

מהדורה 20/05/08



**SHIRBIT** שירביט

חברה לביטוח בע"מ LTD. Insurance Company

**פוליסה הגנה כפולה למשפחה – השלמה לסל הבריאות**

**הסבר כללי**

**פוליסה זו מורכבת מארבעה פרקים:**

**פרק א': ביטוח תאונות אישיות הכולל כיסוי למקרה מוות מתאונה, נכות תאונתית וכן פיצוי לאובדן זמני של כושר העבודה כתוצאה מתאונה**

**פרק ב': ביטוח להשתלת איברים וטיפולים מיוחדים המשלים את הכיסוי הניתן על ידי קופת החולים**

**פרק ג': ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות המאפשר רכישת תרופות שאושרו לשימוש בארץ אך אינן כלולות בסל הבריאות של קופת החולים**

**פרק ד': פיצוי כספי למבוטח שאושפז בבית חולים**

# "הגנה כפולה למשפחה – השלמה לסל הבריאות"

פוליסה זו היא חוזה בין שיר ביטחון לבטוח בע"מ (שתיקרא להלן: "המבטח").  
ובין המבוטח ששמו מפורש ברשימה (שתיקרא להלן: "המבוטח")

## 1. עיקרי החוזה:

- 1.1. תמורת תשלום דמי הביטוח ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח כמוגדר בסעיפי הפוליסה להלן:
- 1.2. הרשימה המצורפת לפוליסה זו מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.3. אופן הפיצוי וסכום הפיצוי יהיו בהתאם לתנאים ולהוראות אשר בפוליסה.
- 1.4. דמי הביטוח ישולמו באמצעות הוראת קבע לבנק או ע"י חיוב כרטיס אשראי, בתשלומים צמודים למדד יוקר המחיה.
- 1.5. הצעת הביטוח החתומה בידי ראש המשפחה או בן/בת הזוג מהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח.
- 1.6. סכומי הביטוח בפוליסה צמודים למדד הידוע ביום תחילת הביטוח.
- 1.7. שינוי הפרמיה:
  - 1.7.1. דמי הביטוח ישתנו על פי השינויים שיחולו במדד הידוע ביום תחילת הביטוח.
  - 1.7.2. המבטח יהיה רשאי לשנות את הפרמיה במועד חידוש הפוליסה לאחר שהודיע בכתב למבוטח 30 יום מראש
  - 1.7.3. המבטח יהיה רשאי לשנות את הפרמיה לפני מועד חידוש הפוליסה ובתנאי שהמפקח על שוק ההון הביטוח והחסכון אישר את השינוי האמור.
- 1.8. פוליסת הביטוח תיכנס לתוקף בתאריך הנקוב ברשימה ובתנאי שהפרמיה הראשונה תשולם במועד. פוליסת הביטוח תסתיים שנה אחת לאחר מכן.

הפוליסה תתחדש מדי שנה, לשנה נוספת, אלא אם כן תבוטל ע"י המבטח או המבוטח.  
לגבי מבוטח שגילו בעת ההצטרפות לביטוח היה פחות מ- 18 שנה ייפסק הביטוח בהגיעו לגיל 18 שנה.

## 2. הגדרות

- 2.1. החברה: שירביט חברה לביטוח בע"מ.
- 2.2. מדד: מדד המחירים לצרכן המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 2.3. משפחה: יחידה משפחתית הכוללת את ראש המשפחה בן/בת הזוג וילדיהם עד גיל 18.
- 2.4. המבוטח: יחיד הנמנה על המשפחה שהצטרפה לביטוח ושגילו אינו מעל 60 שנה.
- 2.5. סל הבריאות הממלכתי: מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות ע"י קופות החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבות של קופת חולים במסגרת שב"ן.  
שב"ן בסעיף זה משמעו: תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות, שאושרה על פי חוק הבריאות ואשר מוצעת על ידי קופת חולים בה חבר המבוטח או על ידי ישות משפטית שהוקמה על ידה.
- 2.6. נכות: אובדנו של איבר בהפרדתו הפיסית מן הגוף או אבדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונלית של אבר מאברי הגוף.

- 2.7. נכות מלאה צמיתה: נכות מלאה תמידית שתקבע עפ"י המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.
- 2.8. נכות חלקית: נכות חלקית תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ב'.
- 2.9. גבולות טריטוריאליים: הכיסוי על פי פוליסה זו תקף בכל מקום בתבל.

## **פרק א: ביטוח תאונות אישיות למשפחה**

### **1. מקרה הביטוח או התאונה:**

פגיעה גופנית בלתי צפויה, כתוצאה מתאונה שנגרמה במישרין על ידי גורם חיצוני פיסי וממשי אשר בלי תלות בגורם אחר היווה את הסיבה הישירה והבלעדית, בתוך שניים עשר חודשים משעת קרותה לאחת מאלה:

- א. מותו של המבוטח או נכותו.
- ב. אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי באורח מלא.

## 2. תשלום תגמולי הביטוח – תנאים נלווים:

- 2.1. **מוות:** במקרה ביטוח שבו נגרם מותו של המבוטח ועל יסוד הוכחות למקרה המוות שתוגשנה לשביעות רצונו של המבטח, ישלם המבטח ליורשים החוקיים של המבוטח את הסך של 100,000 ₪, אולם במקרה מוות של בן משפחה אשר גילו פחות מ- 18 שנים, אין כיסוי, אולם אם שולמו למבוטח, עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במוטו של המבוטח רק את ההפרש - אם יש כזה - שבין הסכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין אותה נכות.
- 2.2. **נכות מלאה צמיתה:** במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מלאה צמיתה כהגדרתה בפרק זה, ועל יסוד הוכחות למקרה זה לשביעות רצונו של המבטח, ישלם המבטח למבוטח את הסך של 100,000 ₪. אולם במקרה של נכות צמיתה של בן משפחה אשר גילו פחות מ- 18 שנים, ישולם סכום של 50,000 ₪ בלבד.
- 2.3. **נכות חלקית צמיתה:** תגמולי הביטוח שישולמו עקב נכות חלקית צמיתה יהיו בשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך הסכום הנקוב בסעיף ב' לעיל.
- 2.4. **חישוב תגמולי הביטוח לנכות צמיתה:** משנקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור ייזקק לחשבון הפיצוי הסופי בגין נכות צמיתה.
- 2.5. **קביעת הנכות:**
  - 2.5.1. קביעת הנכות הצמיתה המלאה או החלקית, שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע עפ"י המבחנים הרלוונטיים שנגרמו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה) תשט"ו 1956, להלן, בסעיף זה "המבחנים".
  - 2.5.2. לא פורטה הפגיעה במבחנים הנ"ל, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
  - 2.5.3. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת מהמקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.
  - 2.5.4. אין בקביעת נכות כאמור, כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
- 2.6. **אי כושר עבודה :**
  - 2.6.1. במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח שהינו מעל גיל 18, אי כושר מלא (במוגדר בסעיף 3 ב' לעיל) ישלם המבטח למבוטח את הסך של 500 ש"ח לשבוע בשל אי כושר מלא לעבודה, החל מהיום ה- 30 שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, ולא יותר מאשר 52 שבועות וזאת בכפוף לתנאי פוליסה זו.
  - 2.6.2. לא ישולמו תגמולי ביטוח עקב אי כושר זמני חלקי לעבודה.
  - 2.6.3. התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבטח פיצויים שבועיים עפ"י פוליסה זו עקב מקרי ביטוח שאירעו בתקופת הביטוח, לא יעלו על 52 שבועות בסך הכל לכל מבוטח.

## 3. הודעה על מקרה תאונה:

על המבוטח להודיע למבטח ללא דחוי, על קרות מקרה הביטוח וכן עליו להמציא למבטח ויתור על סודיות רפואית, ומסמך רפואי או ענייני אחר שיידרש להמציאו. כמו כן, עליו למסור מידע אחר הקשור לתאונה.

#### 4. בדיקה רפואית:

חובה על המבוטח להיבדק על ידי רופא מוסמך מטעם חברת הביטוח ועל חשבונה במידה ויידרש על ידי חברת הביטוח.

#### 5. סייגים לחבות המבטח לפרק זה:

פוליסה זו אינה מכסה תאונה הקשורה עם אחד או יותר מהאירועים המפורטים להלן:

- 5.1 הריון או לידה. אלא אם היו הסיבה הישירה לגרימת התאונה.
- 5.2 מחלה.
- 5.3 ליקוי גופני שהיה קיים לפני קרות מקרה הביטוח בכפוף לענין מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 5 לפרק ג' – נספח לביטוח תרופות מיוחדות.
- 5.4 נהיגה באופנוע (לרבות קטנוע ואופניים עם מנוע עזר) או טרקטוריון.
- 5.5 תאונה שאירעה בעת עבודתו של המבוטח ועקב תאונה זו הנו זכאי לפיצוי מהמוסד לביטוח לאומי.
- 5.6 מקרה מוות למבוטח שטרם מלאו לו 18 שנה.

### פרק ב: ביטוח השתלות וטיפולים בחו"ל – השלמה לסל הבריאות

#### 1. מקרה הביטוח - כל אחד מאלה :

- א. השתלה בחו"ל שהמבוטח עבר כאמור בסעיף 3 א' להלן.
- ב. טיפול רפואי בחו"ל כאמור בסעיף 3 ב' להלן.

#### 2. סכום הביטוח:

סכום השיפוי המרבי למקרה של השתלת איבר/איברים הוא 1,200,000 ₪. סכום השיפוי המרבי לניתוחים ו/או טיפולים הדרושים להצלת חיי אדם ( לרבות טיפול במחלת הסרטן ) הוא 300,000 ₪ . הסכומים הנ"ל הנם רובד שני מעל תקרת התשלום ע"פ סל הבריאות וישולמו במידה וההוצאות בפועל היו גבוהות מהמכוסה ע"פ החוק ורק עבור ההפרש שנותר ובכפוף לתקרת השיפוי.

#### 3. אירוע מבוטח:

א. מצב בריאותי של המבוטח המחייב השתלה בחו"ל . השתלה לפרק זה משמעה: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, ריאות ולב, כלייה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר שנלקחו 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 יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה קודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

ב. טיפול רפואי בחו"ל ובתנאי שהטיפול הרפואי האמור אינו ניתן לביצוע בישראל או שהמתנה לביצוע ההשתלה או הטיפול מסכנת את חיי המבוטח .

כל זאת כפוף לקביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי של קופת החולים המבטחת את המבוטח ובכפוף לחוק הבריאות הממלכתי המאשרת את הצורך בביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או לחליפין באישור המבטח מראש ובהסכמתו.

#### 4. הבאת מומחה מחו"ל:

במידה ולא ניתן יהיה להעביר את המבוטח לחו"ל בשל מצבו הרפואי תשלם החברה סכום שלא יעלה על \$12,000 לכיסוי הוצאות הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול או הניתוח.

#### 5. המשך טיפול בארץ:

במידה ולאחר ביצוע הניתוח ו/או הטיפול בחו"ל יזדקק המבוטח להמשך של טיפולים בארץ וטיפולים אלה לא יהיו מכוסים ע"י קופת החולים בה הוא חבר ישלם המבטח למבוטח את הוצאותיו בפועל עבור טיפולים אלה ובתנאי שסה"כ הסכום שישלם בגין הרחבה זו לא יעלה על 48,000 ₪ ולא יותר מ- 1,200 ש"ח ליום, ובתנאי שסה"כ התשלומים לפי פוליסה זו לא יעלו על סכומי הביטוח המפורטים בסעיף 3 דלעיל זאת למשך חודשיים מיום חזרת המבוטח לישראל.

#### 6. תגמולי הביטוח:

המבטח ישפה את המבוטח או המוטב עבור הוצאות הממשיות שהוציא עקב קרות מקרה הביטוח האמור לעיל ולא יותר מסכום הביטוח המפורט בסעיף 2 לעיל כמפורט:

6.1. הוצאות טיסה של המבוטח ומלווה אחד בטיסה מסחרית סדירה (מחלקת תיירים) לאחר הטיפול וחזרה ממנה.

6.2. הוצאות תעבורה יבשתית משדה התעופה לבית החולים וחזרה.

6.3. הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד בארץ הטיפול בהמתנה לקבלת הטיפול ולאחר השחרור מבית החולים ובתנאי שהשהייה אושרה ע"י רופאו של המבוטח כחיונית.

6.4. הוצאות אלה לא יעלו על 600 ₪ למבוטח ו- 600 ₪ למלווה עבור כל יום שהייה ולכל היותר ישלם המבטח עבור 45 ימי שהייה.

במסגרת זו ישלם המבטח אך ורק עבור לינה במלונות ו/או בבית החולים, כלכלה ונסיעות בתחבורה ציבורית לבית החולים וממנו וזאת כנגד הצגת קבלות.

6.5. הוצאות הטיפול הרפואי לרבות שכר רופאים, אחיות, שירותי מעבדה, איברים, תרופות, והוצאות רפואיות נלוות.

6.6. הוצאות אשפוז לבית החולים עד לסכום של \$1250 ליום ( בנוסף להוצאות הטיפול הרפואי כמפורט בסעיף קטן 5 לעיל)

6.7. במקרה מותו של המבוטח הטסת גופתו של המבוטח לישראל.

6.8. המבטח יהיה רשאי על פי שיקול דעתו לשלם את הוצאות הרפואיות כולן או חלקן ישירות למוסד הרפואי בחו"ל או לשלמן לידי המבוטח. המבוטח זכאי לקבל מהחברה מקדמה או התחייבות כספיות שיאפשרו לו קבלת טיפול רפואי.

6.9. תגמולי הביטוח בישראל ישולמו בשקלים לפי ערכם הדולרי על פי השער היציג הנהוג בנק לאומי לישראל ביום התשלום.

6.10. במקרה של פטירת המבוטח ישולמו הוצאות הטיפול ככל האפשר ישירות לבית החולים או לעיזבונו של המבוטח.

6.11. תשלום תגמולי הביטוח יהיה רק עבור מקרה ביטוח אחד למבוטח אחד בתקופת הביטוח.

6.12 כל זכות שיפוי המגיעה למבוטח מאדם או גוף כלשהו בשל מיקרה המכוסה לפי הפוליסה תעבור למבוטח ובשיעור התגמולים ששילם.

#### 7. סייגים לחבות המבוטח לפרק זה:

- המבוטח לא ישא בתשלום לכל אחד או יותר מהמקרים הבאים :
- 7.1 אם הטיפול מחוץ לישראל נדרש בשל תור ארוך של ממתנים למעט במקרה שבו לא ניתן להשיג בישראל איבר מתאים להשתלה ובתנאי שחלה החמרה ממשית במצב הבריאותי של המבוטח באופן שהוא מצוי בסכנת חיים.
- 7.2 השתלת איבר שהיא ניסיונית.
- 7.3 הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת תקופת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

### פרק ג' : נספח לביטוח תרופות מיוחדות

#### 1. הגדרות מיוחדות לפרק זה:

- ההגדרות המפורטות להלן הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא בהוראות ובתנאים הכלליים.
- 1.1 תקופת המתנה: תקופה של 60 ימים, המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ואשר במהלכה לא ישלם המבוטח את תגמולי הביטוח, בגין מקרה הביטוח כקבוע בתנאי הנספח.
- 1.2 מקרה הביטוח**: מצב רפואי של המבוטח, בגינו הוא נדרש לטיפול תרופתי, על פי מרשם לתרופה לשם טיפול במצב רפואי או מניעת החמרתו, לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים או מניעת הישנותו כתוצאה ממחלה או תאונה.

למען הסר ספק מובהר כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, להבדיל מהשירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

1.3 בית חולים כללי: מוסד רפואי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות, כבית חולים כללי, למעט בית חולים סיעודי ו/או בית חולים פסיכיאטרי.

1.4 המדינות המוכרות: 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).

למען הסר ספק מובהר כי טיפול תרופתי מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת, טיפול בוויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון אינם מהווים מקרה ביטוח על פי נספח ביטוח זה.

1.5 **תרופה**: 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 (להלן : תרופה) ושמקיימים לגביה אחד מאלה:

**1. תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי:**

כל תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, בידי הרשות המוסמכת בישראל או באחת המדינות המוכרות.

**2. תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי:**

כל תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל הבריאות הממלכתי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתוויה אושרה בידי הרשות המוסמכת בישראל או באחת המדינות המוכרות. למען הסר ספק תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל הבריאות הממלכתי כאמור לא תחשב כתרופה ניסיונית.

**3. תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ Off**

**:Label**

כל תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שהתקיימו בה התנאים המצטברים הבאים:

3.1 התרופה אושרה לשימוש בישראל או באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

3.2

התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

(1) פרסומי ה- FDA

(2) American Hospital Formulary Service Drug

Information

(3) US Pharmacopoeia-Drug Information

(4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על

שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת

ההמלצות):

(א) עוצמת ההמלצה (Strength Of)

Recommendation – נמצאת בקבוצה I או

IIa

(ב) חוזק הראיות (Strength Of Evidence) – נמצאת

בקטגוריה A או B

(ג) יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa

(5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National

Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:

(א) NCCN

(ב) ASCO

(ג) NICE

(ד) ESMO Minimal Recommendation

### 3.3 התרופה ניתנה לשימוש אונקולוגי או המטו-אונקולוגי.

1.6 רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

1.7 טיפול תרופתי: נטילת תרופה בישראל, או בעת שהות המבוטח בחו"ל לתקופה שלא תעלה על 90 יום, על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך אישפוז המבוטח בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.

1.8 חוק ביטוח בריאות ממלכתי: חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

1.9 בית מרקחת: מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן- "נותן השירות").

1.10 מרשם: מסמך רפואי שינתן בידי רופא מומחה או בידי רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש ובתנאי שהמרשם יינתן בתחילת הטיפול ולתקופה שלא תפחת מחודש אחד.

לאחר מכן, מוסמך רופא, בין אם מומחה ובין אם לא מומחה, לאשר מרשם זה לתקופות נוספות שלא יפחתו מחודש ימים בכל תאחת מהתקופות הנ"ל.

מובהר בזאת כי המבטח יהיה רשאי לדרוש מרשם שינתן בידי רופא מומחה או בידי רופא בית חולים, במועד שלא יפחת מ- אחת ל- 3 חודשים במהלך הטיפול.

למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם יועד טיפול של עד חודש אחד בכל פעם.

1.11 סכום שיפוי מרבי- גובה תגמולי הביטוח המרביים שישלם המבטח בגין תרופה.

1.12 מחיר מרבי מאושר- הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

## 2 חבות המבטח ותגמולי הביטוח :

2.1 המבטח ישפה את המבוטח בקרות מקרה הבטוח, כנגד קבלות, בגין עלויות התרופה שהוצאו בפועל, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית, בכפוף לתנאים המפורטים להלן ובלבד שתגמולי הבטוח המרביים שישלם המבטח לא יעלו על הסכומים הקבועים בסעיף זה.

2.2 סכום הביטוח המרבי ע"פ נספח זה יעמוד עד לסכום של 5,000 ₪ לחודש .

2.3 המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.

2.4 המבטח ישפה את המבוטח כנגד העברת קבלות מקוריות ו/או ישלם ישירות לנותני השירות עבור התרופה.

2.5 השתתפות עצמית- המבוטח ישא בהשתתפות עצמית כקבוע בדף פרטי הביטוח בגין כל מרשם או בשיעור 5% לכל מרשם או מהמחיר המרבי המאושר של התרופה, הגבוה מביניהם אך לא פחות מ 150 ₪.

2.6 חבות המבטח עפ"י נספח זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 2.5 לעיל ולא יותר מסכום השיפוי המרבי כנקוב בסעיף 2.2 לעיל ו- 2.10 להלן.

2.7 הזכאות לשיפוי על פי נספח זה, מותנית בעובדה כי מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת האכשרה ובמהלך תקופת הביטוח.

2.8 סכום השיפוי המרבי שישלם המבטח עפ"י נספח זה יהיה עד לסך הנקוב בסעיף 2.10 להלן בגין כל מקרי הביטוח, על פי פרק זה לכל תקופת הביטוח.

2.9 אם עברו למעלה משישה חודשים מהפסקת התגמולים בגין התרופה והמבוטח חזר למצב של זכאות, יחודשו התגמולים בגין התרופה על פי סעיף זה, לאחר תקופת ההמתנה נוספת, אלא אם הדרישה הינה לתרופה זהה בגין מקרה ביטוח זהה.

2.10 ובכל מקרה הסכום המרבי שישולם בגין כסוי זה יעמוד עד לסכום של 180,000 ₪ בניכוי ההשתתפות העצמית.

### 3. הוצאות מוכרות:

המבטח ישא אך ורק בהוצאות שהוצאו בפועל על ידי המבוטח. לא יינתן שיפוי במסגרת פרק זה בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים אשר עדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

### 4. תקופת אכשרה:

תקופה בת 60 יום מיום תחילת הביטוח.

### 5. מצב רפואי קודם:

5.1 מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות, לרבות בשל מחלה או תאונה, שאובחנו במבוטח, לפני מועד הצטרפותו לביטוח, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך אבחון רפואי מתועד שהתקיים במבוטח תוך שישה חודשים לפני מועד תחילת תקופת הבטוח.

### 5.2 פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם

5.2.1 המבטח יהיה פטור מחבותו בשל מקרה הביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו

הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופת שלהלן:

א. בתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח – לגבי מבוטח

שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא פחות מ- 65 שנים.

ב. בתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח – לגבי מבוטח שגילו

במועד תחילת הביטוח הוא 65 שנים או יותר.

5.2.2 האמור לעיל לא יחול, אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו

הקודם והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את חבותו לגבי המצב הרפואי

הקודם המסוים שנכלל בהודעה.

5.2.3 למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מחובות הגילוי המוטלות על המבוטח על

פי כל דין.

5.2.4 למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבטח לכלול, בדף פרטי

הביטוח, סייג לחבותו של המבטח או להיקף הכיסוי שלו לגבי אותו מצב רפואי

מסוים, לגביו חל הסייג האמור. נקבע סייג כאמור, יחול הסייג לגבי התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.

6. סייגים לחבות המבטח לפרק זה:

6.1. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.

תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי מאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום השיפוי המרבי על פי הסכום המרבי מאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום השיפוי המרבי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

6.2. המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:

6.2.1. במקרה שמקרה הביטוח נובע ו/או קשור לסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות למעט לידה בניתוח קיסרי.

6.2.2. תרופות הניתנות במסגרת טיפול ניסיוני. טיפול ניסיוני לעניין סעיף זה משמעו טיפול רפואי אשר ביצעו מחייב אישור ועדת הליסינקי.

6.2.3. תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסטטיים.

6.2.4. תרופות לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

6.2.5. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

6.2.6. מקרה הבטוח אירע לפני חלוף תקופת האכשרה.

## פרק ד': פיצוי בעת אשפוז

1. הגדרות:

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי הביטוח.

1.1 **ניתוח:** פעולה פולשנית חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבטח.

**במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות,** כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך של אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה ע"י גלי קול.

1.2 **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, ולהוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, ולהוציא מחלקה פסיכיאטרית ציבורית או פרטית ולהוציא מחלקה או מוסד שיקומי או סיעודי.

## 2. מקרה הביטוח:

אשפוז המבוטח בבית חולים מחמת מחלה, תאונה או לצורך ביצוע ניתוח.

## 3. תגמולי הביטוח:

מבוטח שאושפז בבית חולים יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בסך 500 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום השלישי וכלה ביום ה-14 לאשפוז.

## 4. סייגים לחבות המבטח לפרק זה:

פיצוי עבור אשפוז בבית חולים לא ישולם במקרים הבאים:

4.1. הניתוח בא לתקן פגם ו/או מום מולד למעט פגם ו/או מום מולד שהתגלה תוך כדי תקופת הביטוח, בכפוף למצב רפואי קודם כאמור בסעיף 5 בפרק ג' – נספח לביטוח תרופות מיוחדות.

4.2. הניתוח הוא למטרת יופי ו/או אסטטיקה למעט שיחזור הנובע מניתוח המכוסה על פי תנאי הפוליסה ואשר איננו מכוסה ע"י צד שלישי.

4.3. הניתוח קשור בפוריות ו/או עקרות.

4.4. ניתוח שסיבתו אינה אורגנית.

4.5. בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפר תרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: CT ו-MRI כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח.

4.6. ניתוחים הקשורים בשיניים.

4.7. עקירת שן כירורגית למטרה אורתודנטית ו/או שמטרתו שיפור האסטטיקה של שחזורים פרוטטיים ו/או שמטרתו הארכת כותרות שיניים לצרכים פרוטטיים ו/או טיפולי חניכיים מסוג גינגבופלסטיקה ואלביאופלסטיקה.

4.8. אשפוז לצורך לידה או הפלה

4.9. אשפוז עקב נסיון התאבדות או פגיעה עצמית מכוונת.

## תנאים כללים

### 1. ביטול הביטוח

- 1.1. ביטול ע"י המבטח: לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מהמבטח או בעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום ביטולה.
- 1.2. ביטול ע"י המבטח: ראש המשפחה או בן/בת זוגו יהיה רשאי בכל עת לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב למבטח. במקרה זה יתבטל חוזה הביטוח לגבי כל המבוטחים המופיעים באותה הצעת הביטוח וזאת החל מתום התקופה שבעבורה שולמו דמי הביטוח.
- 1.3. פרמיה ששולמה מראש והפוליסה בוטלה טרם סיומה תוחזר למבטח בחלקה היחסי בקיזוז הוצאות הביטול.
- 1.4. במקרה שהפוליסה תבוטל על ידי המבטח שלא כתוצאה מהסיבות שהוזכרו לעיל, אזי יהיה רשאי המבטח לרכוש במסגרת ביטוחי הבריאות של המבטח כיסוי עד גובה הכיסוי שניתן בפוליסה זו ללא הוכחת מצב בריאות, ובלבד שהכיסוי יירכש תוך 30 יום מיום ביטול פוליסה זו.

### 2. התיישנות

תקופת ההתיישנות לפי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרת מקרה הביטוח.

### 3. שיפוט ישראלי

על פוליסה זו יחול החוק הישראלי ולבית המשפט בת"א יהיה שיפוט בלעדי בכל חילוקי הדעות הנובעים מפוליסה זו.

### 4. הסכם בוררות רפואי

מוצהר ומוסכם בזה כי חילוקי דעות בנושאים רפואיים יימסרו להכרעה של בורר יחיד שימונה מבין מנהלי המחלקות של בתי החולים בישראל.

### 5. תנאים מוקדמים לאחריות המבטח

- 5.1. המבטח יהיה זכאי לשיפוי לפי פוליסה זו לאחר שיתקיימו כל התנאים הבאים:
- 5.2. המבטח ימסור למבטח את החומר הרפואי הקשור למקרה הביטוח.
- 5.3. המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית חתום על ידו.
- 5.4. המבטח ימסור למבטח את המידע שיידרש לברור חבותו.
- 5.5. המבטח יעמיד עצמו ו/או יתייצב לבדיקה בפני כל רופא שימונה ע"י המבטח.
- 5.6. המבטח אישר בכתב את זכאותו של המבטח עפ"י הממצאים הרפואיים ועפ"י תנאי הפוליסה וזאת במידה והניתוח או הטיפול לא תואמו או אושרו מראש.

### 6. הודעות:

כל הודעה של המבטח למבטח תיעשה ותימסר בכתב למשרדו של המבטח.  
כל הודעה של המבטח תשלח בכתב למענו של המבטח כמופיע בהצעת הביטוח.

7. סייגים לחבות המבוטח לכל פרקי הפוליסה
- 7.1 פוליסה זו אינה מכסה מקרה ביטוח הנובע או קשור ל:
- 7.2 ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון, חבלה במתכוון על ידי מבוטח אחר בפוליסה או על ידי מוטב בפוליסה, סיכון עצמי מכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם).
- 7.3 שכרות או סמים (פרט למקרה של שימוש עפ"י הוראות רופא).
- 7.4 טיסה בכלי טייס שאיננה טיסה מסחרית.
- 7.5 פעילות של המבוטח כספורטאי בקבוצת ספורט או בפעילות צייד, דאיה, צניחה, טיפוס הרים, ספורט חורף, צלילה.
- 7.6 קרינה מייננת או קרינה רדיו אקטיבית מכל סוג שהוא.
- 7.7 השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות כל שהן, למעט תאונה בזמן שירותו הצבאי של מבוטח במילואים, שאינה תוצאה של השתתפות בתרגילים או בפעילות צבאית.
- 7.8 התפרעות או תגרה שבה השתתף המבוטח.
- 7.9 מלחמה, מעשי איבה או פעילות מעין מלחמתית (אחת היא אם הוכרזה מלחמה או לא) פעולות מחבלים או מסתננים, פעולות חבלה או טרור, פלישה, מהפיכה, מרד, מלחמת אזרחים, התקוממות כוח צבאי, או אנשים הפועלים בעד או בקשר עם ארגון פוליטי כלשהו או התקוממות עממית. חריג זה לא יחול במקרה ביטוח שבו יגרם מותו של המבוטח או נכות צמיתה (כמוגדר בסעיף 4) ובלבד שמקרה הביטוח ארע בעת שהמבוטח אינו משרת בתפקיד כלשהו בצבא או נוטל חלק פעיל בכל אירוע כאמור.
- 7.10 אם מקרה הביטוח אירע במישרין או בעקיפין כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנקראת (איידס).
- 7.11 אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מאי שפיות, ניסיון התאבדות, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם (למעט סמים שנצרכו עפ"י הוראת רופא לצורך טיפול רפואי שאינו טיפול לשם גמילה מסמים).
- 7.12 אם מקרה הביטוח נגרם מ: בקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או, השתתפותו של המבוטח בפעולה מלחמתית צבאית, מחתרתית, מהפכה, מרד, פרעות או פעולה בלתי חוקית.
- 7.13 אם מקרה הביטוח אירע לפני או אחרי תוקף הביטוח.