



מגדל בריאות פרטית | משלים שב"ן

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	מגדל בריאות פרטית משלים שב"ן.
	2. הכיסויים	<ul style="list-style-type: none"> השתלולת בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל. תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות. ניתוחים בחו"ל. ניתוחים בישראל - משלים שב"ן. <p>הכיסוי בגין ניתוחים בישראל על פי הפוליסה מהווה רובד משלים לתכנית השב"ן, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין הניתוח המכוסה בפוליסה, רק מעל ומעבר להשתתפות השב"ן ועד לתקרה הקבועה בפוליסה.</p> <p>למימוש הכיסוי הביטוחי בגין הפוליסה, על המבוטח לפנות לקופת החולים בה הוא חבר למימוש זכויותיו על פי תכנית השב"ן וכן לפנות לאגף תביעות בחברה למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.</p>
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - לכל החיים. לילד - עד הגיעו לגיל 25.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	<p>90 יום למעט במקרים המפורטים להלן: בנספח ניתוחים בחו"ל ונספח ניתוחים בישראל משלים שב"ן: 60 יום ולהפלה או ניתוח קיסרי - 9 חודשים.</p> <p>בנספח ניתוחים בישראל משלים שב"ן: 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.</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 משלים שב"ן: ריפוי בעיסוק עקב ניתוח ושיקום כושר הדיבור: 20% מכל טיפול. הפריית מבחנה: 25% מכל טיפול. בדיקות לאפיין והתאמת טיפול למחלת הסרטן: 20% מכל בדיקה.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.



דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח בגין כיסוי לניתוחים בישראל - משלים שב"ן נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).	9. גובה דמי הביטוח	דמי ביטוח
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.	10. מבנה דמי הביטוח	
השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.	12. תנאי ביטול על-ידי המבוטח	תנאי ביטול
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 מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה לגבי הכיסויים החופפים שבין הפוליסות.	13. תנאי ביטול על-ידי החברה	
• אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. • סעיף 21 לתנאים הכלליים של הפוליסה.	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
• 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. • ניתוחים בישראל - משלים שב"ן - סעיף 9 לנספח.	15. סייגים לחבות החברה	
• 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 באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il .	16. תנאים מהותיים	



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



הוצאות נילוות נוספות להשתלה	הוצאות איתור והפקת תאי גזע.	שיכוי	כן	תחליפי	כן
גמלה חודשית במקרה ביטוח של השתלה בישראל או בחו"ל (למעט השתלת תאי גזע)	<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. 	פיצוי	כן	מוסף	כן
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.	שיכוי	כן	תחליפי ומוסף	כן
סכום השיכוי המרבי	עד 3,000,000 ש"ח למבוטח לכל תקופת זכאות ולא יותר מ- 15,000,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח.	שיכוי	כן		כן
כיסוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	עד 250 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	שיכוי	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	כן
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.	שיכוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיכוי המרבי	ניתוח בחו"ל אשר ביצעו אושר ותואם מראש ע"י המבטח - שיכוי מלא וישיר. ניתוח אשר ביצעו לא תואם מראש ע"י המבטח - שיכוי עד 200% מהסכום הנקוב באתר האינטרנט אך לא יותר מהסכום שעולם בפועל ע"י המבוטח.	שיכוי	כן	תחליפי	כן
כיסויים נלווים לניתוחים	התייעצות עם רופא מומחה בישראל ובחו"ל, שתל בניתוח, העברות למבוטח 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.	שיכוי	כן	תחליפי	כן
כיסויים נלווים לניתוחים גדולים	הוצאות טיסה ושהיה, הוצאות החלמה.	שיכוי	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	כן



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 - משלים שב"ן					
כ	תחליפי	כ	שיפוי	<p>כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בישראל, מעל ומעבר למלוא הזכויות המוקנות במסגרת תוכנית השב"ן: שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, ובדיקה פתולוגית.</p>	הכיסוי הביטוחי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	<p>ההפרש שבין: סך כל ההוצאות שהמבוטח הוציא בפועל בגין ההוצאות המוכרות, או עד גובה הסכומים המרביים בגין כל אחד ממרכיבי ההוצאות המוכרות המפורטים בסעיף זה להלן, הנמוך מבין הסכומים האמורים, ובין הזכויות המוקנות בגין מקרה הביטוח מקופת החולים על-פי תכנית השב"ן.</p> <p>במקרים בהם תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "דחיה כללית" או במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח בגין ההוצאות המוכרות בכיסוי ביטוח מהשקל הראשון כמפורט בפוליסה.</p>	סכום שיפוי מרבי
כ	תחליפי	כ	שיפוי	<p>התייעצות עם רופא מומחה, התייעצות עם המנתח, שתל בניתוח, שכר אח/ות או פיזיותרפטיסט/ית במהלך אשפוז, שירותי הסעה באמבולנס, טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ימי החלמה בניתוח גדול.</p>	כיסויים נילווים לניתוחים
כ	מוסף	כ	פיצוי	<p>פיצוי הגבוה מבין הסכומים הבאים: א. 1,200 ש"ח לכל יום אשפוז לתקופה שלא תעלה על 14 יום. ב. 50% מ"שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט בגין הניתוח שבוצע.</p>	פיצוי בגין ניתוח המבוצע ללא מעורבות החברה וללא מעורבות תוכנית השב"ן
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	<p>אשפוז ממחלה, שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים, הפריית מבחנה, טיפולי שיקום דיבור, בדיקות לאפיון והתאמת טיפול למחלת הסרטן, ניתוחים קוסמטיים/אסטטיים, ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה.</p>	כיסויים נוספים



-	מוסף	כן	-	<p>במקרה של סיום חברותו של המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה בה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתוכנית השב"ן או מבלי שהצטרף לתוכנית שב"ן בקופה אחרת, או בתקופה בה המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת) ("סיום החברות בשב"ן") יהא המבוטח זכאי לרצף ביטוחי בגין הכיסויים החופפים שבין הכיסוי לניתוחים "משלים לשב"ן" לכיסוי הקיים אצל המבוטח באותה עת המקנה כיסוי ביטוחי לניתוחים 'מהשקל הראשון' (פוליסת ההמשך).</p> <p>זכות זו מוקנת למבוטח בתנאי שהודיע על כך למבטח בכתב תוך 60 יום ממועד סיום החברות בתוכנית השב"ן.</p> <p>תנאי חיתום רפואי שנקבעו בגין פוליסה זו יחולו גם על תנאי פוליסת ההמשך.</p>	<p>ברות ביטוח בכיסוי הניתוחים בישראל לתוכנית מהשקל הראשון</p>
ברות ביטוח					
-	מוסף	כן	-	<p>מתן רצף ביטוחי לתוכנית ביטוח חדשה המשדרגת את הכיסוי על פי האמור בפוליסה.</p> <p>רצף ביטוחי משמעותו: הצטרפות ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה.</p> <p>זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.</p>	<p>הכיסוי הביטוחי</p>

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 שבצידיהם:

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.

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 לעניין 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 לעניין איסור סחר באיברים.

4. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות שימצא 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 המרבי 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 המושגל, 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 ביצועו. 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 וא/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 ההוצאות 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 ההוצאות 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 ההוצאות 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 ההוצאות 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") 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 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 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 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 מלווים 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	השתלות מורחב וטיפולים מיוחדים בחו"ל
	2. הכיסויים	השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - כל החיים. לילד - עד הגיעו לגיל 25. לילד המבוטח בתעריך 1612 כמצוין בדף פרטי ביטוח - כל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	90 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	בהשתלת תאי גזע מתורם עצמי 10%.
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.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה 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	• 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.
	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 בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן:	קידום תגמולים מביטוח אחר
השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע השתלות בישראל ובחו"ל ולטיפולים מיוחדים בחו"ל: הוצאות אשפוז, הוצאות הצוות הרפואי וחדר הניתוח ובמקרה של השתלה הוצאות קציר האיבר המושגל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. בטרם תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בישראל או בחו"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.	שיפוי	כן	תחליפי
	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 בחו"ל	עד 800,000 ש"ח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות נילות להשתלה / טיפול מיוחד בחו"ל	הוצאות בגין טיפול רפואי בחו"ל קשור לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, הערכות רפואיות לפני ביצוע השתלה, העברות למבטח ולמלווה, הטסה רפואית, הוצאות טיסה ושהייה בחו"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, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).
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. רופא המועסק על-ידי בית חולים בישראל בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול התרופתי הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח.
הרשות המוסמכת	הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות ליתן רישיון ו/או היתר לשיווק תרופות חדשות על פי הדין החל באותה המדינה.
תרופה	חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותו של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
תרופה ניסיונית	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.
תקופת זכאות	תקופה של כל שלוש שנות ביטוח, שהראשונה מתחילה במועד תחילת הביטוח.

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** בהיודע 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 כהגדרתן 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 ההשתתפות 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 למבטוח.
- 4.6.3.3 למען הסר ספק יובהר כי לא ניתן לצבור תגמולי ביטוח בין תקופת זכאות אחת לאחרת והמבטוח 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 למבטוח על פי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח יבוא לידי סיום הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

5. הגשת תביעות

- 5.1 המבטוח 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 המבטוח לתרופה, כפי שדרשה החברה.
- 5.2 במקרה שהמינון במרשם נקבע לתקופה הפחותה משלושה חודשים, והמבטוח נזקק להמשך הטיפול התרופתי, יהיה המבטוח 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 המבטוח מרשם החתום על-ידי רופא מומחה בישראל או רופא בית חולים בישראל, לפי בחירת המבטוח, 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 המבטוח 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 למבטוח 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 המבטוח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ- 180 יום רצופים. נספח זה איננו מכסה מבטוח ששווה בחו"ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבטוח בחו"ל.

חזר המבטוח לגבולות המדינה ויזכיר 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, המשרדרגת את הכיסוי הביטוחי הקיים בנספח זה, באחד או יותר מהקריטריונים הנקובים בסעיף 9.1 להלן ("תוכנית הביטוח החדשה") יהא המבטוח 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 תשרדרג 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 המבטוח הניתנות לו בנספח זה, תנאי שיחול לגבי הינו התנאי הקבוע בנספח זה.
- 9.3 על המבטוח להודיע על רצונו לממש את זכותו לרכוש את תוכנית הביטוח החדשה ולבטל את נספח זה, תוך 90 יום ממועד הודעת החברה למבטוח בכתב על זכותו לעשות כן. לא מימש המבטוח 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 ₪ למרשם לחודש	סעיף 4.2.2 - השתתפות עצמית
800 ₪ 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 ₪ 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:	קידום 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-פינו 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

- 2.1 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.
- 2.2 מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן במבוטח בישראל, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.
- 2.3 קרה מקרה הביטוח שחייב ניתוח חירום במבוטח ושמןע 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 חבותה.

3. תנאי מהותי להתחייבות החברה על פי נספח זה

- 3.1 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 של הפוליסה ובנספח זה.
- 3.2 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

- 4.1 תגמולי ביטוח בגין שירותים רפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הניתוח בחו"ל
 - 4.1.1 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.
 - 4.1.2 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-ידו 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 הסיידורים 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)**

בקורות 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.

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 שהושטל 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"ל 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/פרטית בעת אשפוז לצורך ניתוח**

הוצאות העסקת אח או אחות פרטיים או פיזיותרפיסט/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 שהיה 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 יהא זכאי 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), יהא זכאי 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 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 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, לענין 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, שביצועו 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 ₪
4.2.1.2	התייעצות לצורך ניתוח עם מומחה בחו"ל	4,000 ₪
4.2.2	שתל בניתוח	17,500 ₪ לכל שתל
4.2.4	הטסה רפואית	60,000 ₪
4.2.6	שכר אחות, פיזיותרפיסט/ית פרטית בעת אשפוז לצורך ניתוח	700 ₪ לכל יום ולא יותר מ- 8 ימים
4.2.7.2	הוצאות שהייה בעת ניתוח גדול בחו"ל	עד 800 ₪ ליום ובמקרה של 2 מלויים עד 1,600 ₪ ליום ולא יותר מ- 60,000 ₪ לסך כל הוצאות ההשהייה
4.2.7.3	ימי החלמה במוסד הבראה בישראל במקרה של ניתוח גדול בחו"ל	700 ₪ לכל יום ומקסימום 6 ימים
4.2.8.1	פיזיותרפיה עקב הניתוח	300 ₪ לכל טיפול מקסימום 6 טיפולים
4.2.8.2	ריפוי בעיסוק עקב הניתוח	150 ₪ לכל טיפול מקסימום 12 טיפולים בכפוף להשתתפות עצמית
4.3.1	הבאת מומחה רפואי לישראל	40,000 ₪
4.3.3	שיקום דיבור לאחר הניתוח או אירוע מוחי	150 ₪ 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 ₪ לחודש מקסימום 12 חודשים
4.3.4.2	פיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS כתוצאה מעירוי דם שניתן במהלך ניתוח בחו"ל	600,000 ₪
4.3.4.3	מוות כתוצאה ישירה מניתוח בחו"ל	120,000 ₪
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.
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	• אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. • סעיף 12 לתנאים הכלליים של הפוליסה.
	15. סייגים לחבות החברה	• תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. • ניתוחים פרטיים בחו"ל - 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. 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 למבטוח ולמלווה, הטסה רפואית, הטסת גופה, שכר אחיות פרטיות או פיזיותרפיסטיות פרטיות 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 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

נספח ביטוח ניתוחים בישראל - משלים שב"ן

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 בקרת 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 www.migdal.co.il
בית חולים פרטי	כהגדרתו בסעיף ההגדרות שבפרק א' לתנאים הכלליים, אולם בישראל בלבד .
ביטוח מהשקל הראשון	כיסוי לניתוחים בישראל אשר תגמולי הביטוח בגינו משולמים ללא תלות במימוש תחילה של הזכויות המוקנות למבוטח בתוכנית השב"ן.
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 המחרגים 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.
תקופת אכשרה בשב"ן	תקופת אכשרה או תקופת המתנה בהתאם לתנאים כקבוע בתכנית השב"ן.
תכנית השב"ן	תכנית השב"ן של המבוטח עליה הצהיר המבוטח בהצעת הביטוח או לאחר מכן, בהודעה בכתב לחברה על פי סעיף 6.2 להלן.

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.
- הכיסוי הביטוחי בנספח זה הינו רובד משלים לתוכנית השב"ן שהמבוטח חבר בה, הלוקח בחשבון את מימון השתתפות של קופת החולים בהוצאות מקרה הביטוח, בהתאם לתוכנית השב"ן בה חבר המבוטח.** בהתחשב עם האמור לעיל פרמיית הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הניתן על-פי נספח זה הינה פרמיה מופחתת מאשר הפרמיה הנגבית בכיסוי מהשקל הראשון, והכיסויים הביטוחיים ותגמולי הביטוח מוגבלים בהתאם לתנאים ולהסדרים כקבוע בנספח זה.

3. תנאי מהותי להתחייבויות החברה על פי נספח זה

- עם היוודע הצורך בניתוח, יפנה המבוטח תחילה אל קופת החולים בה הינו מבוטח בתכנית השב"ן למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן ובמקביל יודיע על כך בכתב לחברה ויקבל את **אישורה מראש ובכתב** לתשלום תגמולי הביטוח 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 הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.**
- המבוטח מתחייב לפעול למימוש מלוא זכויותיו בתוכנית השב"ן בגין מקרה הביטוח וישתף פעולה עם החברה, ככל שנדרש וכן יודיע לחברה בהקדם וימסור לה כל החלטה של קופת החולים הרלוונטית לברור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצע בקשר עם הוצאות מקרה הביטוח.**
- קרה מקרה הביטוח שחייב ניתוח חירום במבוטח ושמונע 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 חבותה.

4. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

בקורות 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 העניין, בגין כל מרכיב של ההוצאות המוכרות ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות נספח זה:

4.1 המבוטח יהיה זכאי לתגמולי הביטוח על-פי נספח זה בגין ההוצאות המוכרות, רק מעבר למלוא הזכויות המוקנות לו בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, ולאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן שברשותו בהתאם לקבוע בנספח זה.

4.2 **הסכום המקסימלי שהחברה תחוב למבוטח על-פי נספח זה בגין ההוצאות המוכרות, לא יעלה על ההפרש שבין:**

4.2.1 סך כל ההוצאות שהמבוטח הוציא בפועל בגין ההוצאות המוכרות, או עד גובה הסכומים המרביים בגין כל אחד ממרכיבי ההוצאות המוכרות המפורטים בסעיף זה להלן, הנמוך מבין הסכומים האמורים, ובין

4.2.2 סך כל הסכומים להם זכאי המבוטח לקבל בגין מקרה הביטוח מקופת החולים על-פי תכנית השב"ן.

4.3 **מקרים בהם תכנית השב"ן אינה מכסה מקרה ביטוח בשל נסיבות אישיות הקשורות למבוטח מסוים**

במקרים בהם תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "נסיבות אישיות", יהיה המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח על פי האמור בסעיפים 4.1 - 4.2 לעיל.

במקרה זה, למבוטח תינתן האפשרות להמציא אישורים מקופת החולים בה הוא חבר על סכום ההשתתפות לו זכאים העמיתים בתוכנית השב"ן שברשותו בגין אותו הניתוח. אם לא יומצא לחברה ע"י המבוטח אישור כאמור, קביעת גובה סכום השתתפות כאמור, אשר רק מעבר אליה תישא החברה בתשלום תגמולי הביטוח, תהיה לפי קביעת החברה על-פי מידע שברשותה.

"נסיבות אישיות" - נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח מסוים (כגון פיגור או אי תשלום דמי חבר לתכנית השב"ן או ביטול השב"ן)

4.4 **מקרים בהם תכנית השב"ן אינה מכסה את מקרה הביטוח בשל דחיה כללית וכן מקרים של מבוטח שהינו בשירות סדיר**

במקרים בהם תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "דחיה כללית" או במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח בגין ההוצאות המוכרות בכיסוי ביטוח מהשקל הראשון כמפורט בנספח זה והוראות סעיפים 4.1 - 4.2 לא יחולו במקרה זה.

"דחיה כללית" - תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן.

4.5 **השירותים הרפואיים המוכרים לצורך ההוצאות המוכרות יהיו אלה:**

4.6 **שכר מנתח:**

4.6.1 שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו, ישירות למנתח ההסכם.

4.6.2 שכר מנתח אחר - ישולם למבוטח עד לסכום השיפוי המירבי בגין שכר מנתח אחר עבור הניתוח שבוצע, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

4.7 **שכר מרדים:**

הוצאות שכר רופא מרדים, ישולם עד גובה 30% מהסכום הקבוע כשכר מנתח אחר עבור הניתוח שבוצע כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

4.8 **הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי:**

4.8.1 בית חולים פרטי שבהסכם - הוצאות חדר ניתוח ואשפוז כאמור להלן, בבית חולים פרטי שבהסכם ישולמו במלואם, ישירות לבית החולים הפרטי שבהסכם.

4.8.2 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 לביצוע, על פי קביעת המנתח.

4.9 **הוצאות בדיקה פתולוגית בישראל:**

החברה תשלם ישירות לבית החולים הוצאות בדיקה פתולוגית בישראל הנדרשת במקרה של הניתוח, שבוצעה על-ידי מומחה לפתולוגיה.

- 4.10 **התייעצות רפואית בקשר עם ביצוע הניתוח:**
- 4.10.1 **הוצאות התייעצות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל**
הוצאות התייעצות אחת עם רופא מומחה בישראל עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.10.2 **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.
- 4.11 **שתל בניתוח:**
הוצאות שתל בניתוח שהושטל במבוטח במהלך ניתוח, עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל שתל.
- 4.12 **שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט/ית פרטית בעת אשפוז לצורך ניתוח:**
הוצאות העסקת אח או אחות פרטית או פיזיותרפיסט/ית פרטית במהלך ימי האשפוז שלאחר הניתוח בבית החולים בסך שלא יעלה על סכום השיפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 4.13 **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.
- 4.14 **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.
- 4.15 **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.
- 4.16 **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 הבראה 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, בבית חולים במערכת הציבורית, ללא השתתפות השב"ן וללא מעורבות החברה והוצאותיו כוסו במלואן, 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- 50% מהסכום שהיה משולם על ידי החברה עבור שכר מנתח אחר עבור הניתוח שבוצע כקבוע באתר האינטרנט של החברה.
- 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 בהתאם לאמור בסעיף 5.1.2 בלבד.
- 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 יקבל פיצוי חודשי בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לתקופת פיצוי מרבית שלא תעלה על 12 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), יקבל פיצוי 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 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.
- 5.4 פיצוי בגין אשפוז עקב מחלה:**
- אושפז המבוטח בבית חולים, עקב מחלה, תשלם החברה למבוטח פיצוי בסכום המרבי 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 משמעים: אחת או יותר מהבדיקות ו/או הטיפולים שהינם: בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכון 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 5.4.1 לעיל, הוא לא יהיה זכאי לקבל החזר ו/או שיפוי מהחברה בגין ביצוע טיפול זה.
- 5.6 הוצאות הפריית מבחנה**
- החברה תשתתף בהוצאות הפריית מבחנה שבוצעה עבור אישה המבוטחת בנספח זה, עד לתקרת סכום השפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בגובה של 25% בגין כל טיפול, ולא יותר מ- 2 הפריות 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 אסתטיים:**
- 5.8.1 על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, המבוטח זכאי לשיפוי בגין ניתוחים קוסמטיים ו/או אסתטיים עד לתקרת סכום השפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, פעם אחת בכל 5 שנים.
- 5.8.2 ההוצאות 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 9 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 השפוי המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לטיפול בכל עין, פעם אחת בתקופת הביטוח.

5.9.2 ההוצאות 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. חברות בשב"ן - ענין מהותי

6.1 עובדת היות המבוטח חבר בקופת החולים ובתכנית השב"ן שלה הינה עניין מהותי בקשר לחובת הגילוי המוטלת על המבוטח בפוליסה.

6.2 בכל מקרה בו יחול שינוי בחברות בקופת החולים ו/או בחברותו בשב"ן, מתחייב המבוטח להודיע על כך מיידית ובכתב לחברה.

7. הגשת תביעות

7.1 המבוטח ימסור לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאותו ובכלל זה ימסור לחברה את העתק פנייתו לקופת החולים כאמור, פרטים אודות זהות המנתח, שם בית החולים בו הינו מעוניין לבצע את הניתוח וכן פרטים נוספים הקשורים בביצוע הניתוח ולמצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לניתוח, כפי שדרשה החברה.

7.2 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.

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

8. תקופת אכשרה

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

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

8.1.1 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.

8.1.2 מקרה ביטוח של הפריית מבחנה (על פי סעיף 5.6 לעיל) תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים.

8.1.3 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.

8.1.4 מקרה ביטוח של ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה - (על פי סעיף 5.9 לעיל) תהא תקופת אכשרה בת 18 חודשים.

9. חריגים מיוחדים

9.1 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.

9.2 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי נספח זה, גם במקרים הבאים:

9.2.1 השתלת איברים מכל סוג, למעט השתלת קרנית.

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

10. ברות ביטוח

10.1 **ברות ביטוח לפוליסה מהשקל הראשון:**

הסתיימה חברותו של המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה בה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת, או בתקופה בה המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת) ("הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לפנות בהודעה בכתב שתמסר לחברה לא יאוחר מאשר עד תום 60 יום מיום הפסקת השב"ן ("תקופת הזכאות"), בבקשה לרכוש פוליסה המשווקת על ידי החברה באותה העת, לכיסוי ניתוח בישראל המקנה כיסוי ביטוחי מהשקל הראשון (פוליסת הרצף") בתנאים הבאים:

10.1.1 דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח בפוליסת הרצף הנהוגים בחברה לכלל המבוטחים באותה עת. דמי הביטוח יקבעו על-פי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסת הרצף.

10.1.2 רכישת פוליסת הרצף 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 פוליסת הרצף.

10.1.3 במקרה שפוליסת הרצף מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לפוליסת הרצף לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לפוליסת הרצף לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת הרצף תהיה למפרע מהמועד בו הופסקה חברותו של המבוטח בשב"ן.

10.1.4 לא מימש המבוטח את זכותו לרכישת פוליסת הרצף עד תום תקופת הזכאות, תפקע זכותו של המבוטח לרכוש את פוליסת הרצף בתנאים המפורטים בסעיף זה.

10.2 ברות ביטוח לתוכנית ביטוח חדשה (משלימה לשב"ן):

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 10.2.1 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:

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

10.2.1.1 שיפור הגדרת מקרה הביטוח.

10.2.1.2 שיפור מונחים מהותיים בתנאי נספח זה.

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

10.2.1.4 הגדלת סכום השיפוי המירבי.

10.2.2 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.

10.2.3 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.

10.2.4 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.

10.2.5 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.

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

10.2.7 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. 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

סעיף בנספח	הכיסוי	סכום השיפוי המרבי
4.6.2	שכר מנתח אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
4.7	שכר מרדים	30% משכר מנתח אחר המפורסם באתר האינטרנט של החברה.
4.8.2	הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי אחר	כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.
4.10.1	התייעצות לצורך ניתוח עם מומחה בתחום שאינו המנתח	1,200 ש"ח.
4.11	שתל בניתוח	17,500 ש"ח לכל שתל.
4.12	שכר אח/ות פרטית או פיזיותרפיסט/ית במהלך אשפוז	700 ש"ח לכל יום ולא יותר מ- 8 ימים.
4.13	הוצאות נסיעה באמבולנס	600 ש"ח לכל נסיעה.
4.14	פיזיותרפיה עקב ניתוח	300 ש"ח לכל טיפול, מקסימום 6 טיפולים.
4.15	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	150 ש"ח לכל טיפול, מקסימום 12 טיפולים, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית.
4.16	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 (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 הפרייות.
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 אסתטיים	7,000 ש"ח אחת ל- 5 שנים.
5.9	ניתוח לייזר בעיניים	2,500 ש"ח לכל עין.



נספח ביטוח ניתוחים בישראל - משלים שב"ן

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הנספח	נספח ביטוח ניתוחים בישראל - משלים שב"ן.
	2. הכיסויים	כיסוי לניתוחים בישראל - משלים שב"ן הכיסוי בגין ניתוחים בישראל על פי הפוליסה מהווה רובד משלים לתכנית השב"ן, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין הניתוח המכוסה בפוליסה, רק מעל ומעבר להשתתפות השב"ן ועד לתקרה הקבועה בפוליסה. למימוש הכיסוי הביטוחי בגין הפוליסה, על המבוטח לפנות לקופת החולים בה הוא חבר למימוש זכויותיו על פי תכנית השב"ן וכן לפנות לאגף תביעות בחברה למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - לכל החיים. לילד - עד הגיעו לגיל 25.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	60 יום למעט במקרי 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.
	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 לאיפיון והתאמת טיפול למחלת הסרטן: 20% מכל בדיקה.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח בגין כיסוי לניתוחים משלים שב"ן נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).
	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.



<p>13. תנאי ביטול על-ידי החברה</p> <p>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.</p>		
<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p> <ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף 21 לתנאים הכלליים של הפוליסה. 	<p>15. סייגים לחבות החברה</p> <ul style="list-style-type: none"> תנאים כלליים של הפוליסה - פרק ב' סעיפים 22-23 לפוליסה. סעיף 9 לנספח. 	<p>חריגים</p>
<p>16. תנאים מהותיים</p> <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

קידום 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 - משלים שב"ן					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בישראל, מעל ומעבר למלוא הזכויות המוקנות במסגרת תוכנית השב"ן: שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, ובדיקה פתולוגית.	הכיסוי הביטוחי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	ההפרש שבין: סך כל ההוצאות שהמבוטח הוציא בפועל בגין ההוצאות המוכרות, או עד גובה הסכומים המרביים בגין כל אחד ממרכיבי ההוצאות המוכרות המפורטים בסעיף זה להלן, הנמוך מבין הסכומים האמורים, ובין סך כל הסכומים להם זכאי המבוטח לקבל בגין מקרה הביטוח מקופת החולים על-פי תכנית השב"ן. במקרים בהם תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "דחיה כללית" או במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח בגין ההוצאות המוכרות בכיסוי ביטוח מהשקל הראשון כמפורט בפוליסה.	סכום שיפוי מירבי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	התייעצות עם רופא מומחה, התייעצות עם המנתח, שתל בניתוח, שכר אחות או פיזיותרפטיסט/ית במהלך אשפוז, שירותי הסעה באמבולנס, טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ימי החלמה בניתוח גדול.	כיסויים נלווים לניתוחים

פיצוי בגין ניתוח המבוצע ללא מעורבות החברה וללא מעורבות תוכנית השב"ן	פיצוי הגבוה מבין הסכומים הבאים: א. 1,200 ש"ח לכל יום אשפוז לתקופה שלא תעלה על 14 יום. ב. 50% מ"שכר מנתח אחר" המפורסם באתר האינטרנט בגין הניתוח שבוצע.	פיצוי	כן	מוסף	לא
פיצוי במקרים מיוחדים עקב ביצוע ניתוח	<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	כן	מוסף	לא
כיסויים נוספים	אשפוז ממחלה, שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים, טיפולי שיקום דיבור, הפריית מבחנה, בדיקות לאפיון והתאמת טיפול למחלת הסרטן, ניתוח קוסמטי או אסתטי, ניתוח עיניים בלייזר לתיקון קוצר ראייה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
ברות ביטוח לתכנית מהשקל הראשון	<p>במקרה של סיום חברותו של המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה בה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת, או בתקופה בה המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת) ("סיום החברות בשב"ן") יהא המבוטח זכאי לרצף ביטוחי בגין הכיסויים החופפים שבין הכיסוי לניתוחים "משלים לשב"ן" לכיסוי הקיים אצל המבוטח באותה עת המקנה כיסוי ביטוחי לניתוחים 'מהשקל הראשון' (פוליסת ההמשך).</p> <p>זכות זו מוקנת למבוטח בתנאי שהודיע על כך למבטח בכתב תוך 60 יום ממועד סיום החברות בתכנית השב"ן.</p> <p>תנאי חיתום רפואי שנקבעו בגין פוליסה זו יחולו גם על תנאי פוליסת ההמשך.</p>	-	כן	מוסף	-
ברות ביטוח לתוכנית ביטוח חדשה שהינה משלימה לשב"ן	<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.</p> <p>זכות זו מוקנית למבוטח בתנאי שהודיע על כך לחברה בכתב תוך 90 יום ממועד הודעת החברה על זכותו לעשות כן.</p>	-	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