

שאלות ותשובות

מה כולל הביטוח?

הביטוח כולל:

רובד בסיס:

- ביטוח השתלוח, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל .
- ביטוח לתרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות
- ביטוח להוצאות רפואיות במקרה של גילוי מחלה קשה.

מי שרכש את ביטוח הבסיסי יכול לרכוש אחד או יותר מרבדי הרשות :

- **ביטוח ניתוחים**, שירותים רפואיים לאחר ניתוח, טיפול חלופי לניתוח
- **שירותים רפואיים נוספים** כגון התייעצות עם רופא מומחה, רפואה משלימה, אביזרים רפואיים, יעוץ פסיכולוגי, טיפולי שיקום ופיזיותרפיה, שיקום דיבור, אבחון בעיות התפתחות ילדים ועוד.

ביטוח הניתוחים הינו במתכונת משלים לשב"ן, כלומר יש צורך למצות את הזכאות במסגרת הביטוח המשלים של קופת החולים. מבוטח שלא ינצל את זכאותו במסגרת הביטוח המשלים, יהיה חייב בהשתתפות עצמית השיעור 20% מעלות הניתוח, אך לא יותר מ 4,000 ש"ח.

גם הביטוח השירותים הרפואיים הינו במתכונת משלים לשב"ן. לאמור, אם מבוטח פונה לנותן שירות הנמצא בהסכם עם הביטוח המשלים, ונדרש לשלם השתתפות עצמית בלבד, תחזיר חברת הביטוח את ההשתתפות העצמית במלואה, אם בחר המבוטח שלא לנצל את זכאותו במסגרת הביטוח המשלים, הוא יצטרך לשלם השתתפות עצמית בעד אותו שירות או לקבל החזר מופחת מאת חברת הביטוח.

* הבהרה: המידע הינו כללי בלבד. התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסת הביטוח. החברה למפעלי כלכלה אינה משמשת סוכנות ביטוח והמידע שיוצג להלן אינו מהווה ייעוץ, הצעה, תיווך או המלצה מכל סוג שהוא לרכישת ביטוח. בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין המידע שיוצג להלן לבין תנאי הפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.

יש לי כיסוי משלים בקופת חולים, האם אני צריך גם את הביטוח הזה?

- הביטוח המוצע הינו הרחבה לכיסוי המשלים, ואינו בא במקומו.
- חשוב לדעת שהכיסוי המשלים הינו תקנון הניתן לשינוי בכל עת (באישור משרד הבריאות), ואינו חוזה ביטוח מחייב.
- הכיסוי המשלים אינו מכסה תרופות שלא בסל הבריאות!. לפעמים הכיסוי המשלים נותן הנחות למספר מצומצם של תרופות.
- ניתן לבצע ניתוח רק ע"י מנתח אשר בהסכם עם הביטוח המשלים ועל המבוטח לשלם השתתפות עצמית.
- חופש הבחירה בנותני השירות, והזמינות לרופאים מומחים וניתוחים נמוכה.
- הביטוח המוצע הינו הפתרון לחסרונות הכיסוי המשלים וכן לחסרון השירותים הנכללים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ונותן מענה להתפתחות הרפואה והטכנולוגיה.

אם יש לי ביטוח אחר מה עליי לבדוק כדי להחליט אם לעבור לביטוח המוצע?

- ההשוואה בין תנאי הפוליסות הינה מורכבת, על כן מומלץ לפנות ליועץ הביטוח כדי לקבל יעוץ.
- בכל מקרה יש לבחון האם התנאים המוצעים מתאימים לצרכים הביטוחיים שלך, אילו כיסויים יש בפוליסה, גובה סכומי הביטוח וההחזרים, מהם תנאי ההצטרפות (מצב רפואי קיים, חיתום רפואי, תקופת אכשרה), עלויות הביטוח עתה והעלויות הצפויות בעתיד (עדכון הפרמיה בעתיד, העלויות אחרי עזיבת עבודה), ומערך השירות.
- חשוב להביא בחשבון את המצב הרפואי של המבוטח בטרם יחליט על מעבר בין ביטוחים.

מי יכול להצטרף לביטוח?

חברי הסגל בן/בת הזוג, וילדיהם שטרם מלאו להם 30 שנה, זכאים להצטרף לביטוח.

* הבהרה: המידע הינו כללי בלבד. התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסת הביטוח. החברה למפעלי כלכלה אינה משמשת סוכנות ביטוח והמידע שיוצג להלן אינו מהווה ייעוץ, הצעה, תיווך או המלצה מכל סוג שהוא לרכישת ביטוח. בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין המידע שיוצג להלן לבין תנאי הפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.

עד איזה גיל ניתן לצרף ילדים?

ילדים יוכלו להצטרף לביטוח אם טרם מלאו להם 30 שנה. אם הצטרפו לפני גיל זה יוכלו להמשיך את הביטוח גם לאחר גיל 30. מובהר כי ילדי חברים לא יהיו זכאים לכיסוי עבור בדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות.

האם יש כיסוי ביטוחי לתינוק שנולד במהלך תקופת הביטוח?

ניתן לצרף תינוק לביטוח ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה, בתנאי ששני ההורים מבוטחים ברציפות במשך 6 חודשים לפני מועד הלידה, והתינוק צורף לביטוח תוך 3 חודשים מיום היוולדו. לאחר תקופה זו צירוף התינוק מותנה במילוי הצהרת בריאות ותקופת אכשרה. מובהר כי הכיסוי כאמור יינתן גם במקרה של תינוק שנולד למבוטחת חד הורית. סעיף זה מאוד חשוב לגבי זוגות צעירים שעתידיים להביא ילדים לעולם.

מה המשמעות של המונח "משלים שב"ן?"

תוכנית "משלים לשב"ן" משמעותה כי במקרה של תביעה חייב המבוטח לפנות תחילה לכיסוי המשלים בקופת חולים בו הוא חבר, בכדי למצות את זכויותיו, ורק לאחר מכן לפנות לחברת הביטוח ולתבוע את ההפרשים.

להלן דוגמה:

מבוטח פנה לרופא להתייעצות – עלות ההתייעצות – 1,000 ש"ח.
המבוטח פנה לביטוח המשלים. הביטוח המשלים הכיר בתביעה והחזיר למבוטח 500 ₪.
המבוטח יפנה לחברת הביטוח ויגיש העתק חשבונית ומסמך מאת הביטוח המשלים על ההחזר.
חברת הביטוח תחזיר למבוטח 80% מההפרש – כלומר 400 ש"ח.
סה"כ ההחזר למבוטח משני הגורמים – 900 ש"ח.
אם המבוטח פנה לביטוח המשלים ונדרש לשלם רק השתתפות עצמית, חברת הביטוח תחזיר למבוטח את מלוא ההשתתפות העצמית.

* הבהרה: המידע הינו כללי בלבד. התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסת הביטוח. החברה למפעלי כלכלה אינה משמשת סוכנות ביטוח והמידע שיוצג להלן אינו מהווה ייעוץ, הצעה, תיווך או המלצה מכל סוג שהוא לרכישת ביטוח. בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין המידע שיוצג להלן לבין תנאי הפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.

מה ההבדל בין פוליסה קבוצתית לפוליסה אישית?

- פוליסה קבוצתית הינה פוליסה שנעשית במיוחד לקבוצת אנשים (בד"כ עובדים אצל מעסיק או חברים בארגון עובדים). תנאי הביטוח הקבוצתי נקבעים ע"י הארגון, ומותאמים לצרכי הארגון והחברים בו.
- הביטוח הקבוצתי הינו לתקופה מוגבלת – לדוגמא ל-5 שנים. בתום כל תקופה, הביטוח מתחדש לתקופה נוספת. (אם הביטוח לא מתחדש נשמרות זכויות המבוטחים עקב מצבם הרפואי ורשאים לרכוש ביטוח פרטי ולקבל הנחה!).
- הביטוח הקבוצתי מתעדכן בהתאם לצרכים הביטוחיים, התפתחות הרפואה, הטכנולוגיה ותנאי השוק באותה עת.
- בד"כ המחיר (פרמיה) הקבוצתי זול יותר מביטוח פרטי.
- פוליסה פרטית הינה תוכנית שנבנית ע"י חברת הביטוח ומוצעת לכלל האוכלוסייה.
- התוכנית הינה סטנדרטית ולא ניתן לשנות אותה אלא באישור המפקח על הביטוח.
- התוכנית הפרטית אינה גמישה, ובד"כ עלותה יקרה משמעותית מתוכנית ביטוח קבוצתית.
- תוכנית הביטוח הפרטית הינה לכל חיי המבוטח.

מה קורה בעת עזיבת מקום העבודה/פרישה לגמלאות?

- מבוטח שהפסיק את חברותו בארגון מפאת הפסקת עבודתו באוניברסיטה יוכל לרכוש ביטוח רפואי פרטי הכולל את הכיסויים הביטוחיים בהם היה מבוטח, עבורו ועבור בני משפחתו ברצף ביטוחי מלא. בהנחה בשיעור 25% מהתעריף שהיה בתוקף במועד תחילת ההסכם ובתנאי כי הסדיר את התשלום לפוליסת הפרטית ישירות מול חברת הביטוח.
- מבוטח שפרש לגמלאות ובני משפחתו יוכלו להמשיך להיות מבוטחים באותם התנאים.

מהי תקופת הביטוח?

תקופת הביטוח הינה 5 שנים. בתום התקופה החברה למפעלי כלכלה ותרבות של עובדי המדינה תבחן את תוכנית הביטוח, ובכלל זה את תנאי הביטוח, עלות הביטוח, השירות למבוטחים ובהתאם לכך תחליט על היקף הביטוח ומי תהיה החברה שתבטח את החברים בתקופה הבאה.

* הבהרה: המידע הינו כללי בלבד. התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסת הביטוח. החברה למפעלי כלכלה אינה משמשת סוכנות ביטוח והמידע שיוצג להלן אינו מהווה ייעוץ, הצעה, תיווך או המלצה מכל סוג שהוא לרכישת ביטוח. בכל מקרה של סתירה /או אי התאמה בין המידע שיוצג להלן לבין תנאי הפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.

מה קורה אם בתום התקופה לא יחודש הביטוח?

- אם בתום התקופה יתבטל הביטוח ולא יחודש בחברת הביטוח הנוכחית או בחברה אחרת, ישמרו כל זכויות המבוטחים, והם יוכלו להצטרף לביטוח רפואי פרטי ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, וללא תקופת אכשרה. המבוטחים יזכו להנחה בשיעור 25% מהתעריף שהיה בתוקף במועד תחילת ההסכם ובתנאי כי הסדיר המעבר לפוליסת פרטית ישירות מול חברת הביטוח.

האם עלות הביטוח משתנה במהלך תקופת הביטוח?

הפרמיה לתשלום ותשלומי התביעות מאת חברת הביטוח צמודים למדד. ככלל לאחר כל תקופה של 18 חודשים, ייערך חישוב לצורך קביעת הפרמיה עבור התקופה הבאה.

האם אפשר לשנות את תנאי הביטוח במהלך התקופה?

החברה למפעלי כלכלה ותרבות של עובדי המדינה רשאית בכל עת לבקש מחברת הביטוח לשנות את תנאי הביטוח ולהתאים אותם להוראות המפקח על הביטוח, להתאים את התנאים לצרכי המבוטחים, להתפתחות בתחום הביטוח, הבריאות והחוק. השינויים יבוצעו בהסכמת החברה למפעלי כלכלה ותרבות של עובדי המדינה וחברת הביטוח. מובהר כי כל שינוי בתנאים, לרבות בעלות הביטוח, יחול על כל המבוטחים הכלולים בתוכנית, המבטח בתאום עם החברה למפעלי כלכלה ותרבות של עובדי המדינה יעדכן את כל המבוטחים לגבי כל שינוי שיבוצע בהתאם להוראות החוק.

מה ההבדל בין פוליסות על בסיס פיצוי לפוליסות על בסיס שיפוי?

בתכניות ביטוח המבוססות על פיצוי, כלומר תשלום קבוע בעת מקרה הביטוח ללא קשר להוצאות בפועל, כגון ביטוח נכות מתאונה, ביטוח חיים, ביטוח סיעודי, מחלות קשות, ניתן לקבל פיצוי מכמה גורמים. לעומת זאת בתכניות המבוססות על שיפוי (החזר הוצאות) ניתן לקבל

* הבהרה: המידע הינו כללי בלבד. התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסת הביטוח. החברה למפעלי כלכלה אינה משמשת סוכנות ביטוח והמידע שיוצג להלן אינו מהווה ייעוץ, הצעה, תיווך או המלצה מכל סוג שהוא לרכישת ביטוח. בכל מקרה של סתירה /או אי התאמה בין המידע שיוצג להלן לבין תנאי הפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.

תגמולים מכמה גורמים אולם סה"כ ההחזרים לא יעלה על ההוצאה בפועל!
ביטוח סיעודי מבוסס על פיצוי ועל כן ניתן לקבל תגמולים ממספר גורמים ובכלל זה מתוקף
פוליסות ביטוח אחרות או מתוקף הביטוח המשלים.

למי פונים בעת תביעה?

בעת הצורך בתביעה ניתן לפנות לקבלת מידע והכוונה למוקד שירות לקוחות חברת איילון
הטלפון להצטרפות – 1700-720-012 , המייל של הסוכנות פה mtov@ayalon-ins.co.il ,
העדיפות להצטרפות הינה דרך הטלפון

* הבהרה: המידע הינו כללי בלבד. התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסת הביטוח. החברה למפעלי
כלכלה אינה משמשת סוכנות ביטוח והמידע שיוצג להלן אינו מהווה ייעוץ, הצעה , תיווך או המלצה מכל סוג
שהוא לרכישת ביטוח. בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין המידע שיוצג להלן לבין תנאי הפוליסה
יגברו תנאי הפוליסה.