

More בריאות

סל תרופות מורחב



תוכן עניינים

3	תכנית 2: סל תרופות מורחב
10	גילוי נאות

סל תרופות מורחב

ביטוח סל תרופות מורחב

אם נרכשה תכנית זו והדבר צוין בדף הרשימה, תפצה/תשפה החברה לפי הענין את המבוטח, בגין הכיסויים הביטוחיים המוגדרים להלן, שרכש המבוטח כמצוין בדף הרשימה, וזאת בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות, ולסייגים המפורטים להלן (להלן: "**תנאים כלליים**"), במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו.

במקרה של סתירה בין הוראות תכנית לבין התנאים הכלליים יחולו הוראות תכנית זו.

1. הגדרות

1.1 תרופה: חומר כימי ו/או ביולוגי אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים), או מניעת הישנותו כתוצאה ממחלה או תאונה.

1.2 טיפול תרופתי: נטילת תרופה על פי מרשם באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז (למעט אשפוז יום) בבית חולים כללי.

1.3 מרשם: מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי ו/או רופא בית חולים לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי, קבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

המינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.

1.4 תרופה גנרית: תרופה זהה בחומר הפעיל שבה בחוזה, בצורתה, באופן לקיחתה, בזמינותה הביולוגית, ובפעילותה הרפואית לתרופה הרשומה ב'פנקס התכשירים הרשומים', אשר אושרה על ידי הרשויות המוסמכות באחת המדינות המוכרות (כהגדרתן בס"ק 1.12 להלן) ואשר הגנת הפטנט עליה פגה. לענין סעיף זה "**פנקס התכשירים הרשומים**" - "**זמינות ביולוגית**" - כהגדרתם בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], תשמ"א-1981.

1.5 תרופה ניסיונית: תרופה אשר לא אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל ולא על-ידי הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לענין זה יובהר כי תרופה OFF LABEL ו/או תרופת יתום כמוגדר להלן, לא תיחשב תרופה ניסיונית.

1.6 תרופת יתום: 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 או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

1.7 תרופה חלופית: תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ואשר מביאה לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.

לעניין זה, "תוצאות חמורות יותר" - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.

1.8 סכום שיפוי מירבי: גובה תגמולי הביטוח המירביים שתשלם החברה בגין תרופה ו/או תרופות במהלך הביטוח.

1.9 מחיר מירבי מאושר: הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל בגין תרופה, והמשתנה מעת לעת.

1.10 בית מרקחת: עסק או כל מוסד המתנהל על פי דין והמורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").

1.11 השתתפות עצמית: סכום בסך 300 ₪ שהחברה תנכה מסכום ההוצאה למרשם בגין תרופה שניתן לכל מבוטח, למעט האמור בסעיפים 4.2 ו-4.4 להלן לעניין סכום ההשתתפות העצמית בגין רכישת תרופות שבמרשם הקיימת בסל התרופות.

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.

במידה וניתנו מרשמים נוספים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.

1.12 המדינות המוכרות: המדינות שלהלן: 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 (EMA).

1.13 שתל: כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו') למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

נטילת תרופה ע"י המבוטח על פי מרשם, לאחר תקופת האכשרה, לשם טיפול במצב רפואי מסוים הנובע ממחלתו של המבוטח ובתנאי שהתרופה עומדת באחד מהקריטריונים הבאים:

- 2.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות** וכל עוד אינה כלולה בסל זה ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות.
- 2.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות** אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.
- תנאי לכיסוי לפי סעיף זה הוא שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.**

- 2.3 תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL.** תרופה אונקולוגית או המטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש 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:**

- (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 II a.
 - (ב) חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B.
 - (ג) יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או II a.
- (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. התחייבות החברה

החברה תספק למבוטח את התרופה, או תשפה את המבוטח ו/ או תשלם ישירות לנותן השירות על פי בחירתה ושיקול דעתה של החברה, **עד לסכום השיפוי המירבי לפי תנאי התכנית**, לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית לרכישת התרופה שבמרשם, **ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה התרופה**, בגין מקרה ביטוח שהתגלה לאחר תקופה האכשרה, **ובכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:**

3.1 המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה ויצג מרשם כאמור בהגדרה בסעיף 1 לעיל. **היעדר פניה לקבלת אישור מוקדם לפני רכישת התרופה, עלול לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהחברה היתה משלמת לו היתה נמסרת לה הודעה מראש למעט בכל אחד מאלה:**

3.1.1 אם העדר הפניה לקבלת אישור מוקדם היה מסיבות מוצדקות.

3.1.2 אם היעדר הפניה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

3.2 השיפוי המירבי לכל חיי הפוליסה אותו ישלם המבוטח למבוטח יהיה כנקוב בדף הרשימה.

3.3 אישרה החברה את רכישת התרופה כאמור בסעיף 3.1 לעיל ונטילת התרופה כרוכה בקבלת שירות ו/או טיפול רפואי (להלן: "**השירות הנלווה**"), תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בפועל לרכישת השירות הנלווה הכרוך בנטילת התרופה, כנגד קבלות כהגדרתן בסעיף 1.31 בתנאים הכלליים ו/או תשלם ישירות לספק השירות הנלווה, עבור השירות הנלווה הכרוך בנטילת התרופה, **בשיעור שלא יעלה על 180 ₪ ליום ולתקופה שלא תעלה על 45 ימים בגין כל מקרה ביטוח. סה"כ גבול האחריות לסעיף זה הוא: 200,000 ₪ (להלן: "הסכום המירבי לשירות הנלווה").**

4. השתתפות עצמית וסף תגמולי ביטוח

4.1 החברה תשפה את המבוטח עבור הוצאות בגין רכישת תרופה שעלותה בפועל, לתקופה של חודש ימים, עולה על ההשתתפות העצמית. **למען הסר ספק, בגין רכישת תרופה שעלותה בפועל פחותה מסכום ההשתתפות העצמית לחודש, לא יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח על פי תכנית זו.**

4.2 ביקש המבוטח מהחברה לאשר לו רכישת תרופה שבמרשם על אף העובדה שהובא לידיעתו כי קיימת בסל התרופות, במועד הנקוב במרשם, תרופה גנרית חלופית לתרופה שבמרשם, תעמוד ההשתתפות העצמית בגין רכישת התרופה שבמרשם על שיעור של

15% מעלות תרופה זו לחודש ולא פחות מ- 300 ₪.

אם השתמש המבוטח בתרופה חלופית ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המבוטח, או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שהתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1-2.2 לעיל צפויה להביא, תכסה החברה את התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1-2.2 לעיל.

4.3 מבוטח אשר זכאי לקבל תגמולי ביטוח עפ"י תכנית זו ומקבל השתתפות חלקית מטעם היתו בעל פוליסת בריאות פרטית בחברה אחרת, יהיה זכאי להשלמת שיפוי מהחברה על יתרת הסכום ששילם בפועל באמצעות קבלות כהגדרתן בסעיף 1.31 בתנאים הכלליים, **אך לא יותר ממחיר התרופה הרשומה ובניכוי סף תגמולי ביטוח בסך 300 ₪ לחודש לתרופה.**

4.4 מובהר בזאת, כי ההשתתפות העצמית לעיל תחושב מהוצאה בפועל או מהמחיר המירבי המאושר ע"י משרד הבריאות, הנמוך מהשניים.

5. הגבלת חבות החברה מחוץ למדינת ישראל

5.1 **שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח, או לאחר מכן, תהיה חבות החברה לתשלום תגמולי ביטוח בתקופת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל- 90 ימים בלבד.**

5.2 חזר המבוטח לישראל והוכיח לחברה את זכאותו לתגמולי הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח כל עוד הוא זכאי לכך על פי תנאי תכנית זו.

6. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה על פי תכנית זו היא כמוגדר בהגדרת "תקופת אכשרה" בסעיף 1.37 "הגדרות" בחלק "המבוא" בפרק התנאים הכלליים תקופת אכשרה על פי תכנית זו היא 90 יום ממועד תחילת הביטוח.

7. הגבלות לאחריות החברה

סעיף זה יחול בנוסף להחרגות, לסייגים, ולתנאים הכלליים בפוליסה.

7.1 **לא יינתן שיפוי במסגרת תכנית זו בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים עתידיים.**

7.2 **סכום השיפוי המירבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה התרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או הסכום ששולם בפועל ע"י המבוטח, הנמוך מביניהם.**

תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מירבי ע"י הרשויות בישראל, יקבע סכום השיפוי המרבי, על פי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה

בהולנד על-פי שער הדולר הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה.

8. חריגים

החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, לפי תכנית זו בגין מקרה ביטוח, שנגרם או נובע במישרין או בעקיפין מכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, או שאירע במהלכם או בקשר אליהם:

- 8.1 תרופה ניסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המוסמכת.
- 8.2 התרופה נדרשת לטיפול בהריון, לידה, בפיריון או עקרות.
- 8.3 תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסטטים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון.
- 8.4 תרופה לטיפול בבעיות שיניים ולסת.
- 8.5 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת, ויטמינים או חיסונים או תוספי מזון.
- 8.6 תרופה מתחום טיפולי **Anti-Aging**.
- 8.7 תרופה הנדרשת לטיפול במקרה ביטוח הנובע מהתמכרות לסמים האסורים לפי החוק ו/או השימוש בהם.
- 8.8 אביזר ו/או שתל ו/או אמצעי אחר להחדרת התרופה.
- 8.9 אביזר מצופה תרופה.
- 8.10 תרופות למטרות מחקר.
- 8.11 תרופות הומאופטיות.
- 8.12 למען הסר ספק מובהר בזאת כי החברה לא תהיה אחראית לאישור יבוא התרופה ו/או הוצאות הקשורות לפעולות הנדרשות לאישור יבוא התרופה לישראל ו/או הבאתה לישראל.

9. ביטול התכנית

תוקף תכנית זו יפוג אם שולם סכום הביטוח על פי תכנית זו בגין מקרה ביטוח כמפורט לעיל.

תמצית הכיסויים

תקרת ההוצאות	הכיסוי
2,000,000 ₪.	סכום השיפוי המירבי בגין כל מקרי הביטוח לכל חיי הפוליסה עד למיצוי הסכום הנקוב בסעיף זה.
180 ₪ לכל יום ועד 45 ימים תקרה מקסימלית של 200,000 ₪ לכל תקופת הביטוח	עלות השירות הכרוך במתן התרופה
300 ₪	גובה ההשתתפות העצמית בגין מרשם אחד לחודש אחד

גילוי נאות

לתוכנית הבריאות: "MORE בריאות" - "סל תרופות מורחב"
על פי חוזר המפקח על הביטוח 2001/9

חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	"MORE בריאות"
	2. הכיסויים בפוליסה	"MORE בריאות": סל תרופות מורחב.
	3. משך תקופת הביטוח	משך תקופת הביטוח הינה לשנתיים וכנקוב בדף הרשימה. הפוליסה תחודש מאליה אחת לשנתיים בכפוף לתנאי החידוש והפקיעה המפורטים בה.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	תכניות הביטוח יחודשו מאליהן אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, בכפוף לתנאי החידוש המפורטים בסעיף 3 בפרק המבוא בפוליסה ובכפוף לתנאים המפורטים בכל אחת מהתכניות.
	5. תקופת אכשרה	90 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	השתתפות העצמית בגין רכישת תרופות במרשם הקיימת בסל התרופות. תהיה ההשתתפות העצמית בשיעור של 15% מעלות תרופה זו לחודש ולא פחות מ- 300 ₪.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה על כך למבוטח בכתב. החברה רשאית לשנות, מפעם לפעם, את זהותם ומספרם של נותני השירותים שבהסכם, כאמור בסעיף 1.23 בפרק התנאים הכלליים בפוליסה. לפחות 60 ימים לפני מועד חידוש פוליסה לתקופה נוספת ולא יותר מ- 120 ימים לפני מועד זה, תשלח החברה הודעה בכתב למבוטח ותודיע לו אם ישונו תנאי הפוליסה. במקרה שישונו תנאי הפוליסה יפורטו בהודעה השינויים המהותיים הצפויים.

פרמיה חודשית ב ₪	גיל המבוטח/ת		
3.36	0-20		
2.00	21-24		
3.98	25-29		
4.37	30-34		
4.97	35-39		
10.24	40-44		
14.82	45-49		
21.48	50-54		
30.60	55-59		
34.15	60-64		
38.15	65-69		
42.71	70-74		
48.08	75+		
*תעריפי הביטוח מעודכנים לתקופת הביטוח הנוכחית כמצוין בדף הרשימה.			
משתנה כמפורט בדף הרשימה. הפרמיה מהילד הרביעי ומעלה - חינם. הפרמיה עלולה להשתנות בהתאם לנתוני האישיים של המבוטח.		10. מבנה הפרמיה	
באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה על כך למבוטח בכתב.		11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
* בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה. * המבוטח רשאי לבטל כל אחת מתכניות הבסיס בכל עת והביטול לא יהיה מותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות. * בוטלה תכנית בסיס, תבוטל גם התכנית הנוספת הנלווית לה. * בוטלה תכנית על ידי בעל הפוליסה, רשאי המבוטח המשני להותירה בתוקף בנוגע לו ולמבוטחים הקטינים ובלבד שהודיע על כך בכתב לחברה, לא יאוחר מ-4 חודשים מיום ביטול התכנית ושולמו דמי הביטוח עבור תקופה זו.		12. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	תנאי ביטול

<p>* אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) שהגיע זמן פירעונם במועד, בגין אחת מתכניות הביטוח, רשאית החברה לבטל את הפוליסה על פי הוראות חוק חוזה ביטוח.</p> <p>אם לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועד ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע בכתב, שהפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.</p> <p>* במועד בו שולם סכום הביטוח המרבי על פי התכנית הרלוונטית - יבוטל הביטוח לגבי התכנית הרלוונטית בלבד.</p> <p>* עם תום תקופת הביטוח או פקיעתה של תכנית רלוונטית כמפורט בתנאים של כל תכנית.</p> <p>* במקרה של הפרת חובת הגילוי כמפורט בתנאים הכלליים.</p>	<p>13. תנאי ביטול הפוליסה על ידי החברה</p>	
<p>"החרגה בגין מצב רפואי קודם" - כהגדרתם בסעיפים 1.21 ו- 15.1 בפרק התנאים הכלליים. אם קיימת החרגה, הפירוט לגביה והכיסויים המוחרגים ביניה, מופיעים בדף הרשימה וכן כמפורט בתנאים הכלליים ובתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), תשס"ד-2004.</p>	<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p>	<p>חריגים</p>
<p>כמפורט בסעיפים 12 [חובת הגילוי]; 1.21 [החרגה בגין מצב רפואי קודם]; 15 בתנאים הכלליים וכן בתכנית הבאה: סעיפים 5; 7; 8;</p>	<p>15. סייגים לחבות המבטח</p>	

חלק ב: לוח 2

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם בכפוף לתכניות שנרכשו על ידי המבוטח והמפורטים בתנאי התכנית/דף פרטי הביטוח

תכנית 2: סל תרופות מורחב

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	תאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בתכנית
כן	מוסף ותחליפי	נדרש	שיפוי	<p>1. יכוסו הוצאות בגין נטילת תרופות שאינן בסל הבריאות, כולל תרופות עם התוויות שאינן בסל הבריאות, כולל תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות. סכום ביטוח מקסימאלי 2,000,000 ₪, בהשתתפות עצמית של 300 ₪ ששולמו בפועל על ידי המבוטח בגין הטיפול התרופתי, או 15% מעלות התרופה ולא פחות מ- 300 ₪ לגבי רכישת תרופה שיש לה תרופה גנרית חילופית.</p> <p>2. יכוסו הוצאות בגין טיפול רפואי נילוהו בסך 180 ₪ ליום לתקופה של עד 45 ימים.</p>	תרופות מורחב

לא	לא	כן	-	שחרור מתשלום פרמיה, לתכנית זו, כל עוד לא קרה מקרה ביטוח על פי התכנית במקרה מוות או בנכות מלאה ותמידית של המבוטח הראשי, וזאת בגין הפרמיה של המבוטח המשני עד הגיעו לגיל 70, ובגין הפרמיה של הילדים המבוטחים עד הגיעם לגיל 23, או עד מועד ביטול תכנית זו, המוקדם מביניהם.	שחרור מתשלום פרמיה במוות או בנכות מלאה ותמידית של המבוטח הראשי
----	----	----	---	--	--

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים והגדרות:

* **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 ביטוח 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.

ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.



מוקד קשרי הלקוחות של החברה
24 שעות 7 ימים בשבוע | טל' 076-8622260