

מגדל בריאות פרטית | לילד

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	מגדל בריאות פרטית לילד.
	2. הכיסויים	<ul style="list-style-type: none"> השתלות בישראל ובחול"ל וטיפולים מיוחדים בחול"ל. תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות. ניתוחים בחול"ל. כיסוי מורחב לניתוחים בישראל. טיפולים מחליפי ניתוח. כתב שירות לילד.
	3. משך תקופת הביטוח	לילד - לכל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	<p>90 יום למעט במקרים המפורטים להלן: בנספח ניתוחים בחול"ל ובנספח כיסוי מורחב לניתוחים בישראל: 60 יום ולהפלה או ניתוח קיסרי - 9 חודשים. בנספח כיסוי מורחב לניתוחים בישראל: 12 חודשים להפריית מבחנה, 18 חודשים לניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה ובמקרה של ניתוח קוסמטי או אסטטי: 5 שנים ממועד תחילת הביטוח וממועד כל ניתוח. בכתב שירות לילד - אבחון ויעוץ דידיקטי, אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז ופיתוח מיומנות למידה ויעוץ פסיכולוגי: 6 חודשים, סקר תקופתי: 12 חודשים.</p>
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	<ul style="list-style-type: none"> בנספח תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות: 300 ש"ח למרשם לחודש למעט במקרים הבאים: לתרופות המיועדות לטיפול במחלת הסרטן - אין השתתפות עצמית לתרופות OFF LABEL שאינן תרופות אונקולוגיות או המטו- אונקולוגיות - 800 ש"ח למרשם לחודש. בנספח ניתוחים בישראל מורחב: ריפוי בעיסוק עקב ניתוח ושיקום כושר הדיבור: 20% מכל טיפול. הפריית מבחנה: 25% מכל טיפול. בדיקות לאפיון והתאמת טיפול למחלת הסרטן: 20% מכל בדיקה. כתב שירות לילד: פגישות ייעוץ עם רופא מומחה: אצל נותן שירות שבהסכם: 90 ש"ח להתייעצות, אצל נותן שירות אחר: 20%, בדיקת שמיעה: 25 ש"ח לבדיקה, אבחון ויעוץ דידיקטי: אצל נותן שירות שבהסכם: 450 ש"ח לאבחון, אצל נותן שירות אחר: 20%, אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז: אצל נותן שירות שבהסכם: 250 ש"ח לאבחון, אצל נותן שירות אחר: 20%, פיתוח מיומנות למידה: 50 ש"ח לטיפול, טיפול פסיכולוגי: 90 ש"ח ל- 3 הטיפולים הראשונים בשנה ו- 120 ש"ח בגין הטיפול הרביעי ועד החמישה עשר שנה, סקר תקופתי: 60 ש"ח לסקר, רפואה משלימה: 40 ש"ח לטיפול.

שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
	10. מבנה דמי הביטוח	פרמיה משתנה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
	13. תנאי ביטול על-ידי החברה	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה. הכיסוי הביטוחי בגין מבוטח שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 25 שנה. למבוטח זה זכות לרכוש תוך 90 יום מהגיעו לגיל 25, כיסוי ביטוחי בהיקף דומה או מופחת, בפוליסה חדשה שתשווק ע"י החברה בהתאם לתנאים ותעריפים שיהיו מקובלים בחברה באותה עת. ההצטרפות לפוליסה החדשה תהיה ברצף ביטוחי שמשמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה לגבי הכיסויים החופפים שבין הפוליסות.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף 21 לתנאים הכלליים של הפוליסה.
	15. סייגים לחבות החברה	<ul style="list-style-type: none"> תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות - סעיף 7 לנספח. ניתוחים בחו"ל - סעיף 7 לנספח. כיסוי מורחב לניתוחים בישראל - סעיף 8 לנספח. טיפולים מחליפי ניתוח - סעיף 8 לנספח. כתב שירות ליליד - סעיפים: 2.3.3, 2.3.4, 2.4.4, 2.5.4, 2.10.3, 2.11.11, 2.11.12, 2.11.13, 6.
	16. תנאים מהותיים	<ul style="list-style-type: none"> מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה. קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בתוכנית זו באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידום תגמולים מביטוח אחר
השתלות בישראל ובחול'ל וטיפולים מיוחדים בחול'ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע השתלות בישראל ובחול'ל ולטיפולים מיוחדים בחול'ל: הוצאות אשפוז, הוצאות הצוות הרפואי וחדר הניתוח ובמקרה של השתלה הוצאות קציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. בטרם תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בישראל או בחול'ל תבחן החברה בין היתר, אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח 2008 ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן: א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. ב. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים. החברה תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח רק אם התקיימו התנאים הנ"ל וכן יתר תנאי הפוליסה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המרבי לשירותים הניתנים תוך כדי ביצוע השתלה:	להשתלת איבר: אצל נותן שירות שבהסכם - ללא תקרה. אצל נותן שירות שלא בהסכם - עד 4,000,000 ש"ח אך לא יותר ממחירה המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה. להשתלת איבר מבעל חיים - עד 2,300,000 ש"ח אך לא יותר ממחירה המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה. להשתלת מעי / שחלות - 1,500,000 ש"ח אך לא יותר ממחירה המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה. להשתלת תאי גזע - 200,000 ש"ח, אך לא יותר מהמחיר המקסימלי המאושר ע"י משרד הבריאות בישראל.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המרבי לטיפולים מיוחדים בחול'ל	עד 800,000 ש"ח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות נילוות להשתלה / טיפול מיוחד בחול'ל	הוצאות בגין טיפול רפואי בחול'ל קשור לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחול'ל, הערכות רפואיות לפני ביצוע השתלה, העברות למבוטח ולמלווה, הטסה רפואית, הוצאות טיסה ושהייה בחול'ל, הוצאות טיפולי המשך, הוצאת הבאת מומחה רפואי לישראל.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות נילוות נוספות להשתלה	הוצאות איתור והפקת תאי גזע.	שיפוי	כן	תחליפי	כן

כ	מוסף	כ	פיצוי	<ul style="list-style-type: none"> גמלה חודשית לפני ביצוע ההשתלה: 5,000 ש"ח לחודש למועמד להשתלה המרותק למיטתו לתקופה של עד 6 חודשים. גמלה חודשית לאחר ביצוע ההשתלה 5,000 ש"ח לתקופה של 24 חודשים. למבוטח שהוא ילד - 50% מסכום הביטוח הנ"ל. 	גמלה חודשית במקרה ביטוח של השתלה בישראל או בחו"ל (למעט השתלת תאי גזע)
תרופות מיוחדות - שאינן כלולות בסל הבריאות					
כ	תחליפי ומוסף	כ	שיפוי	כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות או תרופות הכלולות בסל הבריאות אך לא להתוויה הרפואית המוגדרת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שאושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המוכרות וכן, תרופות יתום ותרופות שהוגדרו כ-OFF LABEL, על פי תנאי הפוליסה.	הכיסוי הביטוחי
כ		כ	שיפוי	עד 3,000,000 ש"ח למבוטח לכל תקופת זכאות ולא יותר מ- 15,000,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח.	סכום השיפוי המרבי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	עד 250 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	כיסוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה
כ	מוסף	כ	פיצוי	150 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	פיצוי בגין טיפול כימותרפי אשר מבוצע כחלק מהטיפול התרופתי המכוסה על פי נספח זה, במהלך אשפוז בבית חולים
ניתוחים בחו"ל					
כ	תחליפי	כ	שיפוי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בחו"ל: כיסוי שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, בדיקה פתולוגית.	הכיסוי הביטוחי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	ניתוח בחו"ל אשר ביצעו אושר ותואם מראש ע"י המבטח - שיפוי מלא וישיר. ניתוח אשר ביצעו לא תואם מראש ע"י המבטח - שיפוי עד 200% מהסכום הנקוב באתר האינטרנט אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל ע"י המבוטח.	סכום השיפוי המרבי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	התייעצות עם רופא מומחה בישראל ובחו"ל, שתל בניתוח, העברות למבוטח ולמלווה, הטסה רפואית, הטסת גופה, שכר אח/ות פרטיות או פיזיותרפיסט/ית פרטיות בעת אשפוז, הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל, המשך טיפולים בישראל, הנחה בביטוח נסיעות למלווה.	כיסויים נלווים לניתוחים
כ	מוסף	כ	שיפוי	הוצאות טיסה ושהיה, הוצאות החלמה.	כיסויים נלווים לניתוחים גדולים
כ	מוסף	כ	פיצוי	1,200 ש"ח לכל יום אשפוז ומקסימום 14 יום או "שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט, הגבוה מביניהם.	פיצוי בגין ניתוח המבוצע בחו"ל ללא מעורבות החברה

כ	מוסף	כ	פיצוי	<ul style="list-style-type: none"> פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל. פיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל. מוות כתוצאה ישירה מניתוח בחו"ל. 	פיצוי במקרים מיוחדים
ניתוחים בישראל מורחב					
כ	תחליפי	כ	שיפוי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בישראל: שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, ובדיקה פתולוגית.	הכיסוי הביטוחי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	ניתוח באמצעות נותני שירות בהסכם עם המבטח - שיפוי מלא. ניתוח באמצעות נותני שירות שלא בהסכם עם המבטח - שיפוי עד הסכום הנקוב באתר האינטרנט של החברה בגין הניתוח שבוצע במבטח.	סכום שיפוי מרבי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	התייעצות עם רופא מומחה, התייעצות עם המנתח, שתל בניתוח, שכר אחיות או פיזיותרפיסטית במהלך אשפוז, שירותי הסעה באמבולנס, טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ימי החלמה בניתוח גדול.	כיסויים נלווים לניתוחים
כ	מוסף	כ	פיצוי	פיצוי הגבוה מבין הסכומים הבאים: א. 1,200 ש"ח לכל יום אשפוז לתקופה שלא תעלה על 14 יום. ב. 200% מסך ההשתתפות עצמית אותה שילם המבוטח בתוכנית השב"ן ועד למקסימום של 25,000 ש"ח. ג. 50% מ"שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט בגין הניתוח שבוצע.	פיצוי בגין ניתוח המבוצע ללא מעורבות החברה
כ	מוסף	כ	פיצוי	<ul style="list-style-type: none"> פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B. פיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS. פיצוי במקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח. 	פיצוי במקרים מיוחדים עקב ביצוע ניתוח
כ	תחליפי	כ	שיפוי	אשפוז ממחלה, שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים, הפריית מבחנה, טיפולי שיקום דיבור, בדיקות לאפיין והתאמת טיפול למחלת הסרטן, ניתוחים קוסמטיים/אסטטיים, ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה.	כיסויים נוספים
טיפולים מחליפי ניתוח					
כ	מוסף	כ	שיפוי	טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים שאינם ניתוח ואשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח, המכוסה על פי נספח ביטוח ניתוח, הכלול בפוליסה המקנה כיסוי לניתוחים בישראל בתנאי כי ביצוע הטיפול מחליף הניתוח צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח שבמקומו הוא מבוצע.	הכיסוי הביטוחי
כ	מוסף	כ	שיפוי	ההוצאות המוכרות בפועל, או מהוצאות עלות הניתוח בישראל או הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, הנמוך מביניהם.	סכום הביטוח המירבי בישראל
כ	מוסף	כ	שיפוי	ההוצאות המוכרות בפועל או 200% מהוצאות עלות הניתוח בישראל או הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, הנמוך מבין הסכומים האמורים.	סכום הביטוח המירבי בחו"ל

ברות ביטוח				
כן	מוסף	כן	-	מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי כאמור בפוליסה. רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה. זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.
כתב שירות לילד				
לא	תחליפי	כן	קבלת השירות בפועל ושיפוי	4 התייעצויות בשנה: אצל נותן שירות אחר - בגין ההתייעצות הראשונה בשנה: עד 750 ש"ח להתייעצות, ובגין ההתייעצות שנייה - רביעית עד 450 ש"ח להתייעצות. בנוסף, התייעצויות טלפוניות עם רופא ללא הגבלה.
לא	תחליפי	כן	קבלת השירות בפועל	ראייה, שמיעה ואורתודנטית, אחת לשלוש שנים. סקר תקופתי - אחת לשנה.
לא	תחליפי	כן	קבלת השירות בפועל ושיפוי	<ul style="list-style-type: none"> שירותי אבחון ויעוץ דידיקטי עד 3 אבחונים במהלך תקופת השירות. אצל נותן שירות אחר עד 500 ש"ח לאבחון. אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז עד 3 אבחונים במהלך תקופת השירות. אצל נותן שירות אחר - עד 300 ש"ח לאבחון. יעוץ פסיכולוגי - עד 15 טיפולים בשנה.
לא	תחליפי	כן	קבלת השירות בפועל	עד 10 טיפולים בשנה.
לא	תחליפי	כן	קבלת השירות בפועל	עד 16 טיפולים בשנה.

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.10.2010. העומד על 11621 נקודות

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

נספח ביטוח

להשתלות בישראל ובחו"ל ולטיפולים מיוחדים בחו"ל

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות מוכרות כהגדרתן בנספח זה, ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול על פי הוראותיו, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידיים:

על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה השתלה בנספח זה הינה אחת מהפרוצדורות הרפואיות המוגדרות להלן:

השתלה

1. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל.

במקרה בו יושלת לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. (השתלה לפי סעיף 1 זה תקרא: "השתלת איבר").

2. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם בלבד אשר נלקח מבעל חיים במקומם בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל, בארה"ב או באיחוד האירופי.

למען הסר ספק, הגדרת איבר שלם בסעיף זה אינה כוללת חלקים המחוברים אליו וממנו (למעט אונת כבד ואונת ריאה). (השתלה לפי סעיף 2 זה תקרא "השתלת איבר מבעל חיים").

3. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של שחלה או מעי והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם.

הכיסוי ינתן במקרים בהם אין טיפול חלופי בישראל. (השתלה לפי סעיף 3 זה תקרא "השתלת שחלה או מעי").

4. השתלת תאי גזע מדם טבורי ו/או מדם פריפרי שמקורם במבוטח עצמו, שבוצעה בישראל בלבד בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל, בארה"ב או באיחוד האירופי (השתלה לפי סעיף 4 זה תקרא ("השתלת תאי גזע").

הגדרה זו נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח בחוזר ביטוח 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".
נספח זה מקנה כיסוי אך ורק להשתלות המתבצעות על-פי הוראות חוק השתלת איברים ובכפוף לתנאי נספח זה.

התנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות שאליהם מצורף נספח זה והחלים על נספח זה. חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008.

התנאים הכלליים

חוק השתלת איברים

הוצאות אשפוז, הוצאות הצוות הרפואי וחדר הניתוח וכן הוצאות קציר האיבר המושלת שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה כמפורט בסעיפים 4.1.4 - 6.1.4 לנספח זה.

השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע ההשתלה

2. מקרה הביטוח

2.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה בישראל או בחו"ל או ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל,

על-פי הוראות נספח זה, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובתנאי שיתקיימו גם כל התנאים הבאים:

- 2.1.1 **לגבי השתלה:** מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגבי גם כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:
- 2.1.1.1 רופא מומחה בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.
- 2.1.1.2 ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- 2.1.1.3 ההשתלה תבוצע בהתאם להוראות חוק השתלת איברים.
- 2.1.2 **לגבי טיפול מיוחד בחו"ל:** מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגבי גם כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:
- 2.1.2.1 שני רופאים מומחים בישראל קבעו, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל וכי התקיימו במבוטח לפחות 2 מהתנאים המפורטים בהגדרת טיפול מיוחד בחו"ל, וזאת על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.
- 2.1.2.2 הטיפול המיוחד יבוצע בחו"ל בבית חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה יבוצע הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 2.1.2.3 הטיפול המיוחד בחו"ל יעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה מבוצע הטיפול המיוחד.
- 2.2 מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן המבוטח לראשונה, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת על-ידי רופא מומחה, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.
- 2.3 מובהר בזאת כי השתלה חוזרת או טיפול מיוחד בחו"ל חוזר אשר יידרשו בעקבות השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל שבוצעו לאור מקרה ביטוח, ייחשבו כחלק מאותו מקרה ביטוח.

3. תנאי מהותי להתחייבויות החברה על-פי נספח זה

- 3.1 בהיודע למבוטח על הצורך בביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, המכוסה על-פי נספח זה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח בגינם. על המבוטח למסור לחברה את כל הפרטים והמסמכים הנדרשים במקרה של הגשת תביעות, כמפורט בתנאים הכלליים ובנספח זה.
- 3.2 קבלת אישור החברה מראש ובכתב לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.
- 3.3 הוראות מיוחדות לענין ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל:
- נספח זה, מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים ובין היתר תבחן החברה האם התקיימו גם התנאים המצטברים להלן:
- 3.3.1 נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 3.3.2 מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.

4. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל ("ההוצאות המוכרות"), או תשלם במישרין את ההוצאות המוכרות לספק השירות, והכל עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח זה או בנספח תגמולי הביטוח, לפי העניין, בגין כל מרכיב של ההוצאות המוכרות, ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה:

4.1 ואלה ההוצאות המוכרות:

- 4.1.1 **הערכה רפואית לפני ביצוע השתלה** - נדרש המבוטח ע"י בית החולים לבצע בדיקות הערכה (EVALUATION) תפקודיות ואחרות לצורך ביצוע ההשתלה, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות שכר רופא ובית החולים בחו"ל עבור בדיקות הערכה שיבוצעו וכן עבור טיסות הלוך ושוב לחו"ל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות הערכה הנ"ל, בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים, והכל עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ולכל היותר בגין 2 בדיקות הערכות כנ"ל.
- 4.1.2 הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי ו/או דם פריפרי הנדרשים להשתלה ("הוצאות איתור והפקת תאי גזע") עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ובלבד שקופת החולים בה חבר המבוטח איננה מממנת הוצאות אלו.
- במקרה בו המבוטח זכאי למימון חלקי של הוצאות איתור והפקת תאי גזע מקופת החולים בה הוא חבר, תשפה החברה את המבוטח על פי סעיף קטן זה, רק מעבר לסכום לו זכאי המבוטח בגין מקופת החולים ובכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- להסרת ספק מובהר ומודגש כי המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי הביטוח על פי סעיף קטן זה במקרה בו קיים מימון מלא להוצאות הוצאות איתור והפקת תאי גזע על-ידי קופת החולים בה הוא חבר.
- במקרה של השתלת תאי גזע מתורם עצמי, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות איתור והפקת תאי גזע בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בשיעור של 10% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל מקרה הביטוח ובכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

- 4.1.3 הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח בחו"ל אשר קשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות טיפולי דיאליזה עד לסכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום ולמקרה ביטוח ובלבד שטיפולים אלו ניתנים למבוטח במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 4.1.4 הוצאות רפואיות הנדרשות לצורך קציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 4.1.5 הוצאות אשפוז המבוטח בבית חולים בחו"ל, עד 60 יום לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 305 יום לאחר ביצועם.
- 4.1.6 תשלום לצוות הרפואי והוצאות חדר ניתוח עבור השירותים הרפואיים הניתנים למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 4.1.7 הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה, בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים, של המבוטח ושל מלווה אחד, מישראל לחו"ל, לצורך ביצוע ההשתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל וחזרתו ארצה לאחר ביצוע. במקרה בו המבוטח הינו קטין תשפה החברה הוצאות רכישת כרטיס טיסה כאמור עבור שני מלווים.
- 4.1.8 הטסה רפואית - במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל או חזרתו ארצה לאחר ביצועם, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות ההטסה הרפואית, עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. "הטסה רפואית" משמעותה - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל-פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה.
- 4.1.9 הוצאות נסיעה יבשתיות סבירות של המבוטח ומלווה, משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה.
- 4.1.10 הוצאות שהייה סבירות בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל, של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים במקרה בו המבוטח הינו קטין, עד סכום השיפוי המרבי ליום ולמקרה הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.1.11 הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל, אם נפטר, חס וחלילה בעת ששהה בחו"ל.
- 4.1.12 הוצאות טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל עד לסכום שיפוי מרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.1.13 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל במקרה ולא ניתן יהא להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. הוצאות אלו כוללות רק את הוצאות הטסת המומחה ושהותו בישראל.
- 4.1.14 הוצאות בגין מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום ביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן, למטבע חוץ והוצאות העברתן לחו"ל, אם ישולמו על-ידי החברה, יהוו חלק מתגמולי הביטוח על-פי נספח זה.

5. סכום השיפוי המרבי

סכום השיפוי המרבי בגין סך כל הוצאות המוכרות להשתלה או לטיפול המיוחד בחו"ל הינו כדלהלן:

- 5.1 להשתלת איבר כהגדרתה בסעיף ההגדרות
- 5.1.1 השתלת איבר שבוצעה אצל ספק שירות שבהסכם - עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ביחס לכל הוצאה מוכרת כמפורט בסעיף 4 לעיל.
- 5.1.2 השתלת איבר שבוצעה אצל ספק שירות שלא שבהסכם - עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח אך בגין הוצאות השירותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע ההשתלה לא יותר ממחירן המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 5.2 להשתלת איבר מבעל חיים כהגדרתה בסעיף ההגדרות - עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, אך בגין הוצאות השירותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע ההשתלה לא יותר ממחירן המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 5.3 להשתלת שחלה או מעי כהגדרתה בסעיף ההגדרות - עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, אך בגין הוצאות השירותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע ההשתלה לא יותר ממחירן המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.
- 5.4 להשתלת תאי גזע כהגדרתה בסעיף ההגדרות - עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, אך לא יותר מהמחיר המקסימלי המאושר ע"י משרד הבריאות בישראל.
- 5.5 לטיפול מיוחד בחו"ל - עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

6. גמלה חודשית במקרה של ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל

6.1 גמלה חודשית למועמד להשתלה

מבוטח אשר בקרות מקרה ביטוח מרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי ונזקק לשירותי מטפלת, יהיה זכאי לפיצוי חודשי בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 6 חודשים. מבוטח כאמור השווה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לגמלה בשיעור של 50% מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ולא יותר מ- 6 חודשים.

תנאי מוקדם ומהותי לצורך קבלת הגמלה על-פי סעיף זה הינו קבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות

בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה בטרם ביצוע ההשתלה של המבוטח.

6.2 גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה

בוצעה במבוטח השתלה, שאיננה השתלת תאי גזע, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי חודשי בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח וזאת למשך תקופה מרבית של 24 חודש החל מתום החודש שבה בוצעה ההשתלה בפועל, וכל עוד המבוטח הינו בחיים. אם במועד ביצוע ההשתלה המבוטח הינו מתחת לגיל 18, סכום הפיצוי כאמור יהיה 50% מסכום הפיצוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

7. הגשת תביעות

7.1 המבוטח ימסור לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאותו ובכלל זה חוות הדעת של רופאים המומחים כאמור בסעיף 2.1 לעיל, פרטים אודות בית החולים בחו"ל בו הינו מעונין לבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד, זהות המנתח, וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים בביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל לרבות כל הפרטים הנדרשים בקשר למצבו הרפואי בגינו נזקק המבוטח להשתלה או לטיפול המיוחד בחו"ל, כפי שדרשה החברה.

7.2 האמור בסעיף זה הינו בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים לענין הגשת תביעות ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 3 לעיל.

8. ברות ביטוח

במקרה בו החלה החברה, לאחר מועד תחילת הביטוח, לשווק לראשונה תוכנית ביטוח חדשה, המשדרגת את הכיסוי הביטוחי הקיים בנספח זה, באחד או יותר מהקריטריונים הנקובים בסעיף 8.1 להלן ("תוכנית הביטוח החדשה") היא המבוטח רשאי לפנות לחברה, בהודעה בכתב, בבקשה לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה תוך ביטול את נספח זה, בהתאם לכל התנאים המצטברים המפורטים בסעיף זה כדלהלן:

8.1 תוכנית הביטוח החדשה תשדרג את הכיסוי הכלול בנספח זה על ידי שיפור אחד או יותר מהקריטריונים הבאים:

8.1.1 שיפור הגדרת מקרה הביטוח.

8.1.2 שיפור מונחים מהותיים בתנאי נספח זה.

8.1.3 ביטול חריג או סייג הקיים החל על הכיסוי הביטוחי בנספח זה.

8.1.4 הגדלת סכום השיפוי המירבי.

8.2 במקרה בו קיים חריג או תנאי בתוכנית הביטוח החדשה אשר גורע מזכויות המבוטח הניתנות לו בנספח זה אזי, התנאי שיחול לגבי הינו התנאי הקבוע בנספח זה.

8.3 על המבוטח להודיע על רצונו לממש את זכותו לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה ולבטל את נספח זה, תוך 90 יום ממועד הודעת החברה למבוטח בכתב על זכותו לעשות כן. לא מימש המבוטח זכות זו תוך 90 הימים הנ"ל תפקע זכותו מאליו. מובהר כי מימוש הזכות לרכישת תוכנית הביטוח החדשה הינו בהגשת המסמכים הנדרשים, באותה העת, למשרדי החברה לרבות הרשאה לגביית דמי הביטוח בגין תוכנית הביטוח החדשה.

8.4 רכישת תוכנית הביטוח החדשה תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה. למען הסר ספק יובהר כי במקרה בו נקבעו למבוטח חרוגות רפואיות ו/או תוספת פרמיה בגין מצב רפואי הם יחולו גם על תוכנית הביטוח החדשה, לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה.

8.5 במקרה שתוכנית הביטוח החדשה מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לתוכנית הביטוח החדשה לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לתוכנית הביטוח החדשה לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה.

8.6 מועד תחילת הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.

8.7 דמי הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיו בהתאם לנהוג בחברה לכלל המבוטחים באותה עת, בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה. מובהר בזאת, כי המעבר לתוכנית הביטוח החדשה עשוי להיות כרוך בהעלאה בדמי הביטוח מול דמי הביטוח בגין בנספח זה.

9. תקופת אכשרה

בנספח זה תחול תקופת אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

10. שונות

בכל מקרה בו הוסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה.



נספח תגמולי ביטוח נספח 1

סעיף בנספח	הכיסוי	סכום השיפוי המרבי (סכום בש"ח או סכום השווה בש"ח לדולר)
4.1.1	הערכות רפואיות לפני ביצוע השתלה	80,000 ש"ח ולא יותר מ- 2 הערכות הרפואיות
4.1.2	הוצאות איתור והפקת תאי גזע	200,000 ש"ח
	השתתפות עצמית במקרה של השתלת תאי גזע עצמית	10% אך לא יותר מ- 10,000 ש"ח
4.1.3	הוצאות בגין טיפול רפואי בחו"ל קשור לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל	עד ל- 8,000 ש"ח לשבוע אך לא יותר מ- 200,000 ש"ח
4.1.8	הטסה רפואית	60,000 ש"ח
4.1.10	הוצאות שהייה בחו"ל	עד 800 ש"ח ליום ובמקרה של 2 מלויים עד 1,600 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60,000 ש"ח לסך כל הוצאות השהייה
4.1.12	הוצאות טיפולי המשך	200,000 ש"ח
4.1.13	הוצאת הבאת מומחה רפואי לישראל	200,000 ש"ח
5.1.2	השתלת איבר אצל ספק שירות שלא בהסכם	4,000,000 ש"ח
5.2	השתלת איבר מבעל חיים	2,300,000 ש"ח
5.3	השתלת שחלה או מעי	1,500,000 ש"ח
5.4	השתלת תאי גזע	200,000 ש"ח
5.5	טיפול מיוחד בחו"ל	800,000 ש"ח
6.1	גמלה חודשית למועמד להשתלה	5,000 ש"ח לחודש
6.2	גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה בחו"ל	5,000 ש"ח לחודש

נספח השתלות מורחב וטיפולים מיוחדים בחו"ל גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הנספח
	2.	השתלות מורחב וטיפולים מיוחדים בחו"ל
	3.	הכיסויים
	4.	משך תקופת הביטוח
	5.	תנאים לחידוש אוטומטי
	6.	תקופת אכשרה
	7.	תקופת המתנה
שינוי תנאים	8.	השתתפות עצמית
	9.	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח
דמי ביטוח	10.	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
	11.	גובה דמי הביטוח
	12.	מבנה דמי הביטוח
	13.	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח
תנאי ביטול	14.	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
	15.	תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח
	16.	תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה
חריגים	17.	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
	18.	החרגה בגין מצב רפואי קודם
	19.	סייגים לחבות החברה
	20.	תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן*:	קידום תגמולים מביטוח אחר
השתלות בישראל ובחול"ל וטיפולים מיוחדים בחול"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע השתלות בישראל ובחול"ל ולטיפולים מיוחדים בחול"ל: הוצאות אשפוז, הוצאות הצוות הרפואי וחדר הניתוח ובמקרה של השתלה הוצאות קציר האיבר המושטל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. בטרם תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בישראל או בחול"ל תבחן החברה בין היתר, אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח-2008 ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן: א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. ב. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים. החברה תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח רק אם התקיימו התנאים הנ"ל וכן יתר תנאי הפוליסה.	שיפוי	כן	תחליפי ומוסף	כן
	סכום השיפוי המירבי לשירותים הניתנים תוך כדי ביצוע השתלה	להשתלת איבר: אצל נותן שירות שבהסכם - ללא תקרה. אצל נותן שירות שלא בהסכם - עד 4,000,000 ש"ח אך לא יותר ממחירה המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.			
סכום השיפוי המירבי לטיפולים מיוחדים בחול"ל	להשתלת איבר מבעל חיים - עד 2,300,000 ש"ח אך לא יותר ממחירה המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
	להשתלת מעי / שחלות - 1,500,000 ש"ח אך לא יותר ממחירה המקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
	להשתלת תאי גזע - 200,000 ש"ח, אך לא יותר מהמחיר המקסימלי המאושר ע"י משרד הבריאות בישראל.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המירבי לטיפולים מיוחדים בחול"ל	עד 800,000 ש"ח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות נילות להשתלה / טיפול מיוחד בחול"ל	הוצאות בגין טיפול רפואי בחול"ל קשור לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחול"ל, הערכות רפואיות לפני ביצוע השתלה, העברות למבטח ולמלווה, הטסה רפואית, הוצאות טיסה ושהייה בחול"ל, הוצאות טיפולי המשך, הוצאת הבאת מומחה רפואי לישראל.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות נילות נוספות להשתלה	הוצאות איתור והפקת תאי גזע.	שיפוי	כן	תחליפי	כן

לא	מוסף	כן	פיצוי	<ul style="list-style-type: none"> גמלה חודשית לפני ביצוע ההשתלה: 5,000 ש"ח לחודש למועמד להשתלה המרותק למיטתו לתקופה של עד 6 חודשים. גמלה חודשית לאחר ביצוע ההשתלה 5,000 ש"ח לתקופה של 24 חודשים. למבוטח שהוא ילד - 50% מסכום הביטוח הנ"ל. 	גמלה חודשית במקרה ביטוח של השתלה בישראל או בחו"ל (למעט השתלת תאי גזע)
-	מוסף	כן	-	<p>מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי על פי נספח זה כאמור בפוליסה.</p> <p>רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה, לגבי הכיסויים החופפים שבין הפוליסות.</p> <p>זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.</p>	ברות ביטוח

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים



נספח ביטוח תרופות מיוחדות

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות מוכרות כהגדרתן בנספח זה, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול על פי הוראותיו, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן לבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:	
בית מרקחת	מוסד המורשה על-פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
המדינות המוכרות	ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
השתתפות עצמית	ההשתתפות העצמית הינה כהגדרתה בסעיף ההגדרות שבפרק א' לתנאים הכלליים וככל שמדובר בטיפול תרופתי יחולו גם האמור בסעיף 4.2 להלן.
התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים	תנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות שאליהם מצורף נספח זה והחלים על נספח זה.
טיפול תרופתי	נטילת תרופה על-פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.
מחלת הסרטן	נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
מרשם	מסמך רפואי חתום על-ידי רופא מומחה בישראל, או רופא בית חולים בישראל, לפי בחירת המבוטח, הנושא תאריך שחל בתקופת הביטוח על-פי נספח זה, המאשר את הצורך בטיפול התרופתי ואשר קובע את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול התרופתי הנדרש.
רופא בית חולים	למען הסר ספק, מובהר בזאת כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם מיועד לטיפול של עד שלושה חודשים לכל היותר.
הרשות המוסמכת	רופא המועסק על-ידי בית חולים בישראל בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול התרופתי הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח.
תרופה	הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות ליתן רישיון ו/או היתר לשיווק תרופות חדשות על פי הדין החל באותה המדינה.
תרופה ניסיונית	חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
תקופת זכאות	תרופה אשר לא אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל ועל-ידי הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת לטיפול במבוטח ולמעט תרופה שהוגדרה OFF LABEL כהגדרתה בסעיף 2.1.3 להלן.

2. מקרה הביטוח

2.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, אשר מחייב את המבוטח, על-פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, להיזקק לטיפול תרופתי, וזאת לאחר כניסת הנספח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה, באמצעות אחת מהתרופות המנויות בסעיף זה להלן, ובכפיפות לתנאים המפורטים בנספח זה;

ואלה התרופות:

- 2.1.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות**
תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.
- 2.1.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות**
תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה לשימוש בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.
- 2.1.3 תרופה שהוגדרה כ- OFF LABEL**
תרופה שאושרה לשימוש בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:
- 2.1.3.1 פרסומי ה- FDA.
 - 2.1.3.2 American Hospital Formulary Service Drug Information.
 - 2.1.3.3 US Pharmacopoeia-Drug Information.
 - 2.1.3.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - 2.1.3.4.1 עוצמת ההמלצה ((Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 2.1.3.4.2 חוזק הראיות ((Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B.
 - 2.1.3.4.3 יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 2.1.3.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:
 - 2.1.3.5.1 NCCN.
 - 2.1.3.5.2 ASCO.
 - 2.1.3.5.3 NICE.
 - 2.1.3.5.4 ESMO Minimal Recommendation.

2.1.4 תרופה יתומה
תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או על ידי הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

2.2 התנאי לקיום מקרה הביטוח כאמור בסעיף זה לעיל, הינו כי התרופה איננה תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.

3. תנאי מהותי להתחייבויות החברה על פי נספח זה

- 3.1** בהיוודע למבוטח על הצורך בטיפול תרופתי בתרופה המכוסה על-פי נספח זה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח בגינה. על המבוטח למסור לחברה את כל הפרטים והמסמכים הנדרשים במקרה של הגשת תביעות, כמפורט בתנאים הכלליים ובנספח זה.
- 3.2** בנוסף לאמור לעיל, במהלך הטיפול התרופתי, לצורך כיסוי המימון הנדרש בכל פעם, יפנה המבוטח לקבלת אישור החברה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח בגין כל מרשם כאמור.
- 3.3** קבלת אישור החברה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.

4. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

בקורות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות שהוציא עבור "עלות רכישת התרופה והשירות הנלווה לה", כאמור בסעיף זה להלן ("ההוצאות המוכרות"), או תשלם במישרין את ההוצאות המוכרות לספק השירות, הכל בניכוי ההשתתפות העצמית ולא יותר מסכום השיפוי המרבי, וכן בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה:

4.1 עלות רכישת התרופה משמעה

ההוצאות שהוציא המבוטח בפועל לרכישת התרופה מבית מרקחת, בהתאם לקבלות מקוריות שיוצגו, ובלבד שהסכום לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה כאמור בסעיף 4.3 להלן.

בכל מקרה בו בחרה החברה לשלם ישירות לספק השירות עבור התרופה, עלות רכישת התרופה משמעה - הסכום ששילמה החברה בפועל לספק השירות על-פי ההסכם עם ספק השירות, ובלבד שהסכום לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה, כאמור בסעיף 4.3 להלן.

מובהר בזאת, כי החברה איננה חייבת להתקשר עם ספק שירות, ואם היא בחרה להתקשר עם ספק שירות, אין

היא מחויבת להשיג את המחירים הזולים ביותר לרכישת התרופה.

4.2 השתתפות עצמית של המבוטח

- 4.2.1 מעלות רכישת התרופה כאמור בסעיף 4.1 לעיל (בין אם נרכש על-ידי המבוטח ובין אם החברה שלמה ישירות לספק), תנוכה השתתפות עצמית של המבוטח למרשם.
- 4.2.2 בגין תרופות שהגדרתן בסעיפים 2.1.1 - 2.1.4 למעט תרופות שהוגדרו כ- OFF LABEL לפי סעיף 2.1.3 שאינן תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות תחול השתתפות עצמית בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2.3 בגין תרופות שהוגדרו כ- OFF LABEL לפי סעיף 2.1.3 שאינן תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות תחול השתתפות עצמית בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2.4 ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית ותחול על כל חודש בנפרד. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת בגין אותו חודש. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית בגין כל חודש אליו מתייחס המרשם.
- 4.2.5 במקרה בו ניתנו במקביל מרשמים לתרופות שונות המכוסות על פי נספח זה לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח ובגין אותו מקרה ביטוח, תנוכה השתתפות עצמית חודשית בגין תרופה אחת בלבד.
- 4.2.6 **הסדר מיוחד בעניין השתתפות עצמית לתרופה למחלת הסרטן**
- אישרה החברה תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי תנאי נספח זה בגין תרופה למחלת הסרטן, לא תנכה החברה השתתפות עצמית בגין תרופה למחלת הסרטן וזאת על אף האמור בסעיף 4.2.1 לעיל.

4.3 המחיר המרבי המאושר לתרופה

- המחיר המרבי המאושר לתרופה יהיה כדלקמן:
- 4.3.1 המחיר המרבי לתרופה לצרכן על-פי מחירון משרד הבריאות בישראל המתפרסם על-ידי משרד הבריאות מכח צו פיקוח על מחירים מצרכים ושירותים (מחירים מרביים לתכשירים שהם תכשירי מרשם) התשס"א - 2001, כפי שיהיה ידוע במועד רכישת התרופה בפועל, וכפי שיתעדכן מעת לעת ("מחיר מרבי לצרכן").
- 4.3.2 תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי לצרכן, סכומה יקבע, על פי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות בהולנד, במועד רכישת התרופה בפועל, במחירי יורו.
- 4.3.3 לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, סכומה יקבע על-פי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות באנגליה, במועד רכישת התרופה בפועל, במחירי יורו.
- 4.3.4 חישוב מחירי היורו יעשה על-פי שער המכירה (העברות והמחאות) של היורו לעומת השקל כפי שיהיה ידוע בבנק לאומי לישראל בע"מ, ביום הכנת התשלום על-ידי החברה.

4.4 השירות הנלווה לתרופה

- אישרה החברה את רכישת התרופה כאמור בסעיף 3 לעיל ונטילת התרופה כרוכה בקבלת שירות ו/או טיפול רפואי ("השירות הנלווה"), תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בפועל לרכישת השירות הנלווה הכרוך בנטילת התרופה, כנגד קבלות מקוריות שהוצגו ו/או תשלום ישירות לספק השירות הנלווה, עבור השירות הנלווה הכרוך בנטילת התרופה, בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח כסכום המרבי לשירות הנלווה ליום, ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח ("הסכום המרבי לשירות הנלווה").
- יובהר כי הכיסוי הביטוחי לשירות הנלווה יינתן אך ורק בגין נטילת תרופות אשר החברה שיפתה את המבוטח בגין רכישתן כאמור לעיל ועל המבוטח לקבל את אישור החברה מראש גם לתשלום תגמולי הביטוח בגין קבלת השירות הנלווה לתרופה, והוראות סעיף 3 לעיל, יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי שירות נלווה זה.
- 4.5 בקרות מקרה הביטוח, במקרה בו קיבל המבוטח במהלך אשפוז בבית חולים טיפול כימותראפי כחלק מהטיפול התרופתי המכוסה על פי נספח זה, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי בסכום נקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום טיפול כימותראפי ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח.

4.6 סכום השיפוי המרבי ומיצוי סכום השיפוי

- סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי נספח זה - בין כשיפוי או פיצוי למבוטח ובין כתשלום במישרין לספק השירות, לא יעלו על סכום השיפוי המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח לתקופת זכאות ולסך כל מקרי הביטוח, על פי ההסדרים הקבועים להלן:
- 4.6.1 סכום השיפוי המרבי בגין תקופת זכאות יהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.6.2 כל תשלום של תגמולי ביטוח על-ידי החברה על פי נספח זה, בין כשיפוי למבוטח בין כתשלום ישירות לספק השירות או כפיצוי, יקטין, בהתאמה, את סכום השיפוי המרבי.
- 4.6.3 במועד חידוש תקופת הזכאות, יתחדש סכום השיפוי המרבי לתקופת הזכאות באופן הבא:
- 4.6.3.1 שילמה החברה למבוטח, במהלך תקופת הזכאות, תגמולי ביטוח בגובה סכום השיפוי המרבי כאמור בסעיף 4.6.2 לעיל, יהיה זכאי המבוטח, במועד חידוש תקופת הזכאות, לסכום שיפוי מרבי לתקופת זכאות אך בכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי לסך כל מקרי הביטוח למבוטח.
- 4.6.3.2 שילמה החברה למבוטח על פי נספח זה במהלך תקופת הזכאות תגמולי ביטוח בסכום הקטן מסכום השיפוי המרבי כאמור בסעיף 4.6.2, יהיה המבוטח זכאי, במועד חידוש תקופת הזכאות, לסכום שיפוי מרבי לתקופת זכאות אשר יחליף את יתרת סכום השיפוי המרבי שנותר למבוטח לאחר קבלת תגמולי

- הביטוח, אך בכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי לסך כל מקרי הביטוח למבוטח.
4.6.3.3 למען הסר ספק יובהר כי לא ניתן לצבור תגמולי ביטוח בין תקופת זכאות אחת לאחרת והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת זכאות לסכום שיפוי מרבי הנקוב בסעיף 4.6.2 לעיל.
4.6.4 עם תשלום הסכום השיפוי המרבי לסך כל מקרי הביטוח למבוטח על פי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח יבוא לידי סיום הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

5. הגשת תביעות

- 5.1 המבוטח ימסור לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאותו ובכלל זה הודעה חתומה על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים על המחלה או התאונה שגרמה לדעתו לצורך בטיפול התרופתי וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים לתרופה ולמצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לתרופה, כפי שדרשה החברה.
5.2 במקרה שהמינון במרשם נקבע לתקופה הפחותה משלושה חודשים, והמבוטח נזקק להמשך הטיפול התרופתי, יהיה המבוטח רשאי להמציא לחברה מרשמים נוספים לתקופה שעד תום שלושת חודשים האמורים החתום על-ידי רופא, במקום מרשם החתום על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, ובתנאי שאחת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם החתום על-ידי רופא מומחה בישראל או רופא בית חולים בישראל, לפי בחירת המבוטח, המאשר את המשך הצורך בטיפול התרופתי, את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול התרופתי הנדרש.
להסרת ספק מובהר בזאת, כי גם במקרה זה על המבוטח לפנות לקבלת אישור החברה כאמור בסעיף 3 לעיל.
5.3 האמור בסעיף זה הינו בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים לעניין הגשת תביעות ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 3 לעיל.

6. תקופת אכשרה

בנספח זה תחול תקופת אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

7. חריגים מיוחדים

- 7.1 סעיף החריגים הכלליים המופיע בתנאים הכלליים של הפוליסה חלים גם על נספח זה ולא יהיה כיסוי למקרה הביטוח כאמור בנספח זה הנובע ו/או הקשור לאחד או יותר מהחריגים המנויים בתנאים הכלליים. בנוסף, יחולו החריגים והמגבלות גם כאמור בסעיף זה.
7.2 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי נספח זה, גם במקרים הבאים:
7.2.1 תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או תחליף ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי ו/או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.
7.2.2 תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או חניכיים למיניהן.
7.2.3 תרופה הניתנת למבוטח הנושא או ישא נוגדנים למחלת הצהבת לסוגיה השונים.
7.2.4 שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.

8. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ- 180 יום רצופים. נספח זה איננו מכסה מבוטח ששוהה בחו"ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבוטח בחו"ל.
חזר המבוטח לגבולות המדינה ויזיח את זכאותו לתגמולי ביטוח כאמור בנספח זה, החברה תשלם לו את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, הכל בהתאם לתנאים ועל-פי ההסדרים קבוע בנספח זה ולא יותר מתקרת סכום השיפוי המרבי.

9. ברות ביטוח

- במקרה בו החלה החברה, לאחר מועד תחילת הביטוח, לשווק לראשונה תוכנית ביטוח חדשה, המשדרגת את הכיסוי הביטוחי הקיים בנספח זה, באחד או יותר מהקריטריונים הנקובים בסעיף 9.1 להלן ("תוכנית הביטוח החדשה") יהא המבוטח רשאי לפנות לחברה, בהודעה בכתב, בבקשה לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה תוך ביטול את נספח זה, בהתאם לכל התנאים המצטברים המפורטים בסעיף זה כדלהלן:
9.1 תוכנית הביטוח החדשה תשדרג את הכיסוי הכלול בנספח זה על ידי שיפור אחד או יותר מהקריטריונים הבאים:
9.1.1 שיפור הגדרת מקרה הביטוח.
9.1.2 שיפור מונחים מהותיים בתנאי נספח זה.
9.1.3 ביטול חריג או סייג הקיים החל על הכיסוי הביטוחי בנספח זה.
9.1.4 הגדלת סכום השיפוי המירבי.
9.2 במקרה בו קיים חריג או תנאי בתוכנית הביטוח החדשה אשר גורע מזכויות המבוטח הניתנות לו בנספח זה אזי, התנאי שיחול לגבי הינו התנאי הקבוע בנספח זה.
9.3 על המבוטח להודיע על רצונו לממש את זכותו לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה ולבטל את נספח זה, תוך 90 יום ממועד הודעת החברה למבוטח בכתב על זכותו לעשות כן. לא מימש המבוטח זכות זו תוך 90 הימים



- הנ"ל תפקע זכותו מאליו. מובהר כי מימוש הזכות לרכישת תוכנית הביטוח החדשה הינו בהגשת המסמכים הנדרשים, באותה העת, למשרדי החברה לרבות הרשאה לגבית דמי הביטוח בגין תוכנית הביטוח החדשה.
- 9.4 רכישת תוכנית הביטוח החדשה תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה. למען הסר ספק יובהר כי במקרה בו נקבעו למבוטח החרגות רפואיות ו/או תוספת פרמיה בגין מצב רפואי הם יחולו גם על תוכנית הביטוח החדשה, לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה.
- 9.5 במקרה שתוכנית הביטוח החדשה מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לתוכנית הביטוח החדשה לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לתוכנית הביטוח החדשה לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה.
- 9.6 מועד תחילת הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
- 9.7 דמי הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיו בהתאם לנהוג בחברה לכלל המבוטחים באותה עת, בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
- מובהר בזאת, כי המעבר לתוכנית הביטוח החדשה עשוי להיות כרוך בהעלאה בדמי הביטוח מול דמי הביטוח בגין נספח זה.

10. תום תקופת הביטוח

- תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח ותקופת הביטוח של נספח זה יבואו לידי סיום ויפוגו מאליהם בתאריך המוקדם מבין אלה:
- 10.1 במועד בו מוצה סכום השיפוי המרבי על-פי נספח זה.
- 10.2 בקרות אחד מהמקרים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

11. שונות

בכל מקרה בו הוסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לענין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה.

נספח תגמולי ביטוח לנספח זה

הסכום	סעיף בנספח
300 ש"ח למרשם לחודש	סעיף 4.2.2 - השתתפות עצמית
800 ש"ח למרשם לחודש	סעיף 4.2.3 - השתתפות עצמית לתרופות שהוגדרו כ-OFF LABEL למעט תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות
250 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום בגין כל מקרה ביטוח.	סעיף 4.4 - סכום השיפוי המרבי לשירות נלווה
150 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום בגין כל מקרה ביטוח.	סעיף 4.5 - פיצוי בגין טיפול כימותראפי
3,000,000 ש"ח למבוטח.	סעיף 4.6.1 - סכום השיפוי המרבי לתקופת זכאות
15,000,000 ש"ח למבוטח.	סעיף 4.6.3 - 4.6.4 הסכום השיפוי המרבי לסך כל מקרי הביטוח על פי נספח זה

נספח ביטוח תרופות מיוחדות

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	נספח ביטוח תרופות מיוחדות.
	2. הכיסויים	תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - לכל החיים. לילד - עד גיל 25. לילד המבוטח בתעריף 1617 כמצוין בדף פרטי ביטוח - כל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	90 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	300 ש"ח למרשם לחודש למעט במקרים הבאים: לתרופות המיועדות לטיפול במחלת הסרטן - אין השתתפות עצמית לתרופות OFF LABEL שאינן תרופות אונקולוגיות או המטו-אונקולוגיות - 800 ש"ח למרשם לחודש.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
	10. מבנה דמי הביטוח	לילד - פרמיה קבועה עד גיל 25. למבוגר - פרמיה משתנה - הפרמיה נקבעת על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והיא משתנה אחת לחמש שנים עד גיל 65 וממועד זה הינה קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
	13. תנאי ביטול על-ידי החברה	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה. ג. במועד בו מוצה סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	• אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. • סעיף 21 לתנאים הכלליים של הפוליסה.
	15. סייגים לחבות החברה	• תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. • סעיף 7 לנספח.
	16. תנאים מהותיים	מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.



חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בנספח	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/ או השב"ן:	קידוז תגמולים מביטוח אחר
תרופות מיוחדות - שאינן כלולות בסל הבריאות					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות או תרופות הכלולות בסל הבריאות אך לא להתוויה הרפואית המוגדרת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שאושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המוכרות וכן, תרופות יתום ותרופות שהוגדרו כ- OFF LABEL, על פי תנאי הפוליסה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המירבי	עד 3,000,000 ש"ח למבוטח לכל תקופת זכאות ולא יותר מסך של 15,000,000 לכל תקופת הביטוח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	עד 250 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
פיצוי בגין טיפול כימותרפי אשר מבוצע כחלק מהטיפול התרופתי המכוסה על פי נספח זה, במהלך אשפוז בבית חולים	150 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	פיצוי	כן	מוסף	לא
ברות ביטוח	מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי על פי נספח זה כאמור בפוליסה. רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה, לגבי הכיסויים החופפים שבין הפוליסות. זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.	-	כן	מוסף	-

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

נספח ביטוח ניתוחים בחו"ל

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות, עבור ההוצאות המפורטות בנספח זה, ו/או תפצה את המבוטח, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול על פי הוראותיו, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח, כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח, וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידי:

אתר אינטרנט של החברה	אתר אינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il
התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים	תנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות אליהם מצורף נספח זה והחלים על נספח זה.
מוסד הבראה	בית החלמה בישראל המוכר על ידי אחת מקופות החולים בישראל או בית מלון בישראל הרשום על ידי משרד התיירות בישראל.
ניתוח	כהגדרתו בסעיף ההגדרות שבפרק א' לתנאים הכלליים.
שירותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל	על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה המחריגים ניתוחים קוסמטיים ו/או אסתטיים, ניתוח לפי נספח זה כולל ניתוח שיקום שד לאחר ניתוח לכריתת שד ו/או שיקום פנים לאחר ניתוחים מסיבות רפואיות ו/או מקרי טראומה.
	שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, והוצאות בדיקה פתולוגית, כמפורט בסעיף 1.4 לנספח זה.

2. מקרה הביטוח על-פי נספח זה

- מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, המחייב ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל על-פי הוראות נספח זה, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעת המבוטח לחו"ל.
- מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן במבוטח בישראל, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.
- קרה מקרה הביטוח שחייב ניתוח חירום במבוטח ושמנע ממנו להודיע לחברה מראש ולקבל את אישורה, תידון החברה בתביעה לאחר ביצוע הניתוח, לאחר שהומצאו לה כל המסמכים הרלבנטיים הדרושים לה לברור זכאותו של המבוטח ותשלום תגמולי הביטוח על פי הוראות נספח זה יעשה לאחר בירור ואישור חביתה.

3. תנאי מהותי להתחייבויות החברה על פי נספח זה

- בהיודע למבוטח על הצורך בביצוע ניתוח, המכוסה על-פי נספח זה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח בגינו. על המבוטח למסור לחברה את כל הפרטים והמסמכים הנדרשים במקרה של הגשת תביעות, כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה ובנספח זה.
- קבלת אישור החברה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח טרם ביצוע הניתוח בחו"ל הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.

4. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

- תגמולי ביטוח בגין שירותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל
 - בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח, בבית חולים בחו"ל, או תשלמן במישרין לנותן השירות בחו"ל, והכל עד סכום השיפוי המרבי כמפורט בסעיף 4.1.3 להלן, וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה.
 - השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל הינם:
 - 4.1.2.1 שכר מנתח - הוצאות שכר המנתח.
 - 4.1.2.2 שכר מרדים - הוצאות שכר המרדים.
 - 4.1.2.3 הוצאות חדר ניתוח והוצאות אשפוז - הוצאות חדר ניתוח ואשפוז כאמור להלן, בבית חולים בחו"ל.

- הכיסוי להוצאות אשפוז הינו בחדר בן שתיים עד שלוש מיטות החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ועד לשחרור המבוטח מבית החולים. הוצאות אשפוז על פי סעיף זה כוללות גם בדיקות רפואיות המבוצעות במהלך האשפוז וכן תרופות, לרבות תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות, אשר נעשה בהן שימוש במהלך ולשם ביצוע הניתוח, לרבות במהלך אשפוז הנלווה לביצועו, על פי קביעת המנתח.
- 4.1.2.4 **בדיקה פתולוגית** - החברה תשלם לבית החולים בחו"ל הוצאות בדיקה פתולוגית שנדרשה במקרה של הניתוח בחו"ל, שבוצעה על-ידי מומחה לפתולוגיה.
- 4.1.3 **סכום השיפוי המרבי לשירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל:**
סכום השיפוי המרבי לכיסוי סך כל ההוצאות בגין השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל כמפורט לעיל, הינו כדלהלן:
- 4.1.3.1 **במקרה בו תיאום ביצוע הניתוח בחו"ל בוצע על-ידי החברה כאמור להלן, תשפה החברה את המבוטח בגין השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל, באופן מלא וישיר באמצעות נותן השירות בחו"ל.**
- 4.1.3.2 **במקרה בו ביצוע הניתוח בחו"ל לא תואם עם החברה כאמור להלן, תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו על-ידיו בפועל בגין השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל, אולם תגמולי הביטוח שישולמו על ידי החברה בגין סך כל ההוצאות שהוצאו בגין השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל, לא יעלו על 200% מהסכום הקבוע עבור ניתוח שבוצע במבוטח אם היה הניתוח היה מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה, אך לא יותר מהסכום ששילם המבוטח בפועל.**
- במקרה בו הניתוח שבוצע במבוטח אינו מפורסם באתר האינטרנט, סכום השיפוי המרבי, יהיה סכום השיפוי המרבי בגין ניתוח דומה המופיע באתר, בהתאם לשיקול דעתו של רופא החברה. במקרה של חילוקי דעות בין הרופא המומחה מטעם המבוטח לבין רופא החברה בעניין קביעת סוג הניתוח הדומה לסוג הניתוח שבוצע במבוטח, ימונה על ידם רופא מומחה מוסכם אשר יכריע בעניין.
- 4.1.3.3 **תיאום ביצוע הניתוח בחו"ל כאמור בנספח זה משמעו:** מקרה בו ההתקשרות עם נותני השירות בחו"ל ו/או הסידורים האדמיניסטרטיביים עם נותני השירות בחו"ל בקשר לניתוח בחו"ל של המבוטח, לרבות קביעת הסדר תשלומים, העברת מסמכים, קביעת מועד ביצוע הניתוח וכדומה, יבוצעו ישירות ובלעדית על ידי החברה.
- 4.2 **תגמולי ביטוח נוספים בגין מקרה הביטוח (הוצאות בגין שירותים נוספים)**
בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הניתנים המפורטים להלן ("הוצאות בגין שירותים נוספים") או תשלמן במישרין לנותן השירות, אך בכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי כמפורט להלן בנספח זה או בנספח תגמולי הביטוח, לפי הענין, וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה.
- 4.2.1 **השירותים הנוספים יהיו אלה:**
- 4.2.1 **התייעצות עם רופא מומחה:**
- 4.2.1.1 **הוצאות התייעצות אחת בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל - הוצאות התייעצות אחת עם רופא מומחה בישראל, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 4.2.1.2 **הוצאות התייעצות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בחו"ל - הוצאות התייעצות אחת עם רופא מומחה בחו"ל עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 4.2.2 **שתל בניתוח**
הוצאות שתל בניתוח שהושתל במבוטח במהלך ניתוח, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל שתל.
- 4.2.3 **העברות מבוטח ומלווה**
הוצאות נסיעה יבשתיות סבירות של המבוטח ומלווה, משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה.
- 4.2.4 **הטסה רפואית**
במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות ההטסה הרפואית, עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. "הטסה רפואית" משמעותה - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל-פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה.
- 4.2.5 **הוצאות הטסה גופה**
הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר הניתוח, אם נפטר המבוטח חו"ח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה שלא תעלה על 3 ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.
- 4.2.6 **שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט/ית פרטית בעת אשפוז לצורך ניתוח**
הוצאות העסקת אח או אחות פרטיים או פיזיותרפיסט/ית פרטית במהלך ימי האשפוז שלאחר הניתוח בבית

- החולים בחו"ל, בסך שלא יעלה על סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 4.2.7 הוצאות נוספות בעת ביצוע ניתוח גדול בחו"ל**
- בוצע במבוטח ניתוח לב פתוח (למעט ניתוח מעקף לב), ניתוח מוח או ניתוח אחר אשר תקופת האשפוז בעקבותיו תעלה על 10 ימים רצופים ("ניתוח גדול"), תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות המפורטות להלן:
- 4.2.7.1 **כרטיס טיסה** - הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה, בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים, של המבוטח ושל מלווה אחד, מישראל לחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח בחו"ל וחזרתו ארצה לאחר ביצועו. במקרה בו המבוטח הינו קטין תשפה החברה הוצאות רכישת כרטיס טיסה כאמור עבור שני מלווים.
- 4.2.7.2 **הוצאות שהיה בחו"ל** - הוצאות שהייה סבירות בחו"ל לצורך ביצוע הניתוח בחו"ל, של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים במקרה בו המבוטח הינו קטין, עד סכום השיפוי המרבי ליום ולמקרה הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2.7.3 **הוצאות החלמה** - הוצאות ההחלמה של המבוטח במוסד הבראה בישראל, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום החלמה ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי החלמה ובתנאי נוסף שטרם חלפה תקופה של חודש ממועד שחרור המבוטח מאשפוז בית החולים בחו"ל אשר במהלכו בוצע הניתוח.
- 4.2.8 המשך טיפולים בישראל:**
- 4.2.8.1 **פיזיותרפיה עקב ניתוח**
- הוצאות טיפולי פיזיותרפיה שנדרשו בעקבות הניתוח בחו"ל ובוצעו במבוטח בישראל, עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, עבור 6 טיפולים לכל היותר ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 4.2.8.2 **ריפוי בעיסוק עקב ניתוח**
- הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות הניתוח בחו"ל ובוצעו במבוטח בישראל, עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, עבור 12 טיפולים לכל היותר, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מהסכום ששולם עבור כל טיפול, ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 4.3 כיסויים נוספים הכלולים בנספח זה ותגמולי ביטוח בגינם**
- בנוסף, נספח ביטוח זה כולל גם את הכיסויים הנוספים כמפורט להלן:
- 4.3.1 **הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל**
- הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל, במקרה ולא ניתן יהא להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. יובהר כי הוצאות אלו כוללות רק את הוצאות הטסת המומחה ושהותו בישראל.
- 4.3.2 **ביטוח נסיעות לחו"ל למלווה**
- יצא עם המבוטח מלווה לחו"ל, יהיה זכאי המלווה להנחה ברכישת ביטוח נסיעות לחו"ל של החברה, בשיעור של 35% מתעריף הביטוח שיהיה נהוג באותה העת לכלל המבוטחים, ובלבד שהמלווה התקבל לביטוח נסיעות לחו"ל על ידי החברה, בהסתמך על כללי החיתום הנהוגים בה באותה העת.
- 4.3.3 **שיקום כושר הדיבור**
- הוצאות שיקום כושר הדיבור שבוצעו במבוטח בישראל, ע"י קלינאי תקשורת עפ"י הוראות רופא מומחה, בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור לאחר הניתוח בחו"ל או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) עבור 12 טיפולים לכל היותר, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מהסכום ששולם עבור כל טיפול, ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 4.3.4 **תשלום פיצוי במקרים מיוחדים**
- 4.3.4.1 **קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B (צהבת מסוג B):**
- נדבק המבוטח בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך הניתוח בחו"ל המכוסה על פי נספח זה, ועקב כך הינו מרותק למיטתו, הוא יזכה לקצבה חודשית, בסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ולתקופת פיצוי מרבית שלא תעלה על 21 חודשים. הקצבה החודשית תשולם כל עוד המבוטח מרותק למיטתו ועד לתקופה הפיצוי המרבית כאמור לעיל.
- 4.3.4.2 **פיצוי בעת הידבקות במחלת ה-AIDS**
- מבוטח אשר כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח בחו"ל המכוסה על פי נספח זה יחלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), יזכה לפיצוי בסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.3.4.3 **פיצוי במקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח**
- נפטר המבוטח כתוצאה ישירה של הניתוח בחו"ל המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 (שבעה) ימים מיום ביצועו (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תפצה החברה בסכום הנקוב בנספח תגמולי

הביטוח, את המוטב, הזכאי לתגמולי הביטוח במקרה של פטירת המבוטח, כפי שהמבוטח קבע בהצעת הביטוח או בהעדר קביעה כאמור, את יורשי המבוטח (על-פי צו ירושה ו/או צו קיום צוואה).
בוצעו במבוטח מספר ניתוחים במהלך פרק הזמן הנקוב בסעיף זה, יראו בהם ניתוח אחד והמוטב או יורשי המבוטח כאמור יהיו זכאים לפיצוי אחד בלבד בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.3.5 **ביצוע ניתוח ללא מעורבות החברה**

- בחר המבוטח לבצע ניתוח בחו"ל המכוסה על פי נספח זה, ללא מעורבות החברה וללא השתתפות החברה בתשלום כלשהו, תפצה החברה את המבוטח בסכום הגבוה מבין:
- 4.3.5.1 תשלום בגין יום אשפוז, בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לכל יום אשפוז הקשור בניתוח, החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים.
- 4.3.5.2 תשלום השווה לסכום שהיה משולם על ידי החברה כ"שכר מנתח אחר" בגין הניתוח אם היה מבוצע בישראל, כפי שמפורסם באתר האינטרנט של החברה.
- במקרה בו האשפוז שבמהלכו בוצע ניתוח ללא מעורבות החברה כאמור, ארך פחות מיום אשפוז אחד, סעיף 4.3.5.1 לא יחול והפיצוי שישולם על פי סעיף זה יהיה בהתאם לאמור בסעיף 4.3.5.2 בלבד.

5. הגשת תביעות

- 5.1 המבוטח ימסור לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאותו ובכלל זה פרטים אודות זהות המנתח, בית החולים בחו"ל בו הינו מעונין לבצע את הניתוח וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים בביצוע הניתוח בחו"ל ולמצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לניתוח, כפי שדרשה החברה.
- 5.2 האמור בסעיף זה הינו בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים לענין הגשת תביעות ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 3 לעיל.

6. תקופת אכשרה

- בנספח זה תחול תקופת אכשרה בת 60 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.
למרות האמור לעיל, במקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה ו/או ניתוח קיסרי ו/או הפלה ו/או גרידה ו/או הפסקת הריון מסיבה רפואית תהא תקופת אכשרה בת 9 חודשים.

7. חריגים מיוחדים

- 7.1 סעיף החריגים הכלליים המופיע בתנאים הכלליים של הפוליסה חלים גם על נספח זה ולא יהיה כיסוי למקרה הביטוח כאמור בנספח זה הנובע ו/או הקשור לאחד או יותר מהחריגים המנויים בתנאים הכלליים. בנוסף, יחולו החריגים והמגבלות גם כאמור בסעיף זה.
- 7.2 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי נספח זה, גם במקרים הבאים:
- 7.2.1 השתלת איברים מכל סוג, למעט השתלת קרנית.
- 7.2.2 טיפולים מיוחדים בחו"ל.
- 7.2.3 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עוברים, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: CT ו-MRI כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח ו/או במהלך אשפוז שבמהלכו בוצע הניתוח.

8. ברות ביטוח

- במקרה בו החלה החברה, לאחר מועד תחילת הביטוח, לשווק לראשונה תוכנית ביטוח חדשה, המשדרגת את הכיסוי הביטוחי הקיים בנספח זה, באחד או יותר מהקריטריונים הנקובים בסעיף 8.1 להלן ("תוכנית הביטוח החדשה") יהא המבוטח רשאי לפנות לחברה, בהודעה בכתב, בבקשה לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה תוך ביטול את נספח זה, בהתאם לכל התנאים המצטברים המפורטים בסעיף זה כדלהלן:
- 8.1 תוכנית הביטוח החדשה תשדרג את הכיסוי הכלול בנספח זה על ידי שיפור אחד או יותר מהקריטריונים הבאים:
- 8.1.1 שיפור הגדרת מקרה הביטוח.
- 8.1.2 שיפור מונחים מהותיים בתנאי נספח זה.
- 8.1.3 ביטול חריג או סייג הקיים החל על הכיסוי הביטוחי בנספח זה.
- 8.1.4 הגדלת סכום השיפוי המירבי.
- 8.2 במקרה בו קיים חריג או תנאי בתוכנית הביטוח החדשה אשר גורע מזכויות המבוטח הניתנות לו בנספח זה אזי, התנאי שיחול לגביו הינו התנאי הקבוע בנספח זה.
- 8.3 על המבוטח להודיע על רצונו לממש את זכותו לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה ולבטל את נספח זה, תוך 90 יום ממועד הודעת החברה למבוטח בכתב על זכותו לעשות כן. לא מימש המבוטח זכות זו תוך 90 הימים הנ"ל תפקע זכותו מאליו. מובהר כי מימוש הזכות לרכישת תוכנית הביטוח החדשה הינו בהגשת המסמכים הנדרשים, באותה העת, למשרדי החברה לרבות הרשאה לגבית דמי הביטוח בגין תוכנית הביטוח החדשה.

- 8.4 רכישת תוכנית הביטוח החדשה תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה. למען הסר ספק יובהר כי במקרה בו נקבעו למבוטח החרגות רפואיות ו/או תוספת פרמיה בגין מצב רפואי הם יחולו גם על תוכנית הביטוח החדשה, לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה.
- 8.5 במקרה שתוכנית הביטוח החדשה מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לתוכנית הביטוח החדשה לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לתוכנית הביטוח החדשה לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה.
- 8.6 מועד תחילת הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
- 8.7 דמי הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיו בהתאם לנהוג בחברה לכלל המבוטחים באותה עת, בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
- מובהר בזאת, כי המעבר לתוכנית הביטוח החדשה עשוי להיות כרוך בהעלאה בדמי הביטוח מול דמי הביטוח בגין נספח זה.

9. שונות

בכל מקרה בו הוסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה. נספח תגמולי ביטוח לנספח זה.

נספח תגמולי ביטוח לנספח זה

סעיף בנספח	הכיסוי	סכום השיפוי המרבי
4.1.3.2	סכום השיפוי המרבי לשרותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח, שביצעו לא תואם עם החברה	200% מהסכום הקבוע עבור שירותים אלה כמפורסם באתר האינטרנט של החברה
4.2.1.1	התייעצות לצורך ניתוח עם מומחה בישראל	1,200 ש"ח
4.2.1.2	התייעצות לצורך ניתוח עם מומחה בחו"ל	4,000 ש"ח
4.2.2	שתל בניתוח	17,500 ש"ח לכל שתל
4.2.4	הטסה רפואית	60,000 ש"ח
4.2.6	שכר אחות, פיזיותרפיסט/ית פרטית/ת בעת אשפוז לצורך ניתוח	700 ש"ח לכל יום ולא יותר מ- 8 ימים
4.2.7.2	הוצאות שהייה בעת ניתוח גדול בחו"ל	עד 800 ש"ח ליום ובמקרה של 2 מלויים עד 1,600 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60,000 ש"ח לסך כל הוצאות השהייה
4.2.7.3	ימי החלמה במוסד הבראה בישראל במקרה של ניתוח גדול בחו"ל	700 ש"ח לכל יום ומקסימום 6 ימים
4.2.8.1	פיזיותרפיה עקב הניתוח	300 ש"ח לכל טיפול מקסימום 6 טיפולים
4.2.8.2	ריפוי בעיסוק עקב הניתוח	150 ש"ח לכל טיפול מקסימום 12 טיפולים בכפוף להשתתפות עצמית
4.3.1	הבאת מומחה רפואי לישראל	40,000 ש"ח
4.3.3	שיקום דיבור לאחר הניתוח או אירוע מוחי	150 ש"ח לכל טיפול מקסימום 12 טיפולים בכפוף להשתתפות עצמית.
4.3.4.1	פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל	11,600 ש"ח לחודש מקסימום 12 חודשים
4.3.4.2	פיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל	600,000 ש"ח
4.3.4.3	מוות כתוצאה ישירה מניתוח בחו"ל	120,000 ש"ח
4.3.5	פיצוי בגין ניתוח בחו"ל ללא מעורבות החברה	1,200 ש"ח לכל יום אשפוז ומקסימום 14 יום "שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט

נספח ניתוחים בחו"ל גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	נספח ניתוחים בחו"ל.
	2. הכיסויים	ניתוחים פרטיים בחו"ל.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - כל החיים. לילד - עד גיל 25. לילד המבוטח בתעריף 1598 כמצוין בדף פרטי ביטוח - כל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	60 יום למעט 9 חודשים במקרה ביטוח הקשור בניתוח קיסרי או הפלה.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח ושיקום כושר הדיבור - 20% מכל טיפול.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
דמי ביטוח	10. מבנה דמי הביטוח	לילד - פרמיה קבועה עד גיל 25. למבוגר - פרמיה משתנה - הפרמיה נקבעת על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והיא משתנה אחת לחמש שנים עד גיל 65 וממועד זה הינה קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
	12. תנאי ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול על-ידי החברה	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף 12 לתנאים הכלליים של הפוליסה.
חריגים	15. סייגים לחבות החברה	<ul style="list-style-type: none"> תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. ניתוחים פרטיים בחו"ל - סעיף 7 לנספח.
	16. תנאים מהותיים	<ul style="list-style-type: none"> מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לענין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה. קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בתוכנית זו בעת ביצוע ניתוחים בחו"ל שלא בתיאום עם החברה, באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בנספח	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/ או השב"ן:	קידוז תגמולים מביטוח אחר
ניתוחים בחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בחו"ל: כיסוי שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, בדיקה פתולוגית.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המירבי	ניתוח בחו"ל אשר ביצעו אושר ותואם מראש ע"י המבטח - שיפוי מלא וישיר. ניתוח אשר ביצעו לא תואם מראש ע"י המבטח - שיפוי עד 200% מהסכום הנקוב באתר האינטרנט אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל ע"י המבטח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
כיסויים נלווים לניתוחים	התייעצות עם רופא מומחה בישראל ובחו"ל, שתל בניתוח, העברות למבטח ולמלווה, הטסה רפואית, הטסת גופה, שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסטית פרטית בעת אשפוז, הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל, המשך טיפולים בישראל, הנחה בביטוח נסיעות למלווה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
כיסויים נלווים לניתוחים גדולים	הוצאות טיסה ושהיה, הוצאות החלמה.	שיפוי	כן	מוסף	כן
פיצוי בגין ניתוח המבוצע בחו"ל ללא מעורבות החברה	1,200 ש"ח לכל יום אשפוז ומקסימום 14 יום או "שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט, הגבוה מביניהם.	פיצוי	כן	מוסף	לא
פיצוי במקרים מיוחדים	פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל. פיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל מוות כתוצאה ישירה מניתוח בחו"ל.	פיצוי	כן	מוסף	לא
ברות ביטוח	מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי על פי נספח זה כאמור בפוליסה. רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה. זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.	-	כן	מוסף	-

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים



נספח ביטוח ניתוחים בישראל מורחב

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות מוכרות כהגדרתן בנספח זה, ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול על פי הוראותיו, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידיים:

אתר אינטרנט של החברה	אתר אינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il
בית חולים פרטי	כהגדרתו בסעיף ההגדרות שבפרק א' לתנאים הכלליים, אולם בישראל בלבד.
התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים	תנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות שאליהם מצורף נספח זה והחלים על נספח זה.
מוסד הבראה	בית החלמה בישראל המוכר על ידי אחת מקופות החולים בישראל או בית מלון בישראל הרשום על ידי משרד התיירות בישראל.
ניתוח	כהגדרתו בסעיף ההגדרות שבפרק א' לתנאים הכלליים. על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה המחרגינים טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים, ניתוח לפי נספח זה כולל ניתוח שיקום שד לאחר ניתוח לכריתת שד ו/או שיקום פנים לאחר ניתוחים מסיבות רפואיות ו/או מקרי טראומה.

2. מקרה הביטוח

- מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, המחייב ניתוח אשר יבוצע על-פי הוראות נספח זה בישראל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.
- מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן במבוטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.

3. תנאי מהותי להתחייבות החברה על פי נספח זה

- בהיוודע למבוטח על הצורך בביצוע ניתוח, המכוסה על-פי נספח זה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח בגינו. על המבוטח למסור לחברה את כל הפרטים והמסמכים הנדרשים במקרה של הגשת תביעות, כמפורט בתנאים הכלליים ובנספח זה.
- קבלת אישור החברה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח טרם ביצוע הניתוח הינו תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.
- קרה מקרה הביטוח שחייב ניתוח חירום במבוטח ושמנע ממנו להודיע לחברה מראש ולקבל את אישורה, תידון החברה בתביעה לאחר ביצוע הניתוח, לאחר שהומצאו לה כל המסמכים הרלבנטיים הדרושים לה לברור זכאותו של המבוטח ותשלום תגמולי הביטוח על פי הוראות נספח זה יעשה לאחר בירור ואישור חביתה.

4. התחייבות החברה ותגמולי הביטוח

בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן בגין הניתוח בישראל ("ההוצאות המוכרות"), או תשלם במישרין את ההוצאות המוכרות לספק השירות, והכל עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח זה או בנספח תגמולי הביטוח, לפי הענין, בגין כל מרכיב של ההוצאות המוכרות, וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה.

השירותים הרפואיים המוכרים לצורך ההוצאות המוכרות יהיו אלה:

- 4.1 שכר מנתח:
 - 4.1.1 שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו, ישירות למנתח ההסכם.
 - 4.1.2 שכר מנתח אחר - ישולם למבוטח עד לסכום השיפוי המירבי בגין שכר מנתח אחר עבור הניתוח שבוצע, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

- 4.2 **שכר מרדים:**
הוצאות שכר רופא מרדים, ישולם עד גובה 30% מהסכום הקבוע כשכר מנתח אחר עבור הניתוח שבוצע כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
- 4.3 **הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי:**
4.3.1 **בית חולים פרטי שבהסכם - הוצאות חדר ניתוח ואשפוז כאמור להלן,** בבית חולים פרטי שבהסכם ישולמו במלואם, ישירות לבית החולים הפרטי שבהסכם.
4.3.2 **בית חולים פרטי אחר - הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים אחר ששולמו בפועל על-ידי המבוטח,** ישולמו למבוטח עד לסכום השיפוי המירבי הקבוע בגין הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים אחר עבור הניתוח שבוצע, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
הכיסוי להוצאות אשפוז הינו לאשפוז בחדר בן שתיים עד שלוש מיטות החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ועד לשחרור המבוטח מבית החולים הפרטי.
כמו כן ההוצאות על פי סעיף זה כוללות גם בדיקות רפואיות המבוצעות במהלך האשפוז וכן תרופות, לרבות תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות, אשר נעשה בהן שימוש במהלך ולשם ביצוע הניתוח, לרבות במהלך אשפוז הנלווה לביצועו, על פי קביעת המנתח.
- 4.4 **הוצאות בדיקה פתולוגית בישראל:**
החברה תשלם ישירות לבית החולים הוצאות בדיקה פתולוגית בישראל שנדרשה במקרה של הניתוח, שבוצעה על-ידי מומחה לפתולוגיה.
- 4.5 **התייעצות רפואית בקשר עם ביצוע הניתוח:**
4.5.1 **הוצאות התייעצות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל** עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
4.5.2 **הוצאות התייעצות בישראל לפני ניתוח עם המנתח** הוצאות התייעצות אחת בישראל עם הרופא המנתח המבצע את הניתוח בפועל, שהתקיימה לפני הניתוח או תוך שלושה חודשים מיום ביצועו.
- 4.6 **שתל בניתוח:**
הוצאות שתל בניתוח שהושטל במבוטח במהלך ניתוח, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל שתל.
- 4.7 **שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט/ית פרטי/ת בעת אשפוז לצורך ניתוח:**
הוצאות העסקת אח או אחות פרטיים או פיזיותרפיסט/ית פרטי/ת במהלך ימי האשפוז שלאחר הניתוח בבית החולים בסכום שלא יעלה על סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 4.8 **שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח):**
הוצאות שירותי אמבולנס לצורך ניתוח עבור העברתו של המבוטח לבית החולים בישראל או ממנו או העברתו בין בתי החולים בישראל עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל נסיעה.
- 4.9 **פיזיותרפיה עקב ניתוח:**
הוצאות טיפולי פיזיותרפיה שנדרשו בעקבות הניתוח עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, עבור 6 טיפולים לכל היותר ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 4.10 **ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:**
הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות הניתוח עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, עבור 12 טיפולים לכל היותר בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מהסכום ששולם עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 4.11 **ימי החלמה בניתוח גדול:**
בוצע במבוטח ניתוח לב פתוח (למעט ניתוח מעקף לב), ניתוח מוח או ניתוח אחר אשר תקופת האשפוז בעקבותיו עלתה על 10 ימים רצופים (ניתוח גדול), תשפה החברה בגין הוצאות ההחלמה של המבוטח במוסד הבריאה בישראל עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי החלמה ובתנאי נוסף שטרם חלפה תקופה של חודש ממועד שחרור המבוטח מאשפוז בבית החולים שבמהלכו בוצע הניתוח.
5. **כיסויים נוספים הכלולים בנספח זה ותגמולי ביטוח בגינם:**
בנוסף, נספח ביטוח זה כולל גם את הכיסויים הנוספים כמפורט להלן:
5.1 **ביצוע ניתוח ללא מעורבות החברה**
בחר המבוטח לבצע ניתוח בישראל המכוסה על פי נספח זה, ללא מעורבות החברה ללא השתתפות החברה בתשלום כלשהו, תפצה החברה את המבוטח בסכום הגבוה מבין:
5.1.1 תשלום בגין יום אשפוז, בסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לכל יום אשפוז הקשור בניתוח, החל מיום האשפוז שקדם ליום הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים.

- 5.1.2 תשלום השווה ל- 200% מסכום ההשתתפות העצמית אותה שילם המבוטח בגין ביצוע הניתוח, במידה ושולם, ועד לסכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.1.3 תשלום השווה ל- 50% מהסכום שהיה משולם על ידי החברה עבור שכר מנתח אחר כקבוע באתר האינטרנט של החברה עבור הניתוח שבוצע.
- במקרה בו האשפוז שבמהלכו בוצע ניתוח ללא מעורבות החברה כאמור ארך פחות מיום אשפוז אחד, סעיף 5.1.1 לא יחול והפיצוי שישולם על פי סעיף זה יהיה הגבוה מבין סעיפים 5.1.2 ו- 5.1.3.
- 5.2 תשלום פיצוי במקרים מיוחדים:**
- 5.2.1 **קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B (צהבת מסוג B):**
נדבק המבוטח בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח המכוסה על פי נספח זה, ועקב כך הינו מרותק למיטתו, הוא יזכה לקצבה חודשית בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לתקופת פיצוי מרבית שלא תעלה על 21 חודשים. הקצבה החודשית תשולם כל עוד המבוטח מרותק למיטתו ועד לתקופה הפיצוי המרבית כאמור לעיל.
- 5.2.2 **פיצוי בעת הידבקות במחלת ה-AIDS:**
מבוטח אשר כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח המכוסה על פי נספח זה, יחלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), יזכה לפיצוי בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.2.3 **פיצוי במקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח:**
נפטר המבוטח כתוצאה ישירה של ניתוח המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 (שבעה) ימים מיום ביצועו (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תפצה החברה בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, את המוטב, הזכאי לתגמולי הביטוח במקרה של פטירת המבוטח, כפי שהמבוטח קבע בהצעת הביטוח או בהעדר קביעה כאמור, את יורשי המבוטח (על-פי צו ירושה ו/או צו קיום צוואה).
- בוצעו במבוטח מספר ניתוחים במהלך פרק הזמן הנקוב בסעיף זה, יראו בהם ניתוח אחד והמוטב או יורשי המבוטח כאמור יהיו זכאים לפיצוי אחד בלבד בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.3 שיקום כושר הדיבור:**
הוצאות שיקום כושר הדיבור שבוצעו ע"י קלינאי תקשורת עפ"י הוראות רופא מומחה בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור לאחר ניתוח או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) עד סכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, עבור 12 טיפולים לכל היותר, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מהסכום ששולם עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 90 יום לאחר ביצוע הניתוח או האירוע המוחי, לפי העניין.
- 5.4 פיצוי בגין אשפוז עקב מחלה:**
אושפז המבוטח בבית חולים, עקב מחלה, תשלם החברה למבוטח פיצוי בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום אשפוז, החל מיום השביעי לאשפוז ועד שבעה ימי אשפוז בסך הכל.
- 5.5 שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים במרפאות שבהסכם עם החברה:**
5.5.1 המבוטח יהיה זכאי ללא השתתפות עצמית, לשירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול השיניים המפורטים ברשימה שלהלן במרפאות שבהסכם עם החברה.
5.5.2 שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים משמעם: אחת או יותר מהבדיקות ו/או הטיפולים שהינם: בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכוך הכאב (לא כולל עלות התרופות במרשם) במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסות משן נגועה, הדבקה ארעית של כתרים שנפלו ועקירת עצב מודלק ("טיפול חירום שיניים").
- 5.5.3 **טיפול חירום שיניים יינתן בישראל אך ורק במרפאות שבהסכם עם החברה, 7 (שבעה) ימים בשבוע בשעות 8:00 עד 20:00 ובשבתות ובחגי ישראל בכל שעות היממה.**
- 5.5.4 הפניה לטיפול חירום שיניים הינה אך ורק באמצעות פניה למוקד החברה אשר יפנה את המבוטח לאחר בדיקת זכאותו למרפאה שבהסכם הקרובה למקום הימצאו.
- 5.5.5 **טיפול חירום שיניים יינתן רק לאחר שהמבוטח יציג למרפאה שבהסכם המעניקה שרות זה תעודת זהות.**
- 5.5.6 להסרת ספק מובהר בזאת, כי אם קיבל המבוטח טיפול חירום שיניים במרפאה שלא על פי הנחיות מוקד החברה ו/או קיבל טיפול שאינו כלול ברשימה שירותי החירום והעזרה המפורטת בסעיף 5.4.2 לעיל, הוא לא יהיה זכאי לקבל החזר ו/או שיפוי מהחברה בגין ביצוע טיפול זה.
- 5.6 הוצאות הפריית מבחנה**
הוצאות הפריית מבחנה שבוצעה עבור אישה המבוטחת בנספח זה, עד לתקרת סכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בגובה של 25% בגין כל טיפול, ולא יותר מ- 2 הפריית מבחנה במשך כל תקופת הביטוח.
- 5.7 בדיקות לאפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה**
חלה המבוטח במחלת הסרטן, יהיה זכאי המבוטח להוצאות בדיקות גנטיות של גידולים לבחינת השפעת והתאמת הטיפול, לרבות הטיפול התרופתי ו/או לבדיקות מעבדה אשר מטרתן בין היתר:
- סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סיוע בהחלטה על כדאיות הטיפול.

- סיוע בהחלטה האם לעשות שימוש בתרופה וכן בקביעת המינון.
 - איתור מקום הגידול.
 - הערכת מידת סיכון להופעת סרטן בעתיד.
 - אבחון מוקדם.
 - הערכת התקדמות עתידית של המחלה.
 - בירור מידת העמידות של הגידול לסוגים שונים של תרופות כימיות.
- הכול, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למחלה ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה של 20% בגין כל בדיקה.

5.8 כיסוי לניתוחים קוסמטיים ו/או אסטטיים:

- 5.8.1 על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, המבוטח זכאי לשיפוי בגין ניתוחים קוסמטיים ו/או אסטטיים עד לתקרת סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, פעם אחת בכל 5 שנים.
- 5.8.2 הוצאות המוכרות על פי סעיף זה יהיו אלה: שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז ושתל בניתוח בלבד. לא יכוסו הוצאות בגין טיפולים ו/או שירותים שאינם כלולים במפורש בסעיף קטן זה.
- 5.8.3 בנוסף לחריגים הקבועים בסעיף 8 להלן לא יכוסו על פי סעיף זה טיפולים למילוי ו/או העלמת קמטים, אנטי אייג'ינג, פילינג ו/או הסרת שיער.
- 5.8.4 יודגש כי האמור בסעיף זה לעיל אינו גורע מהכיסוי הניתן על פי נספח זה לניתוח שיקום שד לאחר ניתוח לכריתת שד ו/או שיקום פנים לאחר ניתוחים מסיבות רפואיות ו/או מקרי טראומה על פי הגדרת ניתוח בסעיף 1 לעיל.

5.9 ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה

- 5.9.1 על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, המבוטח זכאי לשיפוי בגין ניתוח עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר עד לתקרת סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לטיפול בכל עין, פעם אחת בתקופת הביטוח.
- 5.9.2 הוצאות המוכרות על פי סעיף זה יהיו אלה: שכר מנתח, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז ושתל בניתוח. לא יכוסו הוצאות בגין טיפולים ו/או שירותים שאינם כלולים במפורש בסעיף קטן זה.

6. הגשת תביעות

- 6.1 המבוטח ימסור לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאותו ובכלל זה פרטים אודות זהות המנתח, שם בית החולים בו הינו מעוניין לבצע את הניתוח וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים בביצוע הניתוח ולמצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לניתוח, כפי שדרשה החברה.
- 6.2 בכל מקרה בו קיימת הפניה בנספח זה לסכום השיפוי המירבי המתפרסם באתר האינטרנט של החברה אך באתר זה לא מופיע הניתוח שבוצע במבוטח, יהיה סכום השיפוי המירבי, הסכום המתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין ניתוח דומה, בהתאם לשיקול דעתו של רופא החברה. במקרה של חילוקי דעות בין הרופא המומחה מטעם המבוטח לבין רופא החברה בעניין קביעת סוג הניתוח הדומה, ימונה על ידם רופא מומחה מוסכם אשר יכריע בעניין.
- 6.3 האמור בסעיף זה הינו בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים לענין הגשת תביעות ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 3 לעיל.

7. תקופת אכשרה

בנספח זה תחול תקופת אכשרה בת 60 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

7.1 למרות האמור לעיל, במקרים הבאים תחול תקופת אכשרה ארוכה יותר:

- 7.1.1 מקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה ו/או ניתוח קיסרי ו/או הפלה ו/או גרידה ו/או הפסקת הריון מסיבה רפואית תהא תקופת אכשרה בת 9 חודשים.
- 7.1.2 מקרה ביטוח של הפריית מבחנה (על פי סעיף 5.6 לעיל) תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים.
- 7.1.3 מקרה ביטוח של ניתוח קוסמטי או אסטטי (על פי סעיף 5.8 לעיל) תהא תקופת אכשרה בת 5 שנים ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה וכן תקופה בת 5 שנים ממועד ביצוע הניתוח הקוסמטי ו/או האסטטי הקודם ששולמו בגינו תגמולי ביטוח על פי סעיף זה.
- 7.1.2 מקרה ביטוח של ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה - (על פי סעיף 5.9 לעיל) תהא תקופת אכשרה בת 18 חודשים.

8. חריגים מיוחדים

- 8.1 סעיף החריגים הכלליים המופיע בתנאים הכלליים של הפוליסה חלים גם על נספח זה ולא יהיה כיסוי למקרה הביטוח כאמור בנספח זה הנובע ו/או הקשור לאחד או יותר מהחריגים המנויים בתנאים הכלליים. בנוסף, יחולו החריגים והמגבלות גם כאמור בסעיף זה.
- 8.2 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי נספח זה, גם במקרים הבאים:
- 8.2.1 השתלת איברים מכל סוג, למעט השתלת קרנית.

8.2.2 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, בדיקות הקשורות בהיריון, בדיקת עוברים, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: MRI - CT כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח ו/או במהלך אשפוז שבמהלכו בוצע הניתוח.

9. ברות ביטוח

במקרה בו החלה החברה, לאחר מועד תחילת הביטוח, לשווק לראשונה תוכנית ביטוח חדשה, המשדרגת את הכיסוי הביטוחי הקיים בנספח זה, באחד או יותר מהקריטריונים הנקובים בסעיף 9.1 להלן ("תוכנית הביטוח החדשה") יהא המבוטח רשאי לפנות לחברה, בהודעה בכתב, בבקשה לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה תוך ביטול את נספח זה, בהתאם לכל התנאים המצטברים המפורטים בסעיף זה כדלהלן:

- 9.1 תוכנית הביטוח החדשה תשדרג את הכיסוי הכלול בנספח זה על ידי שיפור אחד או יותר מהקריטריונים הבאים:
 - 9.1.1 שיפור הגדרת מקרה הביטוח.
 - 9.1.2 שיפור מונחים מהותיים בתנאי נספח זה.
 - 9.1.3 ביטול חריג או סייג הקיים החל על הכיסוי הביטוחי בנספח זה.
 - 9.1.4 הגדלת סכום השיפוי המירבי.
- 9.2 במקרה בו קיים חריג או תנאי בתוכנית הביטוח החדשה אשר גורע מזכויות המבוטח הניתנות לו בנספח זה אזי, התנאי שיחול לגבי הינו התנאי הקבוע בנספח זה.
- 9.3 על המבוטח להודיע על רצונו לממש את זכותו לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה ולבטל את נספח זה, תוך 90 יום ממועד הודעת החברה למבוטח בכתב על זכותו לעשות כן. לא מימש המבוטח זכות זו תוך 90 הימים הנ"ל תפקע זכותו מאליו. מובהר כי מימוש הזכות לרכישת תוכנית הביטוח החדשה הינו בהגשת המסמכים הנדרשים, באותה העת, למשרדי החברה לרבות הרשאה לגביית דמי הביטוח בגין תוכנית הביטוח החדשה.
- 9.4 רכישת תוכנית הביטוח החדשה תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה. למען הסר ספק יובהר כי במקרה בו נקבעו למבוטח החרגות רפואיות ו/או תוספת פרמיה בגין מצב רפואי הם יחולו גם על תוכנית הביטוח החדשה, לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה.
- 9.5 במקרה שתוכנית הביטוח החדשה מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לתוכנית הביטוח החדשה לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לתוכנית הביטוח החדשה לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה.
- 9.6 מועד תחילת הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
- 9.7 דמי הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיו בהתאם לנהוג בחברה לכלל המבוטחים באותה עת, בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה. מובהר בזאת, כי המעבר לתוכנית הביטוח החדשה עשוי להיות כרוך בהעלאה בדמי הביטוח מול דמי הביטוח בגין נספח זה.

10. שונות

בכל מקרה בו הוסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לענין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה.

נספח תגמולי ביטוח לנספח זה

סעיף בנספח	הכיסוי	סכום השיפוי המרבי
4.1.2	שכר מנתח אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
4.2	שכר מרדים	30% משכר מנתח אחר המפורסם באתר האינטרנט של החברה.
4.3	הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
4.5.1	התייעצות לצורך ניתוח עם מומחה בתחום שאינו המנתח	1,200 ש"ח.
4.6	שתל בניתוח	17,500 ש"ח לכל שתל.
4.7	שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט/ית במהלך אשפוז	700 ש"ח לכל יום ולא יותר מ- 8 ימים.
4.8	הוצאות נסיעה באמבולנס	600 ש"ח לכל נסיעה.
4.9	פיזיותרפיה עקב ניתוח	300 ש"ח לכל טיפול, מקסימום 6 טיפולים בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.
4.10	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	150 ש"ח לכל טיפול, מקסימום 12 טיפולים, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.
4.11	ימי החלמה בעת ביצוע ניתוח גדול	700 ש"ח לכל יום ומקסימום 6 ימים.
5.1.1	פיצוי בגין ניתוח ללא מעורבות החברה (יום אשפוז)	1,200 ש"ח לכל יום, מקסימום 14 יום.
5.1.2	פיצוי בגין ניתוח ללא מעורבות החברה (סכום השתתפות עצמית)	29,000 ש"ח.
5.1.3	פיצוי בגין ניתוח ללא מעורבות החברה (שיעור משכר מנתח)	50% משכר מנתח אחר המפורסם באתר האינטרנט של החברה.
5.2.1	פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח	11,600 ש"ח לחודש ומקסימום 12 חודש.
5.2.2	פיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח	600,000 ש"ח.
5.2.3	מוות כתוצאה ישירה מניתוח	120,000 ש"ח.
5.3	שיקום דיבור לאחר ניתוח או אירוע מוחי	150 ש"ח לכל טיפול, מקסימום 12 טיפולים, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.
5.4	פיצוי בגין יום אשפוז כתוצאה ממחלה	700 ש"ח לכל יום, מקסימום 7 ימים.
5.6	הוצאות הפריית מבחנה	5,200 ש"ח בכפוף להשתתפות עצמית ולא יותר מ- 2 הפריית.
5.7	בדיקות לאפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה	10,000 ש"ח למחלה בכפוף להשתתפות עצמית.
5.8	ניתוחים קוסמטיים ו/או אסטטיים	7,000 ש"ח אחת לחמש שנים.
5.9	ניתוח לייזר בעיניים	2,500 ש"ח לכל עין.

נספח ביטוח ניתוחים בישראל מורחב גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הנספח	נספח ביטוח ניתוחים בישראל מורחב.
	2. הכיסויים	כיסוי מורחב לניתוחים בישראל.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - לכל החיים. לילד - עד גיל 25. לילד המבוטח בתעריף 1603 כמצוין בדף פרטי ביטוח - כל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	60 יום, למעט הפלה או ניתוח קיסרי - 9 חודשים ו-12 חודשים להפריית מבחנה. במקרה של ניתוח קוסמטי או אסטטי: 5 שנים ממועד תחילת הביטוח וממועד כל ניתוח. במקרה של ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה: 18 חודשים
	6. תקופת המתנה	אין.
שינוי תנאים	7. השתתפות עצמית	<ul style="list-style-type: none"> ריפוי בעיסוק עקב ניתוח ושיקום כושר הדיבור: 20% מכל טיפול. הפריית מבחנה: 25% מכל טיפול. בדיקות לאפיון והתאמת טיפול למחלת הסרטן: 20% מכל בדיקה.
	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
	10. מבנה דמי הביטוח	לילד - פרמיה קבועה עד גיל 25. למבוגר - פרמיה משתנה - הפרמיה נקבעת על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והיא משתנה אחת לחמש שנים עד גיל 65 וממועד זה הינה קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
	13. תנאי ביטול על-ידי החברה	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף 21 לתנאים הכלליים של הפוליסה.
	15. סייגים לחבות החברה	<ul style="list-style-type: none"> תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. סעיף 8 לנספח.



<p>• מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לענין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.</p> <p>• קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בתוכנית זו באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il.</p>	<p>16. תנאים מהותיים</p>	
--	---------------------------------	--

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

קיזוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
כיסוי מורחב לניתוחים בישראל					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בישראל: שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, ובדיקה פתולוגית.	הכיסוי הביטוחי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	ניתוח באמצעות נותני שירות בהסכם עם המבטח - שיפוי מלא. ניתוח באמצעות נותני שירות שלא בהסכם עם המבטח - שיפוי עד הסכום הנקוב באתר האינטרנט של החברה בגין הניתוח שבוצע במבוטח.	סכום שיפוי מירבי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	התייעצות עם רופא מומחה, התייעצות עם המנתח, שתל בניתוח, שכר אחיות או פיזיותרפטיסיות במהלך אשפוז, שירותי הסעה באמבולנס, טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ימי החלמה בניתוח גדול.	כיסויים נלווים לניתוחים
לא	מוסף	כן	פיצוי	פיצוי הגבוה מבין הסכומים הבאים: א. 1,200 ש"ח לכל יום אשפוז לתקופה שלא תעלה על 14 יום. ב. 200% מסך ההשתתפות עצמית אותה שילם המבוטח בתוכנית השב"ן ועד למקסימום של 29,000 ש"ח. ג. 50% מ"שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט בגין הניתוח שבוצע.	פיצוי בגין ניתוח המבוצע ללא מעורבות החברה
לא	מוסף	כן	פיצוי	פיצוי בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B. פיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS. פיצוי במקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח.	פיצוי במקרים מיוחדים עקב ביצוע ניתוח
כן	תחליפי	כן	שיפוי	אשפוז ממחלה, שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים, טיפולי שיקום דיבור, הפריית מבחנה, בדיקות לאפיין והתאמת טיפול למחלת הסרטן, ניתוח קוסמטי או אסטטי, ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה.	כיסויים נוספים



-	מוסף	כן	-	מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי על פי נספח זה כאמור בפוליסה. רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה. זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.	ברות ביטוח
---	------	----	---	---	------------

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

נספח כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות מוכרות כהגדרתן בנספח זה, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה ולהוראות ביטוח ניתוח הכלול בפוליסה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול על פי הוראותיו, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שביטוח ניתוח נספח זה הינם בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:

אתר אינטרנט של החברה	אתר אינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il
ביטוח ניתוח	נספח הכלול בפוליסה על שם המבוטח, אשר מקנה כיסוי לניתוחים המבוצעים בישראל והינו בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח.
התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים	תנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות שאליהם מצורף נספח זה והחלים על נספח זה.
טיפול מחליף ניתוח	טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים שאינם ניתוח ואשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח, המהווה את מקרה הביטוח ובתנאי כי ביצוע הטיפול מחליף הניתוח צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח שבמקומו הוא מבוצע.
נותן טיפול מחליף ניתוח	רופא מומחה, המורשה על-פי החוק במדינה בה מתבצע הטיפול, לבצע את הטיפול המחליף ניתוח במבוטח.

2. מקרה הביטוח על-פי נספח זה

- מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, המחייב ניתוח המכוסה על פי תנאי ביטוח ניתוח, וזאת לאחר כניסת נספח זה לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה.
- מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן במבוטח לראשונה בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.
- קרה מקרה הביטוח, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח בגין טיפול מחליף ניתוח על פי תנאי נספח זה בתנאי שיתקיימו התנאים הבאים במצטבר:
 - רופא מומחה בישראל, קבע את הצורך בביצוע הניתוח והמליץ על ביצוע טיפול מחליף ניתוח.
 - הטיפול מחליף הניתוח בוצע על-ידי נותן טיפול מחליף ניתוח.
 - הטיפול מחליף הניתוח בוצע בבית חולים בישראל או במרפאה בישראל כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם (1940), אשר רשומה כדין בפנקס המרפאות או בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל, המורשים לבצע את הטיפול מחליף הניתוח על-פי חוקי המדינה בה הם ממוקמים.

3. תנאי מהותי להתחייבות החברה על פי נספח זה

- בהיודע למבוטח על הצורך בביצוע טיפול מחליף ניתוח, המכוסה על-פי נספח זה, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח בגינו. על המבוטח למסור לחברה את כל הפרטים והמסמכים הנדרשים במקרה של הגשת תביעות, כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה ובנספח זה.
- קבלת אישור החברה מראש ובכתב לתשלום תגמולי הביטוח טרם ביצוע הטיפול מחליף ניתוח הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.

4. תגמולי הביטוח על-פי נספח זה

בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימציא לה, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן בגין טיפול מחליף ניתוח ("ההוצאות המוכרות"), או תשלם במישרין את ההוצאות המוכרות לספק השירות, והכל עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה.

ואלה ההוצאות המוכרות:

- התייעצות אחת עם רופא מומחה שאינו נותן הטיפול מחליף הניתוח - הוצאות התייעצות אחת עם רופא מומחה,

- שאינו נותן הטיפול מחליף ניתוח, בנוגע לביצוע טיפול מחליף ניתוח.
- 4.2 **התייעצות אחת עם נותן הטיפול מחליף הניתוח לאחר ביצועו** - שכר התייעצות אחת עם נותן הטיפול מחליף הניתוח בנוגע אליו לטיפול מחליף הניתוח ולאחר ביצועו.
- 4.3 שכר נותן הטיפול מחליף הניתוח.
- 4.4 הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה.
- 4.5 הוצאות אשפוז בבית חולים במהלכו בוצע הטיפול מחליף ניתוח.

5. סכום השיפוי המרבי

- 5.1 סכום השיפוי המרבי לטיפול מחליף הניתוח שבוצע בישראל:
סכום השיפוי המרבי בגין סך כל ההוצאות המוכרות לטיפול מחליף הניתוח ו/או לסדרת טיפולים מחליפי ניתוח אשר בוצעו בישראל לא יעלה על הנמוך מבין הסכומים הבאים:
- 5.1.1 ה"הוצאות המוכרות" שהוציא המבוטח בפועל.
- 5.1.2 "הוצאות עלות הניתוח בישראל" שמשמעם סך התשלומים המפורטים להלן:
- 5.1.2.1 השכר שהיה משולם ל"מנתח אחר", על פי תנאי ביטוח ניתוח, בגין הניתוח, שהטיפול מחליף ניתוח בא להחליפו, אם היה מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
- 5.1.2.2 הוצאות האשפוז וחדר ניתוח שהיו משולמות ל"בית חולים אחר" על פי תנאי ביטוח ניתוח בגין הניתוח שהטיפול מחליף ניתוח בא להחליפו, אם הניתוח היה מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
- 5.1.2.3 במקרה בו באתר האינטרנט של החברה זה לא מופיע הניתוח כאמור, הוצאות עלות הניתוח בישראל על פי סעיף קטן זה תהיינה עד הסכום המתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין ניתוח דומה, על פי תנאי ביטוח ניתוח, בהתאם לשיקול דעתו של רופא החברה. במקרה של חילוקי דעות בין הרופא המומחה מטעם המבוטח לבין רופא החברה בעניין קביעת סוג הניתוח הדומה, ימונה על ידם רופא מומחה מוסכם אשר יכריע בעניין.
- 5.1.3 הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.2 סכום השיפוי המרבי לטיפול מחליף הניתוח שבוצע בחו"ל:
סכום השיפוי המרבי בגין סך כל ההוצאות המוכרות לטיפול מחליף הניתוח ו/או לסדרת טיפולים מחליפי ניתוח אשר בוצע בחו"ל לא יעלה על הנמוך מבין הסכומים הבאים:
ה"הוצאות המוכרות" שהוציא המבוטח בפועל או 200% מ"הוצאות עלות הניתוח בישראל" או הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, כהגדרת מונחים אלה בסעיף 5.1 לעיל, הנמוך מבין הסכומים האמורים.

6. הגשת תביעות

- 6.1 המבוטח ימסור לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאותו ובכלל זה פרטים אודות זהות נותן הטיפול מחליף ניתוח, שם בית החולים או המרפאה בהם הינו מעוניין לבצע את הטיפול מחליף ניתוח וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים למצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לניתוח ולטיפול מחליף ניתוח, כפי שדרשה החברה.
- 6.2 האמור בסעיף זה הינו בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים לענין הגשת תביעות ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 3 לעיל.

7. תקופת אכשרה

בנספח זה תחול תקופת אכשרה בת 60 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

8. החריגים המיוחדים לנספח זה

- 8.1 סעיף החריגים הכלליים המופיע בתנאים הכלליים של הפוליסה וסעיף החריגים המיוחדים בביטוח ניתוח, חלים גם על נספח זה ולא יהיה כיסוי למקרה הביטוח כאמור בנספח זה הנובע ו/או הקשור לאחד או יותר מהחריגים המנויים בתנאים הכלליים של הפוליסה ו/או בביטוח ניתוח. בנוסף, יחולו החריגים והמגבלות גם כאמור בסעיף זה.
- 8.2 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי נספח זה, גם במקרים הבאים:
- 8.2.1 טיפולי פיזיותרפיה.
- 8.2.2 טיפולים כימותרפיים.
- 8.2.3 טיפולים מחליפי ניתוח אשר מהווים תרופה מכל מין וסוג שהוא, בין אם הינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ובין אם לאו.
- תרופה לצורך סעיף זה תחשב כחומר כימי או ביולוגי או תכשיר כהגדרתו בפקודת הרוקחים התשמ"א-1981 אשר מטרתו לאבחן או לטפל או לרפא או למנוע התפתחות או הישנות של מצב רפואי כלשהו ו/או להקל על סימפטומים רפואיים.
- 8.2.4 טיפולים מחליפי ניתוח הקשורים להריון ו/או לידה לרבות הפלה, גם אם היא נדרשת עקב סיבות רפואיות.



9. החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו

בנוסף ומבלי לגרוע מהאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת, כי החלטת המבוטח לקבל טיפול מחליף ניתוח ובחירת נותן השירות לטיפול מחליף ניתוח הינה של המבוטח בלבד ולחברה לא תהיה כל אחריות בגינה.

החברה לא תהיה אחראית לכל נזק אשר ייגרם למבוטח עקב החלטתו ובחירתו של המבוטח לקבל טיפול מחליף ניתוח ולא לעבור את הניתוח שהומלץ לו. כמו כן, לא תהיה החברה אחראית בשום צורה ואופן לכל נזק ו/או הוצאה שייגרמו למבוטח עקב בחירתו בנותני השירות לטיפול מחליף ניתוח, בין אם הם נותני שירות שבהסכם ובין אם הם נותני שירות שלא בהסכם.

10. ברות ביטוח

במקרה בו החלה החברה, לאחר מועד תחילת הביטוח, לשווק לראשונה תוכנית ביטוח חדשה, המשדרגת את הכיסוי הביטוחי הקיים בנספח זה, באחד או יותר מהקריטריונים הנקובים בסעיף 10.1 להלן ("תוכנית הביטוח החדשה") יהא המבוטח רשאי לפנות לחברה, בהודעה בכתב, בבקשה לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה תוך ביטול את נספח זה, בהתאם לכל התנאים המצטברים המפורטים בסעיף זה כדלהלן:

- 10.1 תוכנית הביטוח החדשה תשדרג את הכיסוי הכלול בנספח זה על ידי שיפור אחד או יותר מהקריטריונים הבאים:
 - 10.1.1 שיפור הגדרת מקרה הביטוח.
 - 10.1.2 שיפור מונחים מהותיים בתנאי נספח זה.
 - 10.1.3 ביטול חריג או סייג הקיים החל על הכיסוי הביטוחי בנספח זה.
 - 10.1.4 הגדלת סכום השיפוי המירבי.
 - 10.2 במקרה בו קיים חריג או תנאי בתוכנית הביטוח החדשה אשר גורע מזכויות המבוטח הניתנות לו בנספח זה אזי, התנאי שיחול לגביו הינו התנאי הקבוע בנספח זה.
 - 10.3 על המבוטח להודיע על רצונו לממש את זכותו לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה ולבטל את נספח זה, תוך 90 יום ממועד הודעת החברה למבוטח בכתב על זכותו לעשות כן. לא מימש המבוטח זכות זו תוך 90 הימים הנ"ל תפקע זכותו מאליו. מובהר כי מימוש הזכות לרכישת תוכנית הביטוח החדשה הינו בהגשת המסמכים הנדרשים, באותה העת, למשרדי החברה לרבות הרשאה לגביית דמי הביטוח בגין תוכנית הביטוח החדשה.
 - 10.4 רכישת תוכנית הביטוח החדשה תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה. למען הסר ספק יובהר כי במקרה בו נקבעו למבוטח החרגות רפואיות ו/או תוספת פרמיה בגין מצב רפואי הם יחולו גם על תוכנית הביטוח החדשה, לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין תוכנית הביטוח החדשה.
 - 10.5 במקרה שתוכנית הביטוח החדשה מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לתוכנית הביטוח החדשה לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לתוכנית הביטוח החדשה לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה.
 - 10.6 מועד תחילת הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
 - 10.7 דמי הביטוח בתוכנית הביטוח החדשה יהיו בהתאם לנהוג בחברה לכלל המבוטחים באותה עת, בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח של תוכנית הביטוח החדשה.
- מובהר בזאת, כי המעבר לתוכנית הביטוח החדשה עשוי להיות כרוך בהעלאה בדמי הביטוח מול דמי הביטוח בגין בנספח זה.

11. תום תקופת הביטוח

- תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח ותקופת הביטוח של נספח זה יבואו לידי סיום ויפוגו מאליהם בתאריך המוקדם מבין אלה:
- 11.1 במועד בו בוטל ביטוח ניתוח, בין על-ידי בעל הפוליסה ובין על-ידי החברה.
 - 11.2 בקרות אחד מהמקרים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

12. שונות

בכל מקרה בו הוסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לענין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה.

נספח תגמולי הביטוח לנספח זה:

הסכום	סעיף בנספח
כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין הניתוח, שהטיפול מחליף ניתוח בא להחליפו על פי תנאי ביטוח ניתוח.	סעיף 5.1.2 - הוצאות עלות הניתוח בישראל
200,000 ₪	סעיף 5.1.3 - סכום תקרה מירבי למקרה ביטוח

נספח לטיפולים מחליפי ניתוח גילוי נאות

חלק א' - מידע מפורט על תנאי הפוליסה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הנספח	נספח לטיפולים מחליפי ניתוח.
	2. הכיסויים	שיפוי בגין ביצוע טיפול מחליפי ניתוח המכוסים בביטוח ניתוח הכלול בפוליסה.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - כל החיים. לילד - עד גיל 25. לילד המבוטח בתעריף 1644 כמצוין בדף פרטי ביטוח - כל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	60 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
דמי ביטוח	10. מבנה דמי הביטוח	פרמיה קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
	12. תנאי ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול על-ידי החברה	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה. ג. במועד בו בוטל נספח ביטוח ניתוחים בישראל.
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	• אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. • סעיף 21 לתנאים הכלליים של הפוליסה.
חריגים	15. סייגים לחבות החברה	• תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. • סעיפים 9 - 8 לנספח.
	16. תנאים מהותיים	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בתוכנית זו באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il .



חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בנספח	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן*: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
הכיסוי הביטוחי	טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים שאינם ניתוח ואשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח, המכוסה על פי נספח ביטוח ניתוח, הכלול בפוליסה המקנה כיסוי לניתוחים בישראל בתנאי כי ביצוע הטיפול מחליף הניתוח צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח שבמקומו הוא מבוצע.	שיפוי	כן	מוסף	לא
סכום השיפוי המירבי בגין טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל	ההוצאות המוכרות בפועל, או מהוצאות עלות הניתוח בישראל או הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, הנמוך מביניהם.	שיפוי	כן	מוסף	לא
סכום השיפוי המירבי בגין טיפול מחליף ניתוח שבוצע בחו"ל	ההוצאות המוכרות בפועל או 200% מהוצאות עלות הניתוח בישראל או הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, הנמוך מבין הסכומים האמורים.	שיפוי	כן	מוסף	לא
ברות ביטוח	מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי על פי נספח זה כאמור בפוליסה. רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה. זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.	-	כן	מוסף	-

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים



כתב שירות לילד

מבוא

המנוי יהיה זכאי לשירותים הכלולים בכתב שירות זה או לשיפוי בגין הוצאות רפואיות שהוצאו בגינם בפועל, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן ובלבד שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה כלול בפוליסה על שם המנוי והינו בתוקף על שם המנוי, במועד קבלת השירותים בפועל.

1. הגדרות

1.1. בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה שבצידי:

גיל המנוי -	גיל המנוי במועד הקובע, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר למועד הקובע והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המנוי שנה שלמה. בתום כל שנה מהמועד הקובע ישנתה גיל המנוי בשנה אחת.
דמי מני -	הסכומים שעל המנוי לשלם לחברה מידי חודש, בגין כתב השירות, כנקוב בדף פרטי הביטוח. וזאת כתנאי לקבלת השירותים מהספק על פי כתב השירות.
דף פרטי הביטוח -	דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין היתר, את פרטי המנוי, דמי המנוי, המועד הקובע ופרטים נוספים הנוגעים לכתב השירות.
המועד הקובע -	מועד כניסתו לתוקף של כתב השירות, לגבי המנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
כתב השירות -	כתב שירות זה המקנה, על פי הוראותיו, זכאות למנוי לקבלת השירותים. מגדל חברה לביטוח בע"מ.
החברה -	האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי הפוליסה לצורך תשלום דמי הביטוח.
המשלם -	הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
המפקח -	השירותים הכלולים במפורש ברשימה שבסעיף 2 להלן, שינתנו למנוי על פי הוראות כתב שירות זה.
השירותים או השירותים -	שכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי לנותן השירות או לספק, כפי שיוורה לו מוקד השירות, אך בשום אופן לא באמצעות החברה.
השתתפות עצמית -	מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אך אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר ולרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.
מדד -	קו טלפון שיפעיל הספק עבור המנויים, באמצעותו ייוסחו פניות המנויים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.
מוקד השירות או המוקד -	מספר הטלפון של מוקד השירות הוא: 5688190 - 03.
מוקד השירות או המוקד -	מטפל בתחום רפואה משלימה
מטפל בתחום רפואה משלימה שבהסכם -	עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול בו הוא משמש כמטפל ואשר הינו קשור בהסכם תקף עם הספק במועד פניית המנוי למוקד לצורך קבלת השירות.
מנוי -	ילד שגילו אינו עולה על 25 שנה אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב השירות והינו זכאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות.
מרפאת הסדר -	מרפאה עמה התקשר הספק בהסכם בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה ובלבד שהינה צד להסכם עם הספק במועד פניית המנוי למנוי לצורך קבלת השירות.
נותן שירות שבהסכם -	רופא, מרפאה, מטפל בתחום הרפואה המשלימה וכל גוף אחר המספק שירות לו זכאי המנוי על פי כתב שירות זה, עמם קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המנוי למוקד השירות לצורך קבלת השירות.

- נותן שירות אחר -**
רופא, מרפאה, מטפל בתחום הרפואה המשלימה וכל גוף אחר המספק שירות לו זכאי המנוי על פי כתב שירות זה, שאינם נותני שירות שבהסכם.
- ספק השירות או הספק -**
הגוף עימו התקשרה החברה בהסכם לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.
- הפוליסה -**
הסכום המרבי שישלם הספק למנוי בגין השירותים כמפורט בכתב השירות.
- סכום השיפוי המרבי -**
רופא - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרניר ורופא שיניים.
- רופא מומחה -**
רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא רלוונטי למתן השירותים על פי כתב שירות זה.
- רופא מומחה שבהסכם -**
רופא מומחה עימו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב השירות, **ובלבד שהיה צד להסכם עם הספק במועד פניית המנוי למנוי לצורך קבלת השירות.** ברשימת רופאי ההסכם כלולים רופאים מומחים שהינם מנהלי מחלקה וסגני מחלקה בבתי חולים בישראל.
- רופא מומחה אחר -**
רופא מומחה אשר אינו רופא מומחה שבהסכם.
- שנה -**
תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה מתחילה במועד הקובע.
- תקופת אכשרה -**
תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי במועד הקובע ותסתיים בתום 90 יום. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת בלבד כל עוד כתב השירות הינו בתוקף ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המנוי לכתב השירות מחדש, בתקופות שירות בלתי רצופות. **המנוי לא יהיה זכאי לשירותים לפני תום תקופת האכשרה.**

- 1.2 כל האמור בכתב השירות בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.3 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. השירותים:

- 2.1 השירותים הכלולים בכתב שירות זה הינם כמפורט להלן, ושירותים אלו בלבד:
- 2.1.1 התייעצות טלפונית עם רופא מומחה.
 - 2.1.2 פגישות יעוץ עם רופא מומחה.
 - 2.1.3 בדיקת ראייה.
 - 2.1.4 בדיקת שמיעה.
 - 2.1.5 בדיקה אורתודנטית.
 - 2.1.6 אבחון ויעוץ דידיקטי.
 - 2.1.7 אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז.
 - 2.1.8 פיתוח מיומנות למידה - הוראה מתקנת/קלינאית/תקשורת.
 - 2.1.9 טיפול פסיכולוגי.
 - 2.1.10 סקר תקופתי.
 - 2.1.11 רפואה משלימה (אלטרנטיבית).

3. תנאי מהותי להתחייבויות הספק על פי כתב השירות:

- 3.1 בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי כתב השירות, על המנוי לפנות תחילה למוקד השירות ולפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב השירות להלן.
- 3.2 קבלת אישור הספק מראש ובכתב לקבלת השירותים או לשיפוי בגינם טרם ביצוע השירותים בפועל הינה תנאי מהותי לאחריות הספק על-פי כתב השירות.
- יובהר כי שיפוי בגין הוצאות יינתן למנוי, על פי כתב השירות, רק לגבי השירותים בהם נקבע במפורש בסעיף 4 להלן כי המנוי זכאי לקבלת החזר הוצאות בגין ביצוע השירותים אצל נותן שירות אחר.

4. התחייבות הספק:

המנוי יהיה זכאי לקבל מהספק את השירותים הבאים, בהתאם למפורט להלן:

4.1 התחייבות טלפונית עם רופא מומחה

- המנוי יהיה זכאי לקבל שירותי יעוץ רפואי טלפוני עם רופא מומחה כמפורט להלן:
- 4.1.1 המנוי זכאי ליעוץ רפואי טלפוני עם רופא מומחה באמצעות מוקד השירות.
- 4.1.2 שיחת היעוץ עם הרופא המומחה תתקיים בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ- 60 דקות ממועד קבלת הפנייה של המנוי במוקד השירות. פניות שיתקבלו מחצות ועד לשעה שמונה בבוקר יענו עד לשעה 9:00.
- 4.1.3 מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף קטן זה הינם שירותי יעוץ טלפוני בלבד, ואינם כוללים פגישה פנים מול פנים עם הרופא המומחה, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המומחה ובכפוף להחלטתו כי ניתן ליתן ייעוץ במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים.
- 4.1.4 למעט הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפונית עם הרופא המומחה, והיה ולפי שיקול דעת נותן השירות, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה של המנוי, יודיע זאת לפונה הרופא המומחה בעצמו.
- 4.1.5 מובהר, כי הייעוץ עם הרופא המומחה אינו בגדר שירותי חירום, וכי אין הם באים להחליף התחייבות פנים אל פנים, בכל מקום שהיא דרושה.
- 4.1.6 השרות יינתן ללא הגבלה של מספר הפניות של המנוי.
- 4.1.7 השירות אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כל שהיא ואינו כפוף לתקופת אכשרה.

4.2 פגישות יעוץ עם רופא מומחה

- 4.2.1 המנוי זכאי ל- 4 התחייבויות בשנה עם רופאים מומחים, למעט התחייבות עם רופא משפחה, רופא נשים בטיפול בבעיות שגרתיות ולהתחייבות לצורך מתן חוות דעת משפטית.
- 4.2.2 בחר המנוי לפנות לרופא מומחה שבהסכם ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך של 90 ש"ח בגין כל התחייבות.
- 4.2.3 בחר המנוי לפנות לרופא מומחה אחר, ישפה הספק את המנוי בגין ההתחייבות עד לסכום השיפוי המרבי ובכפוף להשתתפות עצמית כדלהלן:
- 4.2.3.1 בגין ההתחייבות ראשונה בשנת הביטוח: 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המנוי בפועל בגין ההתחייבות ולא יותר מ- 750 ש"ח להתחייבות.
- 4.2.3.2 בגין ההתחייבות השנייה, השלישית והרביעית בשנת הביטוח: 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המנוי בפועל בגין ההתחייבות ולא יותר מ- 450 ש"ח להתחייבות.
- 4.2.4 מובהר כי דין התחייבות חוזרת כדין התחייבות מן המניין בסעיף 4.2.1 לעיל.
- 4.2.5 המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 90 יום מהמועד הקובע.

4.3 בדיקות ראייה:

- 4.3.1 המנוי יהיה זכאי לבדיקות ראייה במרפאת ההסדר.
- 4.3.2 המנוי יהיה זכאי לשירות כמפורט לעיל, אחת לשלוש שנים.
- 4.3.3 השירות יינתן במרפאות ההסדר בלבד והמנוי לא זכאי לבדיקות ראייה אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגינן.
- 4.3.4 השירות אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כל שהיא ואינו כפוף לתקופת אכשרה.

4.4 בדיקת שמיעה:

- 4.4.1 המנוי יהיה זכאי לבדיקת שמיעה לאיתור ליקויי שמיעה ובדיקת הדים מוקולאריים (אוזן תיכונה) במרפאות ההסדר.
- 4.4.2 המנוי יהיה זכאי לשירות כמפורט לעיל, אחת לשלוש שנים.
- 4.4.3 השירות יינתן במרפאות ההסדר בלבד והמנוי לא זכאי לבדיקות שמיעה אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגינן.
- 4.4.4 השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית בגובה של 25 ש"ח לבדיקה.
- 4.4.5 השירות אינו כפוף לתקופת אכשרה.

4.5 בדיקה אורתודנטית:

- 4.5.1 המנוי יהיה זכאי לבדיקה אורתודנטית.
- 4.5.2 המנוי יהיה זכאי לשירות כמפורט לעיל, אחת לשלוש שנים.
- 4.5.3 השירות יינתן במרפאות ההסדר בלבד והמנוי לא זכאי לבדיקות אורתודנטית אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגינן.
- 4.5.4 השירות אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כל שהיא ואינו כפוף לתקופת אכשרה.

4.6 אבחון ויעוץ דידיקטי

- 4.6.1 המנוי יהיה זכאי לקבלת שירותי אבחון ויעוץ דידיקטי במרפאות המוסמכות למתן שירותים מעין אלה בתחומי קריאה, כתיבה, חשבון, אנגלית ומודעות פונולוגית ("אבחון הדידיקטי").

- 4.6.2 בתום האבחון הדידקטי, תתקיים שיחת סיכום עם המנוי וישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.
- 4.6.3 **המנוי יהיה זכאי ל- 3 אבחונים דידיקטיים במהלך כל תקופת השירות.**
- 4.6.4 בחר המנוי לפנות לנותן שירות בהסכם ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 450 ש"ח בגין כל אבחון דידיקטי.
- 4.6.5 בחר המנוי לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-500 ש"ח לכל אבחון דידיקטי.
- 4.6.6 **המנוי יהיה זכאי לאבחון דידיקטי על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים מהמועד הקובע.**
- 4.7 **אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז**
- 4.7.1 המנוי יהא זכאי לקבלת אבחון הכולל בדיקת רופא נירולוג ובדיקות ממוחשבות (TOVA) (אבחון הפרעות קשב וריכוז).
- 4.7.2 **המנוי יהיה זכאי ל- 3 אבחוני הפרעות קשב וריכוז במהלך כל תקופת השירות.**
- 4.7.3 בחר המנוי לפנות לנותן שירות בהסכם ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 250 ש"ח בגין כל אבחון הפרעות קשב וריכוז.
- 4.7.4 בחר המנוי לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-300 ש"ח לכל אבחון הפרעות קשב וריכוז.
- 4.7.5 המנוי יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים מהמועד הקובע.
- 4.8 **פיתוח מיומנויות למידה - הוראה מתקנת/קלינאית תקשורת:**
- 4.8.1 המנוי יהא זכאי לקבלת סידרה של 10 טיפולים בשנה המקנים אסטרטגיות למידה, כלים להתמודדות עם הליקויים תוך פיתוח מיומנויות למידה.
- 4.8.2 הטיפולים יינתנו ע"י קלינאיות תקשורת ומומחי הוראה מתקנת שהינם נותני שירות שבהסכם. **המנוי לא זכאי לטיפולים על פי סעיף קטן זה אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגין.**
- 4.8.3 **השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית בסך של 50 ש"ח לכל טיפול.**
- 4.8.4 **המנוי יהיה זכאי לטיפולים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים מהמועד הקובע.**
- 4.9 **טיפול פסיכולוגי:**
- 4.9.1 המנוי והוריו יהיו זכאים לסדרה של 15 פגישות אישיות בשנה עם פסיכולוגים חינוכיים וקליניים / פסיכיאטרים / עו"ס, שהינם נותני שירות שבהסכם, אשר יקנו דרכים נכונות להתנהגותו של הילד ודרכים להתמודדות עם הילד בין היתר ולא רק עם הבעיות שלהלן:
- 4.9.1.1 התמודדות עם מוות במשפחה.
- 4.9.1.2 התמודדות עם מחלה ממארת או מחלה קשה אחרת.
- 4.9.1.3 התמודדות עם פגיעה או נכות.
- 4.9.1.4 התמודדות עם גירושין של ההורים.
- 4.9.2 במקרים המפורטים להלן, יטופל המנוי באמצעות פסיכיאטרים/פסיכולוגים/עו"ס קליניים בעלי התמחות ייעודית בתחום:
- 4.9.2.1 התמודדות עם בעיות סמים ואלכוהול.
- 4.9.2.2 התמודדות עם הפרעות אכילה - אנורקסיה ובולמיה.
- 4.9.3 השירותים המפורטים בסעיף 4.9.2 יינתנו כקבוצת תמיכה (סגורות ו/או פתוחות על פי שיקול דעתו המקצועי של נותן השירות). מובהר בזאת כי אשפוז כפוי ו/או מרצון מוחרג ואינו כלול בכתב שירות זה.
- 4.9.4 **השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית לכל טיפול בסכומים שלהלן:**
- 90 ש"ח לטיפול בגין כל אחד משלושת הטיפולים הראשונים בשנה.**
- 120 ש"ח לטיפול בגין הטיפול הרביעי ועד החמישה עשר בשנה.**
- 4.9.5 **המנוי לא זכאי לטיפולים על פי סעיף קטן זה אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגין.**
- 4.9.6 **המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים מהמועד הקובע.**
- 4.10 **סקר תקופתי**
- 4.10.1 המנוי יהא זכאי לקבלת בדיקת סקר תקופתי אחת לשנה אשר כוללת את הבדיקות המפורטות להלן:
- 4.10.1.1 בדיקת א.ק.ג.
- 4.10.1.2 בדיקת ארגומטריה.
- 4.10.1.3 בדיקה פיזיקאלית של רופא: לחץ דם, דופק וכו'.
- 4.10.1.4 בדיקות דם הכוללות: פנל כימיה, ספירת דם וסידן.
- 4.10.2 בסיום הבדיקות המפורטות לעיל יינתן למנוי תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום הניתן ע"י רופא.
- 4.10.3 **השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית של 60 ש"ח לסקר.**
- 4.10.4 השירות יינתן במרפאות ההסדר בלבד והמנוי לא זכאי לבדיקות סקר תקופתי אצל נותן שירות אחר ו/או

לשיפוי או כל תשלום אחר בגינן.

- 4.10.5 המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 12 חודשים מיום מהמועד הקובע.
- 4.11 רפואה משלימה/אלטרנטיבית:
- 4.11.1 מנוי שניתנה לו הפנייה בכתב מהרופא לקבלת שירות בשל מצבו הרפואי יהיה זכאי לקבל את השירותים באמצעות נותן שירות שבהסכם, בכפוף לכתב השירות להלן.
- 4.11.2 המנוי יהיה זכאי לסדרה של 16 טיפולי רפואה משלימה בשנה הכלולים ברשימה המפורטת להלן ושירותים אלו בלבד:
- 4.11.1.1 אקופנטורה לילדים (דיקור באמצעות מחטים) - אבחון בעיות פנימיות שמשפיעות על תפקודו של התינוק, אשר מפאת גילו אינו יכול לבטא את מכאוביו, כגון: כאבי בטן וגזים, הצטננות, כאבי אוזניים, אלרגיות, חום, שלשולים והקאות. עוזרת בטיפול ובאבחון בעיות כגון: היפר אקטיביות, הרטבת לילה, בכי לילה, כאבי גדילה וכו'.
- 4.11.1.2 עיסוי תינוקות - משחרר מתחים ומחזק את המערכות השונות בגוף, עוזר למערכת העיכול המתפתחת ויכול להקל על כאבי בטן, גזים, קוליק, עצירות. מקנה ביטחון לתינוק.
- 4.11.1.3 רפלקסולוגיה לילדים - טיפול טבעי לא כואב או פולשני בשום צורה. מבוסס על עיסויים ומגע.
- 4.11.1.4 שיאצו לילדים - השיטה עוזרת בריפוי בעיות רבות ומגוונות, על ידי הנעת הגוף בסיבובים ומתיחות. הילדים לומדים לחדד את חושיהם לחזק את נתיב התקשורת הבינאישי שלהם.
- 4.11.1.5 עיסוי רפואי - מטרת הטיפול הינה להחזיר לגוף יכולת תפקוד תקינה, שיפור טווחי התנועה במפרקים ושיפור ההרגשה הכללית.
- 4.11.1.6 ייעוץ דיאטטי - מתמקד בהתאמת התזונה עבור כל ילד על פי צרכיו האישיים, הפיזיולוגיים והמשתנים עם הגיל, המצב הבריאותי והאסתטי של הגוף.
- 4.11.3 טיפולי רפואה משלימה לילד על פי סעיף 4.11.1 לעיל יכוסו בטווחי הגיל המצוינים להלן:
- 4.11.3.1 עיסוי תינוקות - מגיל שלושה חודשים עד גיל שנתיים.
- 4.11.3.2 אקופונקטורה לילדים, רפלקסולוגיה לילדים - מגיל חצי שנה.
- 4.11.3.3 שיאצו לילדים עיסוי רפואי, ייעוץ דיאטטי - מגיל 6 שנים ומעלה.
- 4.11.4 השירות ינתן במרפאות הסדר על ידי מטפלים בתחום הרפואה המשלימה שבהסכם בלבד והמנוי לא זכאי לשירותי רפואה משלימה אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגינן.
- 4.11.5 השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית של 40 ש"ח לכל טיפול.
- 4.11.6 למען הסר ספק יובהר כי סידרת הטיפולים לה יהיה זכאי המנוי כאמור בסעיף 4.11.1 לעיל תכלול עד 16 (שישה עשר) טיפולים בשנה אחת בין אם הטיפולים יינתנו על ידי נותני שירות בתחום אחד מתחומי השירותים המפורטים לעיל ובין אם מדובר בטיפול משולב של נותני שירות במספר תחומים.
- 4.11.7 המנוי לא יהיה זכאי לשירותים כולם או מקצתם, בכל עניין הקשור ו/או הנובע מהמקרים הבאים:
- 4.11.7.1 בעיות התמכרות כלשהן ו/או גמילה מהרגלים שהם: עישון, סמים, אלכוהול.
- 4.11.7.2 תחומי הרזיה, בעיות השמנת יתר, שינוי משקל, למעט במקרה בו נקבע על ידי רופא בכתב כי קבלת הטיפול בגין נושאים אלו נובעת מצורך רפואי.
- 4.11.7.3 השירות אינו כולל הוצאות של המנוי בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא וחומרים אחרים שהומלצו על ידי נותן השירות לצורך הטיפול.
- 4.11.8 המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה 90 יום מהמועד הקובע.

5. אופן קבלת השירותים:

- 5.1 נזקק מנוי לשירות על-פי כתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו, מספר תעודת הזהות, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו, ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי בגינו נזקק המנוי לשירות, ככל שיתבקש.
- 5.2 מוקד השירות יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעתיים לאחר שעת סיום צום יום כיפורים. הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור החברה, ובלבד שימסור על כך הודעה מראש בכתב למנויים.
- 5.3 לשם מתן השירות ימסור המנוי לספק ו/או למוקד השירות ו/או לנותן שירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שיידרש על ידי הספק ו/או מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין.
- 5.4 השירותים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.
- 5.5 על המנוי להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו.
- 5.6 עם סיום כל טיפול, יחתום המנוי על ספח ביקורת המאשר את קבלת השירות.
- 5.7 השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד או השטחים המוחזקים אשר נמצאים בשליטת ישראל.
- 5.8 במקרה של קבלת שירות אצל נותני שירות שבהסכם יחולו ההוראות הבאות:

- 5.8.1 המנוי יהא זכאי לבחור את נותן השירות ממנו יקבל את השירות מתוך רשימה של נותני שירות בהסכם כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד השירות. רשימת נותני השירותים שבהסכם תשתנה מעת לעת.
- 5.8.2 מוקד השירות, יתאם את מועד השירות עם נותן השירות שבהסכם תוך 2 ימי עסקים מקבלת פניית המנוי למוקד. במקרה של סדרת הטיפולים, מועדי יתר הטיפולים (למעט הטיפול הראשון) יתואמו ע"י המנוי מול נותן השירות שבהסכם.
- 5.8.3 השירותים על-פי כתב השירות זה יינתנו בשעות הפעילות הרגילות וללוח העבודה של נותן השירות שבהסכם.
- 5.8.4 במקרה שמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת שירות על-פי כתב השירות, יודיע על כך המנוי למוקד השירות באופן מיידי ולא פחות מ- 12 שעות טרם מועד הטיפול. למען הסר ספק, מובהר כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות שבהסכם.
- 5.8.5 מחויבות הספק בטיפול בפניה של מנוי לקבלת השירות אצל נותן שירות שבהסכם תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
- 5.8.5.1 הפנית המנוי לנותן השירות
- 5.8.5.2 ביטול הפנייה לקבלת השירות על ידי הודעת המנוי למוקד השירות.
- 5.9 במקרים בהם בחר המנוי לקבל שירותים על פי סעיף 4 לעיל, באופן של קבלת החזר בגין הוצאות בפועל אצל נותן שירות אחר כמפורט בסעיפים 4.2, 4.6 ו- 4.7 יחולו גם ההוראות שלהלן:
- 5.9.1 **כל תשלום אשר המנוי זכאי לו מהספק לפי כתב שירות זה, ישולם למנוי, לאחר אישור התביעה, תוך 30 יום ממועד מסירת חשבונית המקור לספק. חשבונית המס שתועבר לספק מהווה תנאי להעברת התשלום למנוי.**
- 5.9.2 **תצלום או העתק, של חשבונית המס גם אם אושרה כתואמת למקור, לא תוכר כבסיס לתשלומים על-פי כתב השירות.**
- 5.9.3 **הספק ישפה את המנוי אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למנוי בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.**
- 5.9.4 אחריות לתאום וביצוע השירותים תהא על המנוי בלבד.

6. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין שירותים הניתנים בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמנוי בעת השרות הצבאי (החיל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למנוי בהתאם לתנאי כתב השירות.

המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המנוי נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

7. הגבלת אחריות הספק ו/או החברה

- 7.1 החברה והספק לא יהיו אחראים באופן כלשהו לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 7.1.1 השירותים הכלולים בכתב שירות זה.
- 7.1.2 כל נזק (ישיר או עקיף), הפסד, הוצאה או תוצאה אחרת, אובדן לגוף או לרכוש שיגרם למנוי ו/או לכל אחד אחר בקשר עם השירות נשוא כתב השירות ו/או תוך כדי או עקב מתן השירות, אם בשל מעשה ו/או מחדל, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או בגין אי מתן השירות במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא.
- 7.1.3 הוצאות שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.
- 7.2 מובהר כי החברה אינה המעסיקה של הספק והחברה והספק אינם המעסיקים של נותני השירות.
- 7.3 במקרה שפעילות הספק או חלק משמעותי ממנה תפגע על-ידי מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק, פטור הספק מלתת את השירותים על פי כתב שירות זה והחברה ו/או הספק לא יהיו אחראים לכל נזק כתוצאה מכך.

8. תשלום דמי המנוי

- 8.1 שיעורם של דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח.
- 8.2 דמי המנוי ישולמו לחברה מראש על-ידי המנוי, במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו בהצעת הביטוח.
- 8.3 במקרה של תשלום דמי המנוי ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום דמי המנוי או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי, לפי הענין, כתשלום דמי המנוי.
- 8.4 אם לא ישולמו דמי המנוי במלואם, אזי:
- 8.4.1 החברה תהיה זכאית לבטל את כתב השירות בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 8.4.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע על-ידי החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי

- בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.
- 8.4.3 מבלי לגרוע מזכויות החברה לכל סעד או זכות שהוקנו לה על-פי כתב שירות זה או על-פי הדין, אם לא שולמו דמי המנוי במלואם, יהיה הספק זכאי לגרום לכך שיעוכב כל תשלום ו/או טיפול במנוי עפ"י כתב השירות עד לתשלום דמי המנוי.
- 8.5 החברה תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי כתב השירות לכלל המנויים בכתב השירות. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על השינויים.

9. תוקפו של כתב השירות

- 9.1 כתב השירות ייכנס לתוקפו החל מהמועד הקובע.
- 9.2 **ביטול על ידי החברה:**
- 9.2.1 תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:
- 9.2.1.1 במועד ביטול הפוליסה מכל סיבה שהיא.
- 9.2.1.2 בתום תקופת כתב השירות על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.2.1.3 עם הפסקת תשלום מלוא או חלק דמי המנוי לחברה לאחר משלוח התראות עפ"י חוק חוזה הביטוח.
- 9.2.2 **בנוסף לאמור בסעיף 9.2.1 ומבלי לגרוע מזכויות החברה על פי כל דין או על פי כל הוראה אחרת בכתב השירות, רשאית החברה לבטל את כתב השירות לכלל המנויים, בכל עת, לפני תום תקופת השירות, לרבות ולא רק במקרה של סיום ו/או הפסקת ההסכם שבין החברה לספק, לאחר שהודיעה על כך למנויים בכתב לפחות 60 ימים מראש ("ממועד ההודעה על הפסקת השירות").**
- 9.2.3 ביטלה החברה את כתב השירות בהתאם לסעיף 9.2.2 לעיל יהיה זכאי מנוי אשר נמצא במהלך סדרת טיפולים או מנוי שפנה למוקד השירות טרם מועד ההודעה על הפסקת השירות אך טרם קיבל את השירות בפועל, לקבל או להשלים את קבלת השירות תוך 90 ממועד ההודעה על הפסקת השירות.
- 9.2.4 להסרת כל ספק יובהר, כי במועד פקיעתו, ביטולו או סיום תקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, למעט במקרה של ביטול כתב השירות לכלל המנויים על פי סעיף 9.2.2 לעיל, תסתיים זכאות של המנוי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.
- 9.3 **ביטול על-ידי המנוי**
- 9.3.1 המנוי רשאי, בכל עת, לבטל כתב השירות בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 15 יום מיום קבלת הודעת הביטול על ידי החברה.
- 9.3.2 בכל מקרה של ביטול כתב השירות לא יוחזרו דמי המנוי אשר שולמו בגין התקופה שלפני ביטול כתב השירות.

10. תנאי הצמדה

- 10.1 כל הסכומים הנקובים בכתב השירות ו/או בדף פרטי הביטוח ולרבות דמי מנוי, סכומי השתתפות עצמית, סכומי השיפוי יהיו צמודים למדד. חישוב הצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- 10.2 המדד הבסיסי - יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 10.3 המדד החדש יהיה כמפורט להלן:
- 10.3.1 בכל הנוגע לתשלום דמי המנוי - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע תשלום דמי המנוי.
- 10.3.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בכתב השירות - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי הספק ו/או המנוי, לפי העניין, ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי.

11. שונות

- 11.1 הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
- 11.2 כל התשלומים הנקובים בכתב השירות זה כוללים מע"מ כחוק. באם יחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
- 11.3 במקרה של מספר מבוטחים בפוליסה המנויים בכתב השירות, הודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו בפוליסה, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכל המבוטחים בפוליסה.
- 11.4 המבוטח הראשי כאמור ו/או המנוי מתחייבים להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתם, ולא תישמע מפייהם הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליהם, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
- 11.5 כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.

12. מקום השיפוט וברירת דין

- מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בכתב השירות הוא בבתי המשפט בישראל והדין החל הינו דיני מדינת ישראל בלבד.



	חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אין.
		15. סייגים לחבות הספק	על פי התנאים הקבועים בצד כל שירות.
		16. תנאים מהותיים	מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
הכיסוי הביטוחי וסכום השיפוי המירבי	התייעצות טלפונית עם רופא מומחה - אין הגבלה במס' הפניות.	קבלת השירות בפועל	כן	מוסף	כן
	4 התייעצויות בשנה עם רופא מומחה. אצל נותן שירות שבהסכם בכפוף להשתתפות עצמית. אצל נותן שירות אחר - בגין ההתייעצות הראשונה בשנה; עד 750 ש"ח להתייעצות, ובגין ההתייעצות שניה - שלישית עד 450 ש"ח להתייעצות והכל בכפוף להשתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל ושיפוי	כן	תחליפי	לא
	בדיקת ראייה במרפאות הסדר אחת ל- 3 שנים	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא
	בדיקת שמיעה במרפאות הסדר אחת ל- 3 שנים. בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא
	בדיקה אורתודנטית במרפאות הסדר אחת ל- 3 שנים.	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא
	שירותי אבחון ויעוץ דיזקטי עד 3 אבחונים במהלך תקופת השירות. אצל נותן שירות שבהסכם בכפוף להשתתפות עצמית. אצל נותן שירות אחר עד 500 ש"ח לאבחון בכפוף להשתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל ושיפוי	כן	תחליפי	לא
	אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז עד 3 אבחונים במהלך תקופת השירות. אצל נותן שירות שבהסכם בכפוף להשתתפות עצמית. אצל נותן שירות אחר - עד 300 ש"ח לאבחון בכפוף להשתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל ושיפוי	כן	תחליפי	לא
	פיתוח מיומנויות למידה - 10 טיפולים בשנה בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא
	יעוץ פסיכולוגי - 15 טיפולים בשנה בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא
	סקר תקופתי אחת לשנה בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא
	רפואה משלימה - 16 טיפולים בשנה בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.	קבלת השירות בפועל	כן	תחליפי	לא



הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים