיות, לרבות בדיקות הנעשות בכל שיטה מעבדתית, בין אם קיימת ובין אם תהיה ידועה בעתיד, על רקמה ביולוגית ו/או נוזל (כדוגמת דם/פלסמה/CSF וכדומה) שמטרתן סיוע בקבלת החלטה על טיפול למחלה או הישנות מחלה, לרבות לגבי סוג התרופה ו/או כדאיות הטיפול בתרופה ו/או המינון המומלץ (להלן: "הבדיקה") ובלבד שהבדיקה כאמור בוצעה על פי הפניית רופא מומחה בכתב. ככל שדו"ח הבדיקה ימליץ על תרופה, אחת או יותר, לטיפול במחלתו של המבוטח, תחשב ההמלצה כאמור כאישור של רשות מוסמכת בישראל והתרופה תכוסה בהתאם לתנאי פרק זה, בין אם היא רשומה להתוויה ובין אם לא, והכל בהתאם למרשם הרופא. יובהר כי לא יכוסו בדיקות גנטיות לתזונה מותאמת אישית.
- 1.2. **"טיפול תרופתי" - נטילת תרופה לפי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך.**
- 1.3. **"מדינות מוכרות" - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA);**
- 1.4. **"מרשם" - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש;**
- 1.5. **"סל שירותי הבריאות" - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות שנותנות קופות החולים לחבריהן, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994⁴, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תוכנית השב"ן;**
- 1.6. **"רופא מומחה" - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973⁵, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה;**
- 1.7. **"תקופת אכשרה" - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, ובה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח;**

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 1.8. **המחיר המרבי המאושר לתרופה** – הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה
- 1.9. **"תרופה"** - חומר כימי ו/או ביולוגי, שנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) ו/או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה, **בנוסף:** כתרופה ייחשב גם תכשיר רפואי ו/או ביוטכנולוגי שנועד, מעבר לאמור לעיל, גם לאבחון וטיפול במצב הרפואי, מניעת התפתחותו וכן להקלה על סימפטומים רפואיים ;
- 1.10. **"תרופת יתום"** - תרופה לטיפול במחלה נדירה; **בנוסף:** או תרופה אשר אושרה לשימוש והוכרה כתרופה יתומה (Orphan Drug). באחת המדינות המוכרות.
- 1.11. **"תרופה מיוחדת"** - תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה זו, מכוח [תקנה 29\(א\)\(3\) בנוסף: 29\(א\)\(1\), 29\(א\)\(4\) ו/או 29\(א\)\(10\) לתקנות הרוקחים \(תכשירים\), התשמ"ו-1986](#).
- 1.12. **"תרופה ניסיונית"** - תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה off label ושמתיקיים לגביה אחד מהבאים:
- 1.12.1. תרופה ו/או טיפול שרשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לא אישרה אותה לשימוש כלשהו והמחייב/ת אישור של וועדת הלסינקי;
- 1.12.2. תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני, אלא אם מכוסת בפרק זה.
- 1.13. **"תרופה Off Label"** – תרופה שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שאחד מהמפורטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח:
- (1) פרסומי ה-FDA;
 - (2) American Hospital Formulary Service Drug Information;
 - (3) US Pharmacopoeia - Drug Information;
 - (4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים האלה במצטבר, כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות:
- א. עוצמת המלצה (Strength of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa;
- ב. חוזק הראיות (Strength of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B;
- ג. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa;
- (5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמפרסם על ידי אחד מהבאים:
- א. NCCN;
 - ב. ASCO;
 - ג. NICE;
 - ד. Esmo Minimal Recommendation.

2. מקרה הביטוח

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים המפורטים:

- 2.1 מצבו הרפואי של המבוטח המחייב אותו, על פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:
- 2.1.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
- 2.1.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת להתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
- 2.1.3 תרופה OFF LABEL;
- 2.1.4 תרופת יתום שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה כתרופת יתום;
- 2.1.5 תרופה מיוחדת.
- 2.2 מצבו הרפואי של המבוטח מצריך, לפי המלצת רופא המטפל במבוטח, ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת המבוטח.

3. הכיסוי הביטוחי

פרק זה לתרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות יכלול כיסוי שיתחדש אחת לשנתיים, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:

- 3.1 בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1.1 עד 2.1.4 - עד 3,000,000 שקלים חדשים.
- 3.2 בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2.1.5 - עד 1,000,000 שקלים חדשים ולא יותר מ 200,000 ₪ בחודש.
- 3.3 סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1, אם נטילת התרופה כרוכה בהוצאות עבור שירות רפואי או טיפול רפואי - עד 500 שקלים חדשים ליום ועד 60 ימים.
- 3.4 בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2.2 - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 30,000 שקלים חדשים לכל מקרה ביטוח.
- 3.5 תקרות הסכומים המפורטות בסעיפים 3.1-3.4 לעיל יתחדשו אחת לכל תקופה של שנתיים, שתחילתה במועד תאריך תחילת הביטוח של הפוליסה לכלל המבוטחים שנתיים.
- 3.6 סכום השיפוי המירבי לתרופה לא יעלה על המחיר המירבי המאושר לתרופה. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המירבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מירבי מאושר

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

בהולנד, ייקבע סכום שיפוי לפי המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל..

3.7. בנוסף: מבוטח שהצטרף לביטוח לאחר שהחל בטיפול תרופתי, אך לאחר תחילת הביטוח ובמהלך תקופת הביטוח חל שינוי במצבו הרפואי ובשל כך הוא נדרש לטיפול תרופתי בתרופה אחרת המכוסה על פי תנאי הסכם זה ו/או הרופא המטפל קבע כי המבוטח נדרש לטיפול תרופתי בתרופה אחרת המכוסה על פי תנאי הסכם זה, יהיה זכאי לכיסוי ולא יחולו הוראות חריג מצב רפואי קודם.

3.8.

4. חריגים יובהר, כי החריגים כאמור בסעיף זה הינם בנוסף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים בפוליסה.

המבטח לא יהא חייב בתשלום תגמולי הביטוח במקרים הבאים:

- 4.1. מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח ;
- 4.2. טיפול תרופתי שניתן מסיבות של סיבוכי היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, בנוסף: שאינה נובעת מצורך רפואי;
- 4.3. תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים, בנוסף: למעט כאשר מדובר בחולה אונקולוגי;
- 4.4. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;
- בנוסף: רק אם זכאי המבוטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 4.5. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 4.6. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;
- 4.7. תרופה ניסיונית, בנוסף: למעט היכן שצוין אחרת בפרק זה;
- 4.8. תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה
- 4.9. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging, בנוסף: למעט אם ניתן כחלק מתוכנית הטיפול התרופתי לטיפול במחלה אונקולוגית ;
- 4.10. טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידס), למעט עבור מבוטחים שהינם נשאים או חולים;
- 4.11. תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או כבד שומני במבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
- 4.12. שתל, אביזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אביזר מצופה תרופה, בנוסף: למעט היכן שנקבע אחרת בפוליסה.
- 4.13. קנבוס – כהגדרתו בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג – 1973; יובהר כי החריג לא יכלול תרופה הנכללת ברשימת התרופות

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

המאושרות באחת מהמדינות המוכרות, שמכילה אחד או יותר מרכיבי הקנבוס או נגזרות קנבוס.

5. השתתפות עצמית

- 5.1. סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1.1 עד 2.1.4 – 150 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש ולא יותר מ 300 שקלים חדשים בגין מספר תרופות בחודש.
- בנוסף:** למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם.
- 5.2. על אף האמור בסעיף 6.1, לא תיגבה השתתפות עצמית עבור תרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 שקלים חדשים
- בנוסף:** ו/או עבור תרופה לצורך טיפול במחלת הסרטן .

פרק ג'

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

1. הגדרות

- 1.1. **התייעצות** – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין שבוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח אם בוצעה לאחריו;

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 1.2. טיפול מחליף ניתוח** – טיפול רפואי או סדרת טיפולים שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שהוא מחליף;
- 1.3. ניתוח** – פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות בנוסף; , או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, ראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול; **בנוסף:** במסגרת זו יראו כניתוח פעולה המתבצעת באמצעות גלי קול, חשמל, גלים אלקטרומגנטיים, חום או קרינה, לרבות קרינה רדיואקטיבית המבוצעים במהלך ניתוח. כמו כן, הדמיה מגנטית (כחלק מתהליך הניתוח ו/או לפניו ובלבד שקיימת הפנייה מהרופא המנתח לביצוע הבדיקה לפני הניתוח). למען הסר ספק, מובהר כי ההדמיה המגנטית, תכוסה ע"י המבטח גם אם כתוצאה ממנה יוחלט שלא לקיים את הניתוח. כמו כן, יכוסה ניתוח באמצעות צנתור, השתלת עור, קולונוסקופיה, הזרקה לעמוד השדרה, הזרקה או החדרה של חומרים רדיואקטיביים לתוך גידול, הקפאת תאי גידול באמצעות טכניקת קריו הרס תאי גידול באמצעות גלי רדיו, הזרקת פולימר ו/או קפיץ/ים לדרכי האוויר בריאות, טיפול היפרטרמיה, ואבחון באמצעות מצלמה תוך גופית. כן יכוסה ביצוע ניתוח תוך כדי הדמיה במערכת לתהודה גנטית גרעינית וניתוח המתבצע באמצעות כירורגיה רובוטית. מובהר כי ניתוחים לכריתת שחלה/ות ו/או ניתוחים לכריתת שד/ים (כולל שחזור שד) ו/או ניתוחים לכריתת מעי יחשבו כניתוח על פי הוראות פרק זה, גם אם ידרשו לצורכי מניעה ו/או לצורך מניעה על רקע גנטי. מובהר כי "ניתוח" יכול כל אמצעי טיפול המבוצע כיום ו/או יבוצע בעתיד.
- 1.4. ניתוח מורכב** – ניתוח שבעקבותיו אושפז המבוטח במשך 7 ימים לפחות; **בנוסף:** ניתוח לב פתוח או ניתוח מח
- 1.5. רופא מומחה** – רופא בעל התמחות בתחום הנוגע לעניין המורשה לפי כל דין במדינה שבה מתבצע הניתוח או הטיפול, לבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;
- 1.6. רופא מומחה בישראל** – רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי [תקנה 2 לתקנות הרופאים \(אישור תואר מומחה ובחינות\)](#), [התש"ג-1973](#), ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי [תקנה 34 לתקנות האמורות](#).
- 1.7. "שתל"** – כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתל או המורכב בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי; למעט שתל במהלך השתלה.
- 1.8 תקופת אכשרה:** תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח

2. מקרה הביטוח

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים מחוץ לישראל, לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3. הכיסוי ביטוחי

3.1. בקורות מקרה הביטוח יכלול פרק זה כיסוי ביטוחי לפי המפורט להלן:

3.1.1. לניתוח מחוץ לישראל בנוסף: ו/או תחליף ניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4.1) שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (4.2) ופיצוי כאמור בפסקה (4.3).

3.1.2. לניתוח מחוץ לישראל בנוסף: ו/או תחליף ניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בפסקה (4) שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בפסקה (5) ופיצוי כאמור בפסקה (6) ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל
בנוסף: או 300% במקרה של ניתוח להוצאת גידול או 350,000 ש"ח, הגבוה מבניהם.

לעניין זה, "עלות הניתוח בישראל" - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

לעניין זה, "עלות הניתוח החלופי בישראל" - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לניתוח שאותו החליף הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל, במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

4. תגמולי הביטוח

4.1. בקורות מקרה הביטוח עלותן של ההוצאות הבאות תכוסה במלואה, בכפוף להוראות סעיפים קטנים 3.1.1 ו- 3.1.2:

4.1.1. שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל;

4.1.2. כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו, כולל הוצאות אשפוז עד לתקרה של 40 יום, כולל אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח והאשפוז,

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק ו/או לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח
בנוסף: לרבות שהות בטיפול נמרץ, שתלים, בדיקות מעבדה והדמיה, ייעוץ, פיזיותרפיה, וכל הוצאה רפואית אחרת אשר תידרש לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

4.1.3. עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך הניתוח

4.1.4. הוצאות טיסה עבור ניתוח מורכב – כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה; במקרה שהמבוטח קטין – כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים;
בנוסף: נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים – ישופה המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, בגובה ההוצאה בפועל.

4.1.5. הוצאות נסיעה יבשתיות בשל ניתוח מורכב של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים בישראל ומחוץ לישראל וחזרה;

4.2. בקורות מקרה הביטוח עלותן של ההוצאות הבאות תכוסה עד לגובה הכיסוי המפורט לצידן, בכפוף לסעיפים קטנים 3.1.1. ו- 3.1.2:

4.2.1. הוצאות שתי התייעצויות בקשר לניתוח בנוסף: או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה בישראל - עד 1,200 שקלים חדשים לכל התייעצות.

4.2.2. הוצאות התייעצות אחת בקשר לניתוח בנוסף: או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה מחוץ לישראל - עד 20,000 שקלים חדשים.

בנוסף: הכיסוי כולל ביקורת אחת וטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה; ובמקרה שהמבוטח קטין – כיסוי לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים וכן כיסוי לשהייה של המבוטח ושל מלווה אחד עד סך של 10,000 ₪. ובמקרה של מבוטח קטין – שני מלווים ועד 15,000 ₪;

4.2.3. הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 שקלים חדשים; אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת - כיסוי מלא;

4.2.4. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח מחוץ לישראל מסיבות רפואיות - עד 200,000 שקלים חדשים.

4.2.5. הוצאות עלות שתל שהושתל במהלך ניתוח;

4.2.6. הוצאות נוספות בשל ניתוח מורכב:

4.2.6.1. עלות שכירת שירותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים ועד 650 שקלים חדשים ליום;

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

4.2.6.2. הוצאות שהיה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב - עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שהמבוטח הוא קטין - עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים, לתקופה מרבית של 30 ימים;

4.2.6.3. הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, שיבוצעו בישראל שנדרשו עקב ניתוח מורכב מחוץ לישראל ושבוצעו בתוך 180 ימים מיום ביצוע הניתוח המורכב - עד 200 שקלים חדשים לטיפול ועד 12 טיפולים לכל סוג טיפול וטיפול, ובלבד שהמבוטח נושא בהשתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הטיפול;

4.2.6.4. הוצאות לבדיקות והתייעצויות רפואיות מחוץ לישראל, שדרש הרופא המנתח, ושבוצעו לאחר ביצוע הניתוח המורכב וכהמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח - עד 40,000 שקלים חדשים;

4.2.6.5. נפטר המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה מהניתוח תשלם החברה למוטב, אותו קבע המבוטח, או אם לא נקבע מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי בגובה 150,000 ₪

5. חריגים יובהר, כי החריגים כאמור בסעיף זה הינם בנוסף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים בפוליסה.

המבטח לא יהא חייב בתשלום תגמולי הביטוח במקרים הבאים:

- 5.1. מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח ;
- 5.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשורים בשיניים או בחניכיים או ניתוחים שמבצעים רופאי שיניים, בנוסף: למעט כאשר מדובר בחולה אונקולוגי;
- 5.3. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;
- 5.4. בנוסף: רק אם זכאי המבוטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 5.5. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי
- 5.6. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-72004; ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון, והפלה, בנוסף : אם הפלה נדרשת מסיבה רפואית.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 5.7. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה או לביצוע ברית מילה, למעט הניתוחים האלה:
- 5.7.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
- 5.7.2. ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או כבד שומני מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40.
- 5.8. טיפולי רפואה משלימה;
- 5.9. טיפולים נפשיים;
- 5.10. השתלת איברים בישראל או מחוץ לישראל, או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל כהגדרתם בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל;
- 5.11. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 5.12. בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה (למעט הזרקות לעיניים, לעמוד שדרה, או לאיברים פנימיים), הזלפות, בדיקות ופעולות הדמיה כגון CT ו-MRI, אם הן אינן חלק ממהלך הניתוח או מהטיפול מחליף הניתוח
- 5.13. פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.

פרק ד'

ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל

השתתפות עצמית בגובה 3,000 ₪/4,000 ₪ למקרה ביטוח

1. הגדרות לפרק זה

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחולנה ההגדרות שלהלן:

- 1.1 "בית חולים פרטי" – אחד מאלה:
 - (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;
 - (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשוה לספק שירות בחירת רופא בתשלום;
- 1.2 "התייעצות" – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;
- 1.3 "טיפול מחליף ניתוח" – טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
- 1.4 "מרפאה כירורגית פרטית" – מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות הממשלה, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות;
- 1.5 "ניתוח" – פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
- 1.6 "קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
- 1.7 "רופא מומחה" – רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
- 1.8 "שתל" – כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;
- 1.9 "תקופת אכשרה" – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

3. הכיסוי הביטוחי

פוליסת ניתוחים בישראל תכלול כיסוי למלוא העלות של המקרים הבאים:

- 3.1 שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח; נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא. נותן שירות שאינו בהסכם – עד 2,000 ₪; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;
- 3.2 שכר מנתח.
- 3.3 ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום-ניתוח;
- 3.4 טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

3.5. מבוטח שביצע את הניתוח במסגרת שירותי השב"ח בקופ"ח יוחזר לו סכום השתתפות עצמית ששילם עבור הניתוח

כמו כן יכוסו במסגרת פרק זה המקרים הבאים:

- 3.6. **תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח:** נפטר המבוטח בעת ניתוח או במהלך 14 ימים מהיום בו עבר ניתוח המכוסה במסגרת פרק זה, כתוצאה ישירה מביצוע הניתוח, ישלם המבוטח ליורשיו של המבוטח על פי צו ירושה ו/או צו קיום צוואה פיצוי בסך 75,000 ₪.
- 3.7. **טיפול שיקום במהלך אשפוז לאחר ניתוח:** המבוטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לספק השירות בגין טיפולי שיקום לרבות פיזיותרפיה, הידרותרפיה וכל טיפול שיקומי אחר הניתן למבוטח במהלך אשפוז בבית חולים כללי ובלבד שהטיפול ניתן על פי הוראת רופא, כמפורט ועד לסך כולל של 21 טיפולים ולא יותר מ 250 ₪ לכל טיפול.
- 3.8. **פיצוי בגין אשפוז ארוך לאחר ניתוח:** מבוטח שביצע ניתוח, והיה מאושפז בבית החולים בו עבר את הניתוח לתקופה העולה על 7 ימים לאחר ביצוע הניתוח, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 10,000 ₪.
- 3.9. **אח/ות פרטי/ת לאחר ניתוח:** כיסוי לשכר אח/ות פרטי/ת ו/או מטפל/ת סיעודי/ת לאחר ניתוח ועד לסך של 250 ₪ ליום ועד 14 ימי אשפוז.
- 3.10. **שירותי הסעה באמבולנס והיטס רפואי:** המבוטח ישפה את המבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או של חברה אחרת, לרבות העברה בהטסה עבור העברתו של המבוטח לבי"ח בישראל או ממנו ו/או העברתו בין בתי-חולים בישראל כתוצאה מצורך רפואי. המבוטח ישיב למבוטח את עלות ההוצאה בפועל על פי התעריף המקובל לשירותים מסוג זה.

4. תקופת אכשרה

- 4.1. תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
- 4.2. על אף האמור לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להיריון או ללידה תהיה 12 חודשים.

5. חריגים

מהכיסוי לניתוחים יוחרגו המקרים האלה:

- 5.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 5.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 5.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיות, קוסמטיות או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:
- 5.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד, לרבות שחזור באמצעות שרירי הבטן;
- 5.3.2. ניתוח בריאטרי, או ניתוח אחר לצורך הרזיה, למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
- 5.3.3. ניתוח להרמת עפעפיים, במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מהפרעה בשדה הראיה של המבוטח; ניתוח להקטנת חזה במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מבעיות אורטופדיות ו/או מחלות עור זיהומיות הנובעות מגודל השד/יים; ניתוח לתיקון גניקומסטיה אצל גבר, ניתוח לרבות טיפול או הזרקות למניעה של הזעת יתר; ניתוח אסטטי לתיקון צלקות לאחר כוויות, שברים, תאונות ו/או ניתוח שבוצע בתקופת הביטוח, כמו כן ניתוח לתיקון חיך שסוע, וניתוח לתיקון הדרוצלה או וריקוצלה וניתוח לכריתת מיומה רחמית; ניתוח לכריתת שחלות ו/או שדיים ו/או אברי רבייה נשיים כטיפול מונע במקרה של סיכון מוגבר על רקע גנטי; טיפול בקומה נמוכה אצל ילד/ה אם תחזית הגובה היא מתחת ל-160 ס"מ בזכר ו-148 ס"מ בנקבה; ניתוח לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר יכוסה אם קיימת אינדיקציה רפואית ע"פ קריטריונים רפואיים

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- מקובלים לביצוע הניתוח כפי שנקבע ע"י רופא עיניים מומחה, אשר לא יבצע את הניתוח ואינו קשור במכון הרפואי שבו מבוצע הניתוח.
- 5.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 5.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, עליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;
- 5.6. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 5.7. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב פעילות ישירה בעלת אופי צבאי; רק אם זכאי המבוטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבוטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 5.8. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 5.9. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

פרק ד'2'

ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

(פרק זה יחול על מבוטח שבחר בכיסוי משלים זה במקום הכיסוי הביטוחי המפורט בפרק ד'1')

1. הגדרות:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחולנה ההגדרות שלהלן:

- 1.1. "בית חולים פרטי" – אחד מאלה:
 - (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;
 - (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשוה לספק שירות בחירת רופא בתשלום;
- 1.2. "התייעצות" – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;
- 1.3. "טיפול מחליף ניתוח" – טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
- 1.4. "מרפאה כירורגית פרטית" – מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות הממשלה, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות;
- 1.5. "ניתוח" – פעולה פולשנית-חדירית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
- 1.6. "קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
- 1.7. "רופא מומחה" – רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
- 1.8. "שתל" – כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;
- 1.9. "תקופת אכשרה" – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
- 1.10. "תכנית ביטוח כיסוי מלא ("מהשקל הראשון")" – כיסוי לניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל אשר תגמולי הביטוח בגינם משולמים ללא תלות במימוש תחילה של הזכויות המוקנות למבוטח בשב"ן.
- 1.11. "תכנית השב"ן" – תכנית השב"ן של המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.
- 1.12. "תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן" – תקופת זמן רצופה של חברות בשב"ן, במהלכה החבר בשב"ן חייב בתשלום דמי חבר אך אינו זכאי לזכויות המפורטות בתקנון השב"ן בהתייחס לניתוחים פרטיים בארץ.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

3. הכיסוי הביטוחי

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

פוליסת ניתוחים בישראל תכלול כיסוי למלוא העלות של המקרים הבאים:

- 3.1. **שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח**; נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא. נותן שירות שאינו בהסכם - עד 2000 ₪; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;
שכר מנתח.
- 3.2. **ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית**; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום-ניתוח;
טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכויות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.
- 3.4. **כמו כן יכוסו במסגרת פרק זה המקרים הבאים:**
- 3.5. **תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח**: נפטר המבוטח בעת ניתוח או במהלך 14 ימים מהיום בו עבר ניתוח המכוסה במסגרת פרק זה, כתוצאה ישירה מביצוע הניתוח, ישלם המבוטח ליורשיו של המבוטח על פי צו ירושה ו/או צו קיום צוואה פיצוי בסך 75,000 ₪.
- 3.6. **טיפול שיקום במהלך אשפוז לאחר ניתוח**: המבוטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לספק השירות בגין טיפולי שיקום לרבות פיזיותרפיה, הידרותרפיה וכל טיפול שיקומי אחר הניתן למבוטח במהלך אשפוז בבית חולים כללי ובלבד שהטיפול ניתן על פי הוראת רופא, כמפורט ועד לסך כולל של 21 טיפולים ולא יותר מ 250 ₪ לכל טיפול.
- 3.7. **פיצוי בגין אשפוז ארוך לאחר ניתוח**: מבוטח שביצע ניתוח, והיה מאושפז בבית החולים בו עבר את הניתוח לתקופה העולה על 7 ימים לאחר ביצוע הניתוח, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 10,000 ₪.
- 3.8. **שכירת מכשיר טלויזיה**: המבוטח ישפה מבוטח אשר אושפז בבית חולים לצורך ביצוע ניתוח לתקופה העולה על 24 שעות רצופות בבית חולים, בגין ההוצאות שנגרמו לו בפועל להשכרת מכשיר טלויזיה במהלך האשפוז ועד 10 ימים ולא יותר מסך של 200 ₪ לכל יום אשפוז.
- 3.9. **אח/ות פרטי/ת לאחר ניתוח**: כיסוי לשכר אח/ות פרטי/ת ו/או מטפל/ת סיעודי/ת לאחר ניתוח ועד לסך של 250 ₪ ליום ועד 14 ימי אשפוז.
- 3.10. **שירותי הסעה באמבולנס והיטס רפואי**: המבוטח ישפה את המבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או של חברה אחרת, לרבות העברה בהסעה עבור העברתו של המבוטח לבי"ח בישראל או ממנו ו/או העברתו בין בתי-חולים בישראל כתוצאה מצורך רפואי. המבוטח ישיב למבוטח את עלות ההוצאה בפועל על פי התעריף המקובל לשירותים מסוג זה.
- 3.11. **טיפול למטרות קוסמטיות כתוצאה מתאונה**: מבוטח אשר זקוק לטיפול כירורגי למטרות קוסמטיות עקב תאונה בלבד שארעה במהלך תקופת הביטוח, ישופה עד לסך של 12,000 ₪ ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית בשיעור 20%.

4. **תגמולי הביטוח:**

המבוטח ישפה את המבוטח, בגין ההוצאות המפורטות לעיל שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, על פי תנאי הכיסוי המפורטים להלן:

- 1.1. מבוטח יהא זכאי על פי פרק זה לתגמולי הביטוח שמעבר למלוא הזכויות המוקנות לו במקרה ביטוח במסגרת השב"ן שבו הוא חבר.
- 1.2. הסכום המקסימלי שהחברה תחוב למבוטח על פי פרק זה לא יעלה על ההפרש שבין העלויות של המרכיבים המופיעים בסעיף 3 לעיל וההוצאות שהמבוטח קיבל בגין החזרים מהשב"ן.
- 1.3. במקרים בהם אין השב"ן מכסה את מקרה הביטוח למבוטח בלבד, בשל הפסקת החברות בשב"ן או מכל סיבה אחרת, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 5 להלן, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 1.4. במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, חובה או קבע, תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות המפורטות בסעיף 3 בהתאם לקבוע בפרק ד', סעיף 3. הוראות סעיף 5 לא יחולו במקרה זה.
- 1.5. הוכרה זכאותו של מבוטח לביצוע הניתוח ע"י השב"ן אולם הניתוח נקבע לתקופה העולה על 30 יום מהמועד בו אושרה הזכאות בגלל העדר זמינות של הרופא המנתח, או ביקש המבוטח לעבור הניתוח אצל רופא אשר אינו בהסכם עם השב"ן אולם נמצא בהסכם עם המבטח, יהיה זכאי המבוטח לעבור את הניתוח באמצעות רופא שבהסכם עם המבטח וישופה באופן מלא בגין מלוא הוצאותיו.

5. ברות ביטוח

הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו של המבוטח ו/או זכאותו בשב"ן מסיבה כלשהי (להלן: "הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לבקש בתוך 60 יום מיום הפסקת השב"ן, להצטרף לביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים שלא יפחת בהיקפו מתנאי הכיסוי המורחב לניתוחים הנהוג בחברה במועד תחילת ביטוח זה. עם הגשת בקשה בכתב, תשלום דמי ביטוח מלאים כנהוג בחברה באותה עת, יהיה המבוטח זכאי לברות ביטוח שמשמעותה הצטרפות ללא כל תקופת אכשרה ולא תידרש הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים תהא למפרע על פי מועד הפסקת השב"ן.

6. תקופת אכשרה

- 6.1. תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
- 6.2. על אף האמור לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להיריון או ללידה תהיה 12 חודשים.

7. חריגים

מהכיסוי לניתוחים יוחרגו המקרים האלה:

- 7.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 7.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 7.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:
- 7.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד, לרבות שחזור באמצעות שרירי הבטן;
- 7.3.2. ניתוח בריאטרי, או ניתוח אחר לצורך הרזיה, למבוטח עם BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם BMI גבוה מ-40;
- 7.3.3. ניתוח להרמת עפעפיים, במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מהפרעה בשדה הראיה של המבוטח; ניתוח להקטנת חזה במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מבעיות אורטופדיות ו/או מחלות עור זיהומיות הנובעות מגודל השד/יים; ניתוח לתיקון גניקומסטיה אצל גבר, ניתוח לרבות טיפול או הזרקות למניעה של הזעת יתר; ניתוח אסטטי לתיקון צלקות לאחר כוויות, שברים, תאונות ו/או ניתוח שבוצע בתקופת הביטוח, כמו כן ניתוח לתיקון חייך שסוע, וניתוח לתיקון הדרוצלה או וריקוצלה וניתוח לכריתת מיומה רחמית; ניתוח לכריתת שחלות ו/או שדיים ו/או אברי רבייה נשיים כטיפול מונע במקרה של סיכון מוגבר על רקע גנטי; טיפול בקומה אצל ילד/ה אם תחזית הגובה היא מתחת ל-160 ס"מ בזכר ו-148 ס"מ בנקבה; ניתוח לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר יכוסה אם קיימת אינדיקציה רפואית ע"פ קריטריונים רפואיים מקובלים לביצוע הניתוח כפי שנקבע ע"י רופא עיניים מומחה, אשר לא יבצע את הניתוח ואינו קשור במכון הרפואי שבו מבוצע הניתוח.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 7.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 7.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, עליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;
- 7.6. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 7.7. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב פעילות ישירה בעלת אופי צבאי; רק אם זכאי המבוטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבוטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 7.8. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 7.9. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

פרק ה'

שירותים אמבולטוריים

1. הגדרות מיוחדות

- 1.1. "בדיקות אבחנתיות" – בדיקות מעבדה (כגון בדיקות דם, הפרשות, תאים, רקמה ביולוגית אחרת וכיו"ב בארץ או בחו"ל למעט בדיקות מעבדה הנכללות בסל ההיריון כמפורט להלן), רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה, כולל אולטרסאונד למעט בדיקת אולטרה סאונד בהריון שמכוסה תחת סל ההיריון כמפורט להלן (U.S.), לרבות בדיקת פיברוסקאן, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T.), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I.) בדיקת טומוגרפיה (P.E.T), Capsule Wireless

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

Endoscopy, תהודה מגנטית פונקציונלית (fMRI), מיפוי וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעה ו/או למעקב ו/או לקביעת דרכי טיפול. במקרה שבדיקה האבחנתית כוללת מרכיב של בדיקה מעבדתית המבוצעת בחו"ל יכוסה גם אם המרכיב המעבדתי המבוצע בחו"ל. לא תכוסה בדיקה לאבחון בעיות התפתחות הילד בסעיף זה

- 1.2. **"בדיקות ושירותים להריון" -**
 - 1.2.1. בדיקת חלבון עוברי.
 - 1.2.2. בדיקת שקיפות עורפית.
 - 1.2.3. סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
 - 1.2.4. סריקה על קולית מאוחרת (מורחבת) לסקירת מערכות העובר.
 - 1.2.5. בדיקת מי שפיר (או בדיקה אחרת שמטרתה זהה או דומה לבדיקת מי שפיר) או בדיקת סיסי שליה לרבות, צ'יפ גנטי.
 - 1.2.6. מוניטור ביתי לניטור הריון בסיכון גבוה.
 - 1.2.7. בדיקת אקו לב של העובר.
 - 1.2.8. בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומליים בעובר, כגון NIPT לסוגיה.
 - 1.2.9. כל בדיקה אחרת הנדרשת למבטחת במהלך ההריון, בכפוף להפניית רופא מומחה.
- 1.3. **"בדיקות לסיקור גנטי להורה/ים לפני ו/או במהלך הריון" -** כגון סיקור לגילוי גנים נשאים למחלות גנטיות, בין בדיקות הקיימות כיום ובין שתהיינה בעתיד לרבות: גושה, חרשות, טייזקס, סיסטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, תסמונת בלום וקנון, וכל בדיקה גנטית אחרת המיועדת לאיתור נשאות.
- 1.4. **"פיזיותרפיה/הידרותרפיה" -** טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ו/או הידרותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא.

2. מקרה הביטוח:

ביצוע או קבלת אחד השירותים הרפואיים אשר יפורטו להלן, אשר נתנו או יינתנו למבטח כשירות ו/או בדיקה ו/או טיפול בישראל ו/או בחו"ל במהלך תקופת הביטוח, בין אם כשירות בזכות עצמו ובין כשירות נלווה לאחד מפרקי הפוליסה ובין אם באשפוז יום. המבטח ישפה את המבטח עד לתקרת הסכום כמפורט להלן.

3. שירותי הייעוץ הרפואי והבדיקות אמבולטוריות והתחייבות המבטח:

בקרות מקרה הביטוח, המבטח ישפה את המבטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן:

- 3.1. **התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח:** המבטח ישפה את המבטח בגין שתי (2) התייעצויות או אבחונים אצל רופא מומחה בשנת ביטוח, בגין התשלום המלא או החלקי ששילם עבור התייעצות, ועד לתקרת החזר בסך 950 ₪ להתייעצות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% מעלות ההתייעצות. מובהר כי התייעצות תכלול גם התייעצות אצל גנטיקאי, פרמקולוג ופסיכיאטר, וכן רופא גניקולוג מומחה למעקב להריון ובלבד שההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את מעקב ההריון וכן התייעצות עם רופא מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד ובלבד שהרופא הוא לא רופא הילדים המטפל בילד המבטח באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

3.2. **חוות דעת שניה לבדיקת חלופות טיפוליות בארץ או בחו"ל:** המבטח ישפה את המבוטח בעבור חוות דעת לבדיקת חלופות טיפוליות, בהקשר לבעיה רפואית ממנה סובל המבוטח, חלופות טיפוליות בארץ או בחו"ל, או קביעת אבחנה רפואית, או דרך טיפול בבעיה, או בדיקת ממצאים רפואיים, או פענוח של בדיקות רפואיות, אך לא יותר מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח עבור חוות הדעת ולא יותר מ-6,500 ₪. המבוטח נדרש לטוס לביצוע חוות הדעת בחו"ל על ידי רופא מומחה בתחום, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות טיסה והשהייה ועד 4,500 ₪.

3.3. **בדיקות אבחנתיות:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח, בעבור עלות ביצוע בדיקות אבחנתיות כמפורט בסעיף 1.1, ועד סך של 15,000 ₪ לשנת ביטוח ועד סך של 6,500 ₪ לבדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% או 1,000 ₪, הנמוך מביניהם, ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב, המפרטת את הבעיה הרפואית.

3.4. **טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה אמבולטוריים:** המבטח ישפה את המבוטח לרבות טיפול בהדרכה דיגיטלית מכוונת ו/או טיפול ההידרותרפיה במים מתוקים או מלוחים עד 250 ₪ לטיפול ולא יותר מ-16 טיפולים לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא והטיפול ניתן ע"י פיזיותרפיסט מורשה (אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה).

3.5. **ליווי מקצועי ותמיכה בחולה קשה:** מבוטח/ת אשר אובחן כחולה במחלת הסרטן או עבר אירוע מוחי יהיה רשאי לרכוש שירותי ליווי מקצועי מצוות מולטי דיציפלינרי הכולל רופא מומחה, עובד/ת סוציאלי/ת, ו/או פסיכולוג/ית ו/או אחות לצורך קבלת מידע וסיוע רפואי ו/או סיעודי ו/או רגשי בעת ההתמודדות עם המחלה בשלביה השונים כולל בשלב של מחלה סופנית. המבוטח ישופה כנגד הצגת קבלות מלוות בסיכום השירות שניתן לו עד סכום ביטוח מרבי של 5,000 ₪ לחודש ולא יותר 20,000 למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.

שירותים אונקולוגיים:

3.6. **טיפולים ובדיקות אונקולוגיות:** המבטח ישפה את המבוטח עבור טיפולים אונקולוגיים שיקבל המבוטח כמפורט להלן: טיפולי רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית כגון ולא רק ברכיטרפיה וסירטקס, ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרומגנטיים או גלי קול או גלים מגנטיים או זרם חשמלי לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות קסדת novocure או דומה לה, טיפולי הימופילטרציה טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביו רדיואקטיבי, טיפולים בקרין וטיפולים בקירור למניעה של נשירת שיער וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח לרבות החדרת ג'ל להפחתת רמות קרינה באברים סמוכים והחדרת גרגירי זהב להעלאת רמת הדיוק של הקרינה. כמו גם בדיקות הדמיה עם סומטוסטטין. כמו גם שמירת מח עצם ו/או הקפאת ביציות וזרע לשימור אצל חולה אונקולוגי המבטח ישפה את המבוטח עבור ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל ולא יותר מסכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח בסך 30,000 ₪ לכל שנת ביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 15%. המבטח ישפה את המבוטח בגין כל הטיפולים שעבר במהלך תקופת הביטוח, בארץ או בחו"ל ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על-ידי רופא מומחה בתחום.

שירותי רפואה גנטיים:

3.7. **בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות:** בדיקות מעבדה לרבות בדיקות גנטיות הנעשות על רקמת ביולוגית שמטרתן בין היתר: אבחון מחלה לרבות מניעת תופעות לוואי, סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול, ו/או המינון ו/או שינוי בטיפול. בדיקת נשאות

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

גנטיות של מבוטח לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח או מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה המחלה, כולל בדיקות גנטיות בקרוב המשפחה לאבחון ו/או מניעה מחלה אצל המבוטח. המבטח ישלם ישירות לספק השירות או למבוטח לא יותר מהסכום של 25,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. בסעיף זה לא יכוסו בדיקות גנומיות או גנטיות המכוסות בפרק התרופות בפוליסה זו

שירותי רפואה כלליים:

3.8. שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי: או טיפול ב- amblyopia המבטח ישתתף בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק בהיות המבוטח במצב של אבדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה ושניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד לשיקום הדיבור או הראיה וזאת עד הסכום 300 ₪ לטיפול בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ועד 20 טיפולים לשנת ביטוח.

3.9. הדפסת איברים: המבטח ישפה את המבוטח בגין פעולות להדמיית תלת מימד ו/או פעולות להדפסה תלת מימד של איברים להמחשה, הנדרשים לצורך הכנת הניתוח ומתן מידע מפורט למנתח לפני ביצוע הניתוח או הטיפול הרפואי. ו/או הדפסת תלת מימד של איבר לצורך השתלתו בגוף המבוטח במהלך ניתוח, ו/או הדפסת תלת מימד של מכשור עזר רפואי הנדרש במהלך הניתוח לצורך השתלת האיבר המודפס. מבטח ישופה כנגד חשבונית/קבלה בסך של 2000 ₪ עבור הדמיית תלת מימד, 10,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של האיבר לצורך המחשה, 35,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של איבר להשתלה ו 15,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח. והכל בכפוף להשתתפות עצמית של 10%.

3.10. טיפולים והזרקות למפרקים כגון: אורטוקין, חומצה היאלורונית, סטרואידים והזרקות PRP: וטיפול בגלי הליזם או גלים מגנטיים. המבטח ישפה את המבוטח כנגד קבלות, בעבור עלות טיפול להזרקות חומרי סיכון למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק עד סכום מרבי של 6,000 ₪ לכלל הזרקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה. במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח, הזכאות תינתן בהתאם לאמור בפרק הניתוחים/מחליפי ניתוח

3.11. טיפול בהסתיידויות: טיפול בגלי הליזם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות במפרקים (לרבות בפרקי החוליות), בעצמות (אוסטופיסטים, דורבן) וברקמות הרכות. המבטח ישפה את המבוטח, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיימים), המבטח ישפה את המבוטח בגין התשלום המלא או החלקי ששילם עבור הטיפול עד תקרה של 1,500 ₪ לטיפול ו 4,500 ₪ לכלל הטיפולים בשנת ביטוח ובהשתתפות עצמית של 20%. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה. במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח, הזכאות תינתן בהתאם לאמור בפרק הניתוחים/מחליפי ניתוח

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

3.12. **הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי:** המבטח ישפה את המבוטח, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 6,000 ₪ לכלל הזריקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה. במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח, הזכאות תינתן בהתאם לאמור בפרק הניתוחים/מחליפי ניתוח

3.13. **טיפול בתא לחץ** המבטח ישפה את המבוטח בעבור עלות הטיפול בתא לחץ, עד סכום מרבי של 10,000 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20%. המבוטח יהיה זכאי לקבלת הטיפול במקרה בו מצבו הרפואי יחייב טיפול בתא לחץ על פי המלצת רופא מומחה על רקע של מפגיעה מוחית, סוכרת, זיהומים, בצקות, נזקי רעלים, חסימת עורק הרשתית, נמק, ראייה שניזוקה מפגיעה תוך עינית או שמיעה שניזוקה באופן פתאומי. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

3.14. **קנאביס רפואי:** המבטח ישפה את המבוטח החולה במחלה אונקולוגית בגין טיפול בקנאביס רפואי בסך של 1,000 ₪ לחודש ועד סכום ביטוח מרבי של 25,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית בשיעור של 20% ובלבד שבידי המבוטח אישור של הרשויות המוסמכות המתירות לו שימוש בקנאביס רפואי והקנאביס נרכש על פי חוק. תשלום לרופא מורשה להנפקת מרשם לשימוש בקנאביס כנגד קבלה יאושר במסגרת הכסוי להתיעצות עם רופא מומחה כאמור בפרק זה.

3.15. **רפואה משלימה:**

3.15.1. רשימת הטיפולים המכוסים (אחד או יותר מהרשימה להלן):

3.15.1.1. **אקופונקטורה** - טיפול בדרך של דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

3.15.1.2. **רפלקסולוגיה** - טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.

3.15.1.3. **שיאצו** - לחיצה ועיסוי, בעיקר על ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת אנרגיה בגוף.

3.15.1.4. **אוסטיאופתיה** - טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד, העצמות והשרירים.

3.15.1.5. **כירופרקטיקה** - עיסוי וטיפול בעמוד השדרה והחוליות.

3.15.1.6. **הומיאופתיה** - שיטת טיפול בעזרת תרופות מיוחדות מחומרים טבעיים.

3.15.1.7. **פלדנקרייז** - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה נכונים.

3.15.1.8. **ביו פידבק** - טכניקה לטיפול בבעיות רפואיות בעזרת מכשיר אלקטרוני.

3.15.1.9. **נטורופתיה** - טיפול בגוף בשיטות טבעיות, המותאמות באופן אישי לכל מטופל.

3.15.1.10. **ייעוץ דיאטטי** - התאמה אישית של תוכנית תזונה למנוי.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

- 3.15.1.11. **שיטת אלכסנדר** – שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה.
- 3.15.1.12. **טווינא** – טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב עיסוי רקמות עמוק
- 3.15.1.13. **היפנוזה** – טיפול בטכניקה המביאה לשינוי מבוקר בקשב.
- 3.15.1.14. **דמיון מודרך לחולי סרטן**
- 3.15.1.15. **שיטת פאולה** – התעמלות השרירים הטבעיים.
- 3.15.1.16. **שיטת שניידר** – שיטת ריפוי עצמי בתנועה
- 3.15.1.17. **חדר מלח** – שיטה לסיוע, טיפול וריפוי בבעיות בדרכי הנשימה
- 3.15.1.18. **רפואה סינית**

3.15.2. **סכום ותגמולי הביטוח:** המבוטח יהא זכאי לשיפוי של עד 160 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בשיעור 20%. הזכאות הינה כנגד המצאת הפניה של רופא מומחה או רופא משפחה לקבלת הטיפול, בה תצוין מהות הבעיה שבגינה נדרש הטיפול. יובהר כי ההחזר בגין טיפול המכוסה בפרק זה הינו עד תקרת ההחזר המוגדרת בסעיף זה. ובלבד שהטיפול ניתן ע"י מטפל שזה תחום עיסוקו ועבר הכשרה בתחום הרלוונטי (למעט הטיפול בחדר מלח). מובהר כי לא יכוסו טיפולים הניתנים במסגרת ספא ו/או בבית מלון.

3.16. **אביזרים רפואיים:** המבטח יש/פה את המבוטח בגין הוצאות עבור אביזר רפואי, כולל במהלך אשפוז כגון: מכשיר אלקטרוני ליישור גב, מכשיר למדידת לחץ דם (אוטומטי או חצי אוטומטי), מכשיר CPAP, מכשיר BPAP, מכשירי הנשמה, מכשיר שמיעה, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, פרוטזה חיצונית/פנימית לשד מכל סיבה רפואית, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות מיוחדות, כולל ולא רק עדשות מסוג Phakic IOL או עדשות טלסקופיות או אחרות, ובמקרים של קרטוקונוס או קוצר ראייה גבוה מעל 7 או קוצר ראייה לא גבוה בשילוב קרניות דקות, או מצב לאחר השתלת קרנית או ריפוי קרנית וכן במקרים של היפראופיה גבוהה או אסטיגמטיזם מעל 2.5. שתל קוליאר, נעלים אורתופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובניה מיוחדת לחולים כולל חולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות ו/או חולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס, חבישות לחץ, משאבת אינסולין, גלוקומטר, מכשיר למדידת לחץ דם, חגורות בקע, תותב לאין אונות, פרוטזה חיצונית לשד, תומכים ומגינים לצוואר ולכתף, חגורה אורתופדית, עזרי הליכה, - ע"פ המלצת רופא מומחה בתחום. ההחזר הינו עד הסכום 4,000 ₪ לתקופה של 3 שנות ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

התפתחות הילד:

3.17. **אבחון בבעיות התפתחות של ילדים:** המבטח ישפה את המבוטח בגין אבחון ילד מבוטח מגיל 2-18 הנעשה באמצעות מאבחן מוכר ו/או במכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד ואו פסיכולוג. האבחון כולל בעיות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחותי, בעיה פסיכולוגית וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד, עד סכום ביטוח של 3,000 ₪ לתקופת בדיקה, וכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

טיפול בבעיות התפתחות של ילדים: המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות למטפל/למכון עבור טיפולים בהתפתחות הילד לילדים מגיל 2-18 שאובחנו ע"י מומחה לנוירולוגיה, רופא מומחה להתפתחות הילד, פסיכיאטר ו/או רופא מומחה לרפואת ילדים ו/או אבחון בהתאם לסעיף 3.17 ו/או רופא משפחה, בגין בעיות התפתחות, הפרעת קשב וריכוז, חרדות, הרטבה בילדים ו/או טיפולים בהפרעות אכילה. הטיפול יעשה על ידי רופא, פסיכותרפיסט, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת, פסיכולוג, טיפול באומנות, במוזיקה, ברכיבה טיפולית, הוראה מתקנת, ועד 150 ₪ לטיפול ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ועד 12 טיפולים בכל 3 שנות ביטוח.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

הריון ולידה:

3.18. **בדיקות, שירותים וטיפולים להריון:** המבטח ישפה את המבוטח/ת תגמולי ביטוח בשיעור 80% מההוצאות שהוציא בפועל בגין הבדיקות כמוגדר בסעיף 1.3 לעיל שנעשו ע"י המבוטח/ת ו/או בת הזוג להורות ועד 2,000 ₪ להריון ובגין ייעוץ ו/או בדיקות לסיקור גנטי, כולל המוגדר בסעיף 1.4 שנעשו ע"י המבוטח/ת ו/או בת הזוג להורות ועד 1,500 ₪ להריון. **בהריון מרובה עוברים התקרות תהיינה 150% מהתקרות הנקובות לעיל.** יובהר, כי לא יינתן כיסוי עבור בת הזוג להורות במסגרת סעיף זה **במידה והיא אינה מבוטחת. הכיסוי הביטוחי יינתן למי שמבוטח במסגרת הפוליסה**

3.19. **טיפול פרייה לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל:** המבטח ישפה את המבוטח/ת ב 80% מהסכום ששילם/ה בפועל, בארץ או בחו"ל, עבור בדיקות ו/או טיפולי פרייה, לרבות הפריה חוץ גופית (IVF) ו/או הזרעה ו/או שאיבה ו/או הקפאה של ביציות, כולל לצורך שימור ו/או פעולות חודרניות ברחם ו/או או בחצוצרות ו/או פעולות חודרניות באשך, לרבות עלות ההקפאה ו/או קבלת תרומת ביצית ו/או זרע ו/או השבחת זרע ו/או מיון תאי זרע, למבוטח/ת ו/או בן/בת הזוג להורות וכל טיפול ושירות רפואי לרבות היסטרוסקופיה שתכליתו כניסת המבוטח/ת ו/או בת הזוג להורות להריון תקין, בתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה בתחום הרלוונטי, וזאת עד תקרה בסך 40,000 ₪ לתקופת בדיקה. על אף האמור בחריגים לפרק התרופות, תרופות המהוות חלק מטיפול המכוסה במסגרת סעיף זה יכוסו כחלק מהטיפול.

4. שיפוי שב"ן:

קיבל המבוטח את הטיפול הרפואי במסגרת השב"ן, ונדרש לשלם השתתפות עצמית ישיב המבטח למבוטח את ההשתתפות העצמית. במקרה כזה, יהא השיפוי שיינתן למבוטח בשיעור של 100% מההוצאה.

5. **תקופת אכשרה: 90 יום, למעט הכיסויים הכלולים בפרק הריון ולידה תחול תקופת אכשרה של 180 יום. תקופת האכשרה לא תחול על מקרה ביטוח שארע מתאונה**

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

נספח ב' להסכם מיום

כתב התחייבות של בעל הפוליסה ו/או המבוטח

בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי),
2015

שם בעל הפוליסה:

ח.פ:

כתובת:

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת כי הינו פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין
ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר
ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט,
אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.

© פוליסה זו הינה רכוש הבלעדי של חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ. אין להעביר, לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לשדר ו/או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר בפוליסה זו. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול בפוליסה זו אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהיוצרות. העובר על הוראות אלה צפוי לתביעה ולעונשים הקבועים בחוק.