

מדיכלל תרופות 2016 (2160)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים																											
א. כללי	1. שם הפוליסה	מדיכלל תרופות 2016.																											
	2. הכיסויים בפוליסה	כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות.																											
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים.																											
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																											
	5. תקופת אכשרה	90 ימים, למעט מקרה ביטוח הנובע מתאונה.																											
	6. תקופת המתנה	אין.																											
	7. השתתפות עצמית	300 ₪ לחודש לתרופה. לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופה שעלותה החודשית מעל 600 ₪.																											
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																											
	9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																											
ג. הפרמיה	10. גובה הפרמיה	סכומי הפרמיה בגין הפוליסה שרכש המבוטח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן סכומי הפרמיה החודשית בש"ח עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65.																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>ללא פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסת השתלות</th> <th>ביחד עם פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסת השתלות</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 20</td> <td>4.50</td> <td>4.30</td> </tr> <tr> <td>21 עד 30</td> <td>9.60</td> <td>6.48</td> </tr> <tr> <td>31 עד 40</td> <td>11.60</td> <td>9.06</td> </tr> <tr> <td>41 עד 50</td> <td>15.00</td> <td>13.71</td> </tr> <tr> <td>51 עד 55</td> <td>22.50</td> <td>20.65</td> </tr> <tr> <td>56 עד 60</td> <td>26.70</td> <td>25.35</td> </tr> <tr> <td>61 עד 65</td> <td>32.50</td> <td>30.86</td> </tr> <tr> <td>66 ומעלה</td> <td>49.00</td> <td>48.13</td> </tr> </tbody> </table>	גיל	ללא פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסת השתלות	ביחד עם פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסת השתלות	עד 20	4.50	4.30	21 עד 30	9.60	6.48	31 עד 40	11.60	9.06	41 עד 50	15.00	13.71	51 עד 55	22.50	20.65	56 עד 60	26.70	25.35	61 עד 65	32.50	30.86	66 ומעלה	49.00	48.13
		גיל	ללא פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסת השתלות	ביחד עם פוליסת ניתוחים בישראל או פוליסת השתלות																									
		עד 20	4.50	4.30																									
		21 עד 30	9.60	6.48																									
		31 עד 40	11.60	9.06																									
		41 עד 50	15.00	13.71																									
		51 עד 55	22.50	20.65																									
		56 עד 60	26.70	25.35																									
		61 עד 65	32.50	30.86																									
		66 ומעלה	49.00	48.13																									
ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש.																													
משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך.																													
11. מבנה הפרמיה																													

<p>בכל עת. בהודעה בכתב למבטח.</p> <p>במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תתבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תתבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.</p> <p>אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף.</p> <p>למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 5.5 לפרק המבוא להלן, תתבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.</p>	<p>12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה</p>	<p>ד. תנאי ביטול</p>
<ul style="list-style-type: none"> אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי. 	<p>13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח</p>	
<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף 9.2 לתנאים הכלליים. 	<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p>	
<ul style="list-style-type: none"> סעיף 9.1 לתנאים הכלליים (חלים על כל פרקי הפוליסה ונספחיה). סעיף 6 לפוליסה. סעיף 7 לפוליסה – הגבלת אחריות לתשלום בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל. 	<p>15. חריגים/סייגים לחבות המבטח</p>	<p>ה. חריגים וסייגים</p>

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר		ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
הכיסוי הביטוחי						
לא	מוסף	לא	שיפוי	<ul style="list-style-type: none"> סכום גבול אחריות ראשון – אשר אינו מוגבל בתקופה – עד 3,000,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית. 	תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות (סעיף 3.1)	
לא	מוסף	לא	שיפוי		<ul style="list-style-type: none"> סכום גבול אחריות מתחדש – לאחר מיצוי סכום גבול האחריות הראשון – עד 3,000,000 ש"ח לכל שתי שנות ביטוח נוספות ובכפוף להשתתפות עצמית. 	תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות להתוויה רפואית אחרת (סעיף 3.1)
לא	מוסף	לא	שיפוי	<ul style="list-style-type: none"> סכום גבול אחריות מתחדש – לאחר מיצוי סכום גבול האחריות הראשון – עד 3,000,000 ש"ח לכל שתי שנות ביטוח נוספות ובכפוף להשתתפות עצמית. 		תרופה המוגדרת כ-OFF LABEL (סעיף 3.1)
לא	מוסף	לא	שיפוי		<ul style="list-style-type: none"> סכום גבול אחריות מתחדש – לאחר מיצוי סכום גבול האחריות הראשון – עד 3,000,000 ש"ח לכל שתי שנות ביטוח נוספות ובכפוף להשתתפות עצמית. 	תרופה יתומה (סעיף 3.1)
לא	מוסף	לא	שיפוי	עד 250 ₪ ליום ועד 60 ימים בגין מקרה ביטוח. מובהר כי סכום זה כלול בסכום גבול האחריות שפורט לעיל.		השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה (סעיף 3.2)
300 ₪ לחודש לתרופה. לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופה שעלותה החודשית מעל 600 ₪.						השתתפות עצמית (סעיף 3.3)

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות מסל הבסיס ו/או השב"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

תנאים כלליים 2016 (2171)

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, המבטח ישלם תגמולי ביטוח למבטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הביטוח והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח, ככל שרלוונטי.

1. הגדרות

להלן הגדרות משמעותיותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה:

- בית חולים פרטי** - בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית, ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013 או בית חולים ציבורי כללי, כהגדרתו שם, שהוא מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- בעל הפוליסה** - האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- גיל המבוטח או גיל ביטוחי** - גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:
גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי.
- דמי הביטוח** - גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.
- דף פרטי הביטוח** - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
- הצעה** - דף המצורף לפוליסה זו או שיישלח מעת לעת מאת המבטח למבוטח והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי הפוליסה.
- הסדר תחיקתי** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ולא המבוטח להצטרף לפוליסה.
- השתתפות עצמית** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה וכן כל תיקון להם או דבר חקיקה שיבוא במקומם, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח ועל המבטח.
- חוק חוזה הביטוח** - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הרלוונטי. **חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה על ידי המבוטח ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**
- חוק הבריאות** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- חוק חוזה הביטוח** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- חוק חוזה הביטוח** - כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן.
- חוק חוזה הביטוח** - מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- מבטח** - האדם שבטוח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
- מבטח** - כלל חברה לביטוח בע"מ.

- **מקרה ביטוח**
מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הסעיף הרלוונטי בפוליסה ו/או בנספח המתלווה אליה, לפי הענין.
- **מרפאה כירורגית פרטית**
מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
- **נותן שירות אחר**
ספק שירות רפואי שאינו נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו להלן.
- **נותן שירות שבהסכם**
ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, שלפיו ספק השירות הרפואי מעניק שירותים רפואיים למבוטחי המבטח.
- **ניתוח**
פעולה פולשנית-חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ולא פגיעה ולא תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה באמצעות גלי קול.
מובהר כי הגדרה זו לא תחול בגין כיסוי של ניתוחים בישראל, מחליפי ניתוח בישראל וייעוצים אגב ניתוח או מחליף ניתוח בישראל.
- **פוליסה**
חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח.
- **קופת חולים שב"ן**
כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן, הכול כמפורט בחוק הבריאות.
- **שנת ביטוח**
תקופה של 12 חודשים רצופים. תחילתה של שנת הביטוח הראשונה בתאריך התחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, ושנות הביטוח הבאות מתחדשות מיד לאחריה, מדי פרק זמן של 12 חודשים רצופים.
- **שתל**
כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: רשת, תומכן, מסתם), **למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.**
מובהר כי הגדרה זו לא תחול בגין כיסוי של ניתוחים בישראל, מחליפי ניתוח בישראל וייעוצים אגב ניתוח או מחליף ניתוח בישראל.
- **תאריך התחלת הביטוח או תאריך ההצטרפות לביטוח** - התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.
- **תקופת אכשרה**
תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, **ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה**; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח. **מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.**
- **תקופת הביטוח**
שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1. חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות כל דין.
- 2.2. הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1. (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח.
- (ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

- 3.2. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולאו למבטח. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.
- 3.3. קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
- 3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.3.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.4. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.4.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- 3.4.2. העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.5. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבטוח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 4.1. דמי הביטוח על פי הפוליסה יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבטוח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, וישתנו לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 5 להלן. נוסף על כך, תתווסף לדמי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן.
- 4.2. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ולאו הוראה לחיוב חשבון בנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח. מבטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.
- 4.3. הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.4. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".
- 4.5. נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 5.1. בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של הפוליסה ו/או נספח לה ו/או כתב שירות שצורף אליה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 5.2. במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבטוח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבטוח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
- 5.2.1. שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לפוליסה, כל נספח וכתב שירות ככל שקיימים. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.

- 5.2.2. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור – תסתיים הפוליסה במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. ככל שקיימים נספחים ו/או כתבי שירות שתוקפם מותנה בקיומה של הפוליסה, גם הם יסתיימו במועד השינוי, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- "הסכמתו המפורשת של המבוטח" – לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה פוליסה או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 5.3. על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
- 5.3.1. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 5.3.2. אם המפקח על הביטוח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 5.4. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור – ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 5.5. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 5.3 לעיל – יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הפוליסה. לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 5.6. מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.
- "תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 5.1 לעיל, או במועד תאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר, וסיומה במועד השינוי שבא לאחריו או עד להתקיים אחד המקרים המנויים בסעיף 11 בתנאים הכלליים להלן, לפי המוקדם. על אף האמור לעיל, תחילתה של תקופת הכיסוי הראשונה ביום 1 בפברואר 2016.

6. תנאי הצמדה

- כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי הפוליסה (לרבות סכומי השתתפות עצמית) יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי. לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:
- "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.
- "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

7. תגמולי ביטוח

ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי –

- 7.1. המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח, במלואם או בחלקם, ישירות לנותן השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות או העתק בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם. לבקשת המבוטח ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הפוליסה. לבקשת המבוטח ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי הפוליסה בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח מקדמה אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי

תנאי הפוליסה. המבטח רשאי להתנות את מתן המקדמה בתנאים לצורך הבטחת השבת המקדמה, ככל שיהיה צורך, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי הפוליסה.

7.2. תגמולי ביטוח שישולמו לנותן שירות במטבע חוץ יתורגמו לשקלים בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ הנ"ל ביום התשלום על ידי המבטח. תגמולי ביטוח שישולמו כשיפוי בגין הוצאות רפואיות ששילם במטבע חוץ לנותן השירות ישולמו בש"ח בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ ביום תשלום ההוצאה הרפואית לנותן השירות, והכול בכפוף למגבלות ולתקרות הכיסוי ולתנאים המפורטים בפוליסה.

8. מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי

ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי –

8.1. במקרה בו הייתה למבוטח, בשל מקרה הביטוח, גם זכות פיצוי ולאוי שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח מסוג "שיפוי" ובגובה סכום התגמולים ששילם, והוא יעשה בה שימוש באופן שלא יפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ולאוי על פי חוק פיצוי ולאוי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

8.2. בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, מיד לאחר שנעשה הביטוח הנוסף או לאחר שנודע לו עליו. בנוסף, על המבוטח להודיע למבטח בכתב במידה והוא חבר בשב"ן.

8.3. היה המבוטח זכאי לשיפוי בגין הוצאות המכוסות על פי הפוליסה מאת מבטח אחר או מאת קופת חולים, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לקופת החולים לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

9. חריגים כלליים וחריג מצב רפואי קודם

9.1. חריגים כלליים

בנוסף על החריגים הקבועים בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או סעיפיה ו/או הנספחים לה (למעט פוליסת ניתוחים בישראל, מחליפי ניתוח בישראל וייעוצים בישראל אגב ניתוח או מחליף ניתוח בישראל), ככל שקיימים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

9.1.1. השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, וכן השתתפות בפעילות מבצעית או אימונים של כוחות הביטחון, צבא, משטרה, שירות בתי הסוהר ושירותי כבאות.

9.1.2. מלחמה או פעולה מלחמתית.

9.1.3. השתתפות פעילה במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.

9.1.4. מעשה בלתי חוקי שבו השתתף המבוטח.

9.1.5. אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים, וזאת בכפוף להוראות סעיף 9.2 להלן בעניין מצב רפואי קודם.

9.1.6. שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

9.1.7. ענפי ספורט שיש בהם סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה, וזאת בין אם נעשו באופן חובבני, מקצועי או בכל דרך אחרת (לעיל ולהלן: "ספורט אתגרי"). בגדר "ספורט אתגרי" יחשבו הפעילויות הבאות: גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה, צלילה, סקי מים, סקי, אופנוע שלג, בנג'י, טיפוס (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או ליווי מדריך), טיפוס הרים, טיפוס קירות, כניסה למערות באמצעות חבלים, סנפלינג, רפטינג מדרגה 3 ומעלה, דאיייה, כדור פורח, קיאקים מדרגה 3 ומעלה, קייט סרפינג, שיט בסירת מירוץ, אופנועי מים וכל פעילות ספורט אתגרי אחרת כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטח שכתובתו: www.clal.co.il.

- 9.1.8. התאבדות, ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- 9.1.9. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה, כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכן בצידה.
- 9.1.10. חשיפה כלשהי לקרינה, לזיהום רדיואקטיבי, לתהליכים גרעיניים, לחומר גרעיני או לפסולת גרעינית כלשהי.
- 9.1.11. פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי).
- 9.1.12. היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות או לידה, מלבד לידה בניתוח קיסרי.
- 9.1.13. ניתוח ו/או השתלה ו/או טיפול ניסיוניים ו/או הדורשים אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
- 9.1.14. פוריות ו/או עקרות, וזאת בכפוף להוראות סעיף 9.2 להלן בעניין מצב רפואי קודם.
- 9.1.15. עיקור מרצון.
- 9.1.16. ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה למטרות יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לטיפול בהשמנת יתר שהינו למטרות יופי ו/או אסתטיקה בלבד וניתוח הסרת משקפיים. למעט ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה כאמור הנובע מצורך רפואי ולמעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד וכיסויים בהם נקבע מפורשות אחרת בפוליסה.
- 9.1.17. ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה הקשורים בשיניים ו/או בחניכיים ו/או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.
- 9.2. חריג מצב רפואי קודם
- 9.2.1. הגדרות לעניין סעיף 9.2 זה:
- מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 9.2.2. לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 9.2.3. הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- 9.2.3.1. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
- 9.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 9.2.4. על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 9.2.5. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
- 9.3. מובהר כי המבטח לא יחייב בתנאי תגמולי ביטוח על פי הפוליסה אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

10. הגבלת אחריות

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ולא האחרים הניתנים למבוטח במסגרת הפוליסה. המבטח אינו אחראי לכל נזק, אבדן, הפסד או הוצאה שייגרמו למבוטח ולא לכל צד שלישי, במישרין או בעקיפין, עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים רפואיים ולא אחרים ולא הפנייתו על ידי המבטח לנותני השירותים כאמור ולא כתוצאה ממעשה או ממחדל של נותני השירותים כאמור ולא עקב טיפול תרופתי, לרבות נטילה או אי-נטילה של תרופה.

11. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

הפוליסה תסתיים או שניתן יהיה להביאה לסיימה, והביטוח על פיה יסתיים, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:

- 11.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח כאמור בסעיף 5.5 לעיל, תבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.
- 11.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 11.3 בהתאם לאמור בסעיף 5 דלעיל.
- 11.4 בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.
- 11.5 במות המבוטח.
- 11.6 בהתקיים עובדות המתוארות בפוליסה ו/או בפרק בפוליסה ו/או בנספח המצורף לפוליסה, ככל שקיים, תסתיים הפוליסה ו/או יסתיים הפרק הרלוונטי ו/או הנספח הרלוונטי לפי העניין.

12. הגשת תביעה

- 12.1 מיד כאשר נודע למבוטח על קרות מקרה הביטוח, ובטרם ביצוע הפרוצדורה הרפואית המכוסה על פי הפוליסה (ככל שמדובר בכיסוי הכולל תשלום בגין פרוצדורה רפואית), יודיע על כך המבוטח בכתב למבטח.
- 12.2 העדר פניה כאמור למבטח, אשר היתה מאפשרת למבטח להקטין חבותו, תגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היתה נמסרת לו הודעה מראש כנדרש לעיל. מובהר כי האמור לא יחול במקרים הבאים:
 - 12.2.1 העדר הפניה או פניה באיחור למבטח היתה מסיבות מוצדקות כגון מפאת מצבו הרפואי.
 - 12.2.2 העדר הפניה או פניה באיחור למבטח לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- 12.3 עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 12.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ולא לכל גוף או מוסד אחר בארץ ולא בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לבירור זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.
- 12.5 המבוטח ימסר למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, שאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 12.6 אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 12.7 ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי –
 - 12.7.1 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה תשלום כשיפוי בגין הוצאות, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים שבהם נשא.
 - 12.7.2 על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאות המכוסות על פי הפוליסה לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטח העתק של הקבלה/ות בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

- 12.7.3. אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבטח, לפי העניין.
- 12.8. נוסף על האמור בסעיף זה לעיל יחולו על הגשת התביעה ההוראות לענין זה הקבועות בפוליסה ובנספחים שיתווספו לפוליסה, ככל שיתווספו וככל שקיימות.
- 12.9. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבטח, בכפוף לכל דין.
- 12.10. בכל מקום בסעיף זה שבו הוטלה חובה על בעל הפוליסה ו/או על המבטח, ביצועה על ידי אחד מהם ישחרר את האחרים מחובתם.

13. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת ההוצאות כאמור או את חלקם במקום המבטח ובעל הפוליסה, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.

14. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי

ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.

15. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

- 16.1. כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 16.2. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.
- 16.3. כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. בכל מקרה של שינוי כתובת חייב בעל הפוליסה או המבטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב.

17. שונות

- 17.1. מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.
- 17.2. הפוליסה תחול, על אף כל תנאי המגביל את תחולתה הטריטוריאלית, גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.

18. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ו/או הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.

מדיכלל תרופות 2016 (2160)

1. הגדרות

- הגדרות אלה נוספות על ההגדרות הכלליות המופיעות בתנאים הכלליים:
- 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).
 - טיפול תרופתי** – נטילת תרופה או תרופות על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.
 - מרשם** – מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר בתחילת הטיפול התרופתי וכל שלושה חודשים במהלך הטיפול התרופתי את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.
 - תרופה** – חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
 - תרופה יתומה** – תרופה אשר אושרה לשימוש והוכרה כתרופה יתומה (Orphan Drug) באחת מהמדינות המוכרות, המיועדת לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר, ולמעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
 - תרופה ניסיונית** – אחד מהבאים: 1. תרופה אשר לא אושרה על ידי רשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לשימוש כלשהו. 2. תרופה שאושרה לשימוש כלשהו על ידי רשות מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אך השפעותיה והשלכותיה הישירות והצלבות על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש (לרבות מינון) אינו נתמך על פי קריטריונים רפואיים מקובלים ולא הוכח כיעיל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. 3. תרופה הנמצאת בהליך ניסוי קליני.

2. מקרה הביטוח

- מצבו הרפואי של המבוטח, אשר מחייב את המבוטח, על פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:
- 2.1 **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.
 - 2.2 **תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות להתוויה רפואית אחרת**
תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שאושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח כאמור לא תיחשב רק עקב סיבה זו כתרופה ניסיונית.
 - 2.3 **תרופה המוגדרת כ-OFF LABEL**
תרופה שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על-ידי לפחות אחד מהבאים:
 - 2.3.1 פרסומי ה-FDA
 - 2.3.2 American Hospital Formulary Service Drug Information
 - 2.3.3 US Pharmacopoeia-Drug Information
 - 2.3.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - 2.3.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa
 - 2.3.4.2 חוזק הראיות (Strength Of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B

- 2.3.4.3 יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa
- 2.3.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מאלה:
 - NCCN 2.3.5.1
 - ASCO 2.3.5.2
 - NICE 2.3.5.3
 - ESMO Minimal Recommendation 2.3.5.4

2.4 תרופה יתומה

תרופה יתומה אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות.

3. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות הישירות שהוצאו בפועל עבור רכישת התרופה לה נזקק המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח ועבור נטילת התרופה וזאת באמצעות תשלום ישירות לספק התרופה או באופן ישיר לידי המבוטח, והכל בכפוף למפורט להלן:

- 3.1 הוצאות רכישת התרופה ונטילתה – סכום השיפוי לא יעלה על סכום גבול האחריות כמפורט בסעיף 3.3 להלן ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בסעיף 3.4 להלן.
- 3.2 השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה – במקרה בו נטילת התרופה כרוכה בקבלת שירות ו/או טיפול רפואי סכום השיפוי יהיה עד לתקרה של 250 ₪ ליום ועד 60 ימים בגין מקרה ביטוח. מובהר כי סכום זה כלול בסכום גבול האחריות.
- 3.3 גבול אחריות –

3.3.1 גבול האחריות הינו כדלקמן:

- 3.3.1.1 גבול אחריות ראשון בסך של 3,000,000 ₪ אשר אינו מוגבל בתקופה (להלן: "סכום גבול האחריות הראשון").
- 3.3.1.2 לאחר מיצוי גבול האחריות הראשון סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין מקרי ביטוח על פי פוליסה זו, לא יעלו על סכום של 3,000,000 ₪ (להלן: "סכום גבול האחריות המתחדש") לתקופה של שתי שנות ביטוח נוספות כל פעם (להלן: "תקופת זכאות"), על פי ההסדרים הקבועים להלן.
- 3.3.2 כל תשלום של תגמולי ביטוח על ידי החברה על פי פוליסה זו, בין באמצעות תשלום ישירות לספק התרופה ובין באופן ישיר לידי המבוטח, יקטין, בהתאמה, את סכום גבול האחריות המתחדש.
- 3.3.3 עם תחילתה של כל תקופת זכאות, יתחדש סכום גבול האחריות המתחדש לתקופת הזכאות, וזאת בין אם שילמה החברה למבוטח תגמולי ביטוח במהלך תקופת זכאות הקודמת, בגובה סכום גבול האחריות המתחדש או בסכום הקטן מסכום גבול האחריות המתחדש, ובין אם לא שילמה בכלל.
- 3.3.4 למען הסר ספק יובהר כי לא ניתן לצבור תגמולי ביטוח בין תקופת זכאות אחת לאחרת והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת זכאות למנה אחת של סכום גבול האחריות המתחדש, בלבד.

3.4 השתתפות עצמית:

- 3.4.1 מעלות רכישת כל תרופה לטיפול תרופתי של חודש (או חלק ממנו) תנוכה השתתפות עצמית בסך של 300 ₪ לחודש לתרופה. במקרה וניתן מרשם לתקופה של יותר מחודש תנוכה השתתפות עצמית בגין כל חודש (או חלק ממנו) בנפרד הכלול במרשם. לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופה שעלויה החדשית מעל 600 ₪.
- 3.4.2 לעניין סעיף 3.4, "חודש" – תקופה של 30 יום רצופים שבמהלכה ניתן טיפול תרופתי המפורט במרשם.
- 3.5 המחיר המרבי – המחיר המאושר לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות באנגליה. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי אחת מהרשויות המוסמכות האמורות,

המחיר המאושר לתרופה יהיה מחיר התרופה בהתאם למקובל בשוק באותה עת וזאת מבלי לגרוע מזכויות המבטח על פי כל דין.

4. תביעות

בנוסף להוראות סעיף "הגשת התביעה" ב"פרק המבוא: תנאים כלליים" לפוליסה זו, יחולו על הגשת התביעות על פי פרק זה ההוראות המפורטות להלן:

- 4.1 על המבוטח למסור למבטח הודעה בכתב מאת רופא מומחה או רופא בית חולים על המחלה שבגינה הוא נדרש לקבל את התרופה.
- 4.2 על המבוטח למסור למבטח מרשם עדכני למועד תחילת הטיפול התרופתי וכן מרשם עדכני חדש לאחר מכן. מובהר כי תקופת כל מרשם (הן המרשם הראשון והן המרשמים הנוספים, ככל שיהיו) לא תעלה על שלושה חודשים.
- 4.3 במקרה של הפסקת מקרה הביטוח (דהיינו – הפסקת הצורך בטיפול התרופתי), על המבוטח להודיע על כך באופן מיידי בכתב למבטח. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין יוחזרו למבטח.

5. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח היא באורך 90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

6. חריגים

6.1 בנוסף על סעיף החריגים הכלליים המפורטים בתנאים הכלליים זו, שיחולו על פוליסה זו בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

- 6.1.1 אין אונות.
- 6.1.2 תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.
- 6.2 בנוסף על סעיף 6.1 לעיל, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין המפורט להלן:
 - 6.2.1 תרופה לירידה במשקל (דיאטה).
 - 6.2.2 תרופה לגמילה מעישון.
 - 6.2.3 תרופה ניסיונית, למעט תרופה המוגדרת כ- Off Label כמפורט בסעיף 2.3 לעיל
 - 6.2.4 תוספי מזון ו/או ויטמינים.
 - 6.2.5 תרופה בתחום טיפולי ה-Anti-Aging.
 - 6.2.6 חיסונים.
 - 6.2.7 תרופה הניתנת כטיפול מונע במסגרת רפואה מונעת.
 - 6.2.8 כל אמצעי הנדרש להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
 - 6.2.9 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני הנרכש, איידס (AIDS), או נשאות של HIV.
 - 6.2.10 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי למחלת הצהבת.
 - 6.2.11 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי להפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או אי שפיות.

7. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

אחריות המבטח לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 180 ימים, בכל שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל. בשוב המבוטח מחו"ל לישראל, תבחן שוב זכאותו של המבוטח בהתאם להוראות פוליסה זו.

8. הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.