

הסכם ביטוח בריאות קבוצתי

מצד אחד

בין כלל חברה לביטוח בע"מ

(להלן "המבטח")

מצד שני

ובין ועד ארגון סגל האקדמי, לאוניברסיטת חיפה

(להלן "בעל הפוליסה")

"שנערך ונחתם ב- חיפה ביום 1/6/2000"

הואיל וברצון בעל הפוליסה לבטח חברי סגל ובני משפחותיהם בביטוח בריאות קבוצתי ובביטוח סיעודי על פי הסכם זה ונספח 1 ונספח 2 המצורפים להסכם זה;

והואיל והמבטח מסכים לקבל על עצמו ביטוח זה בכל היקפו ובתנאים המפורטים בהסכם ביטוח זה להלן;

הרי הגיעו שני הצדדים להסכם ביטוח כדלקמן:

1. מבוא

- 1.1 המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הביטוח.
- 1.2 כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד, ולצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.
- 1.3 יש לראות הסכם זה ונספחים 1, 1-2 כיחידה אחת ומכונה על פי הנוחות כ"פוליסה", "הסכם", או "חוזה ביטוח" או "הסכם ביטוח".

2. המבוטחים

מי שבעל הפוליסה הודיע למבטח את שמו כמבוטח, ובני משפחתו של המבוטח. מבוטח חבר – מבוטח המשלם תשלומיו באמצעות בעל הפוליסה. מבוטח עצמאי – מבוטח המשלם את תשלומיו באופן עצמאי. מבוטח יכול לבחור להשתייך לביטוח על פי נספח 1 בלבד, או על פי נספח 1 ונספח 2 גם יחד.

3. מהות הביטוח

- 3.1 כיסוי מורחב להשתלות בארץ ובחול וטיפולים מיוחדים בחול, כיסוי לכל הניתוחים, כמפורט בנספח 1 להסכם ביטוח זה.
- 3.2 ביטוח סיעודי כמפורט בנספח 2 להסכם ביטוח זה.

נספח 448



4. תקופת הסכם הביטוח

4.1 תקופת הסכם הביטוח תהיה לכל החיים ותחל ביום 1/6/2000.

5. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו

5.1 תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח זה לגבי כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המאוחר שבין התאריכים הבאים:

5.1.1 (א) 1 (הראשון) בחודש בו הצטרף לקבוצת המבוטחים.
(ב) "יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף"

תוקף הביטוח ייפסק לגבי כל אחד מהמבוטחים לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

5.1.2 (א) היום האחרון בחודש בו הודיע בעל הפוליסה על הפסקת השתייכותו של מבוטח חבר לקבוצת המבוטחים;
(ב) היום האחרון בחודש בו הודיע בעל הפוליסה על ביטול ההסכם.

5.1.3 על אף האמור לעיל בסעיף 5.1.2, ובכל מקרה של הפסקת הביטוח מכל סיבה שהיא, כל מבוטח יוכל להמשיך להיות מבוטח עצמאי על פי פוליסה זו באופן עצמאי ובתנאי שהודיע למבטח על רצונו בכך לא יאוחר מ- 30 יום מיום שהודיע המבטח למבוטח על ביטול תוקף הפוליסה על פי סעיף 5.1.2 לעיל ובתנאי שהעביר למבטח אמצעי תשלום חליפי.

6. תשלום בעת תביעה

6.1 בעת קרות מקרה הביטוח תיבדק זכאותו של המבוטח על פי תנאי הפוליסה נספחים 1,2.

6.2 בכפוף למילוי התחייבויות בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי הסכם ביטוח זה, מתחייב המבטח לשפות את המבוטח או לשלם למבוטח סכומים בהתאם לנספחים 1 ו-2, בתנאי שהסכם הביטוח היה בתוקף לגבי אותו מבוטח.

7. הצהרת בעל הפוליסה, רשימות ותעודות

7.1 עם תחילת הביטוח תועבר למבטח רשימה הכוללת את שמות כל המבוטחים, תאריכי לידתם ותעודות זהות.

7.2 לא יאוחר מ-10 בכל חודש, ימסרו למבטח פרטים על מצטרפים חדשים לביטוח שיכללו את שמותיהם, תאריכי לידתם ותעודות זהות, וכן את שמות המבוטחים שהפסיקו להיות מבוטחים בחודש הקודם.

7.3 המבטח יודיע לכל מבוטח שביטוחו נפסק, על האפשרות להמשיך ביטוחו כמבוטח עצמאי על פי סעיף 5.1.3 לעיל וימציא לו פירוט זכויותיו לפי הסכם ביטוח זה.

7.4 המבטח ימציא, באמצעות בעל הפוליסה, לכל מבוטח תעודה ומכתב המפרט את זכויותיו לפי הסכם ביטוח זה וכן את עיקר תנאי הביטוח.



Handwritten signature and scribbles.

8. פרמיות חודשיות
הפרמיה תקבע לכל מבוטח ובני משפחתו על פי גילם.

הפרמיה לנספח 1 על פי מדד 15/5/2000

8.1

גיל	פרמיה חודשית
20-29	47.00 ש"ח
30-39	52.00 ש"ח
40-49	65.00 ש"ח
50-59	75.00 ש"ח
60-69	80.00 ש"ח
70+	90.00 ש"ח
ילד עד 18	15 ש"ח*

הפרמיה צמודה למדד, משתנה כל 10 שנים, מגיל 69 נשארת קבועה.
למצטרפים בגילאי 60-69 - פרמיה אינה משתנה
למצטרפים בגילאי 70+ - פרמיה אינה משתנה.

* לצורך חישוב הפרמיה לכל משפחה יילקחו בחשבון מקסימום 2 ילדים.

הפרמיה לנספח 2 על פי מדד 15/5/2000

8.2

גיל	פרמיה חודשית
20-29	10 ש"ח
30-39	15 ש"ח
40-49	20 ש"ח
50-59	25 ש"ח
60-69	65 ש"ח
70+	75 ש"ח

הפרמיה צמודה למדד משתנה כל 10 שנים, מגיל 69 נשארת קבועה.
למצטרפים בגילאי 60-69 - פרמיה אינה משתנה
למצטרפים בגילאי 70+ - פרמיה אינה משתנה.

8.3 גיל המבוטח לצורך חישוב הפרמיה התקופתית יהיה ההפרש בין שנת מועד החישוב לבין שנת לידתו של המבוטח (שנים גרגוריאניות).

8.4 בכל אחד ממועדי התשלום בתקופת ההסכם, יעביר בעל הפוליסה למבטח את הפרמיה התקופתית, שהיא הפרמיה התקופתית לפי סעיף 8.1 ו- 8.2 כפול מספר המבוטחים החברים במועד התשלום. מבוטח עצמאי יעביר את תשלומיו באמצעי תשלום אחר בתאום עם המבטח.

8.5 במידה ולא הוסכם אחרת, הפרמיה התקופתית תיקבע על בסיס חודשי ותשולם במועד התשלום לא יאוחר מיום ה- 10 בכל חודש גרגוריאני בגין אותו חודש.

9. פיגורים בתשלומים

9.1 המבטח ייתן ארכה לתשלום כל פרמיה למשך 60 יום נוספים לאחר מועד התשלום. במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. אם בתום תקופת הארכה לא שולמה הפרמיה למבטח, יבוטל הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, בכפיפות להוראות החוק. המבטח יודיע לבעל הפוליסה/המבוטח על אי התשלום.



2-5

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9.2 לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 9.1, ניתנת לבעל הפוליסה/ מבוטח האפשרות, תוך 90 יום ממועד תשלום הפרמיה שלא שולמה, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל הפרמיות שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים.

9.3 המבטח יודיע לכל מבוטח שביטוחו נפסק, על האפשרות להמשיך ביטוחו כמבוטח עצמאי על פי סעיף 5.1.3 לעיל.

9.4 אחרי 90 יום ממועד תשלום הפרמיה שלא שולמה, לא יהיה המבטח חייב לחדש את הביטוח.

9.5 סעיפים 9.1 – 9.2, 9.4 לעיל יחולו גם על מבוטח עצמאי.

10. תנאי הצמדה למדד

10.1 המדד הבסיסי להסכם ביטוח זה הוא המדד שפורסם ב- 15.5.2000. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

א.10.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם התפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

ב.10.1 "המדד היסודי" - משמעו מדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי הנקוב סעיף 10.1, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף (9252 נקודות).

10.1 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף 8.1 ו- 8.2 לעיל - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

10.2 כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

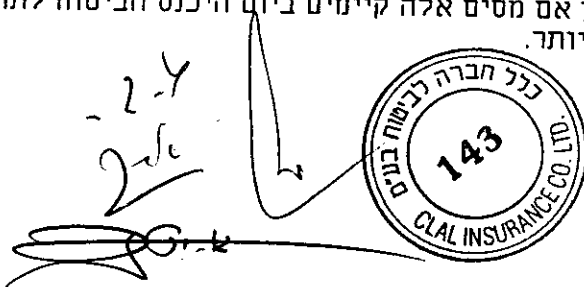
10.3 כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח.

11. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים והוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהמבטח ישלם על פי הביטוח, בין אם מסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

2-4
2-4
י"ג



המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המסים ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

12. תחלופ (סברוגציה)

- 12.1 מששילם המבטח תשלום ביטוח עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום, לפיצוי או שיפוי שהייתה או שישנה למבוטח מצד שלישי כלשהו לרבות זכותו על פי סל הבריאות ו/או ביטוח/ים משלימים בקופה אם היו לנ"ל. אולם מוסכם ומודגש כי הזכות הנ"ל לא תהא לגבי סכומים ששולמו בפועל ע"י המבוטח בגין מקרה הביטוח מעבר ובנוסף לסכומי תגמולי הביטוח של המבטח על פי פוליסה זו. במקרה כזה תצומצם זכות התחלופ באותו שיעור והמבטח יהא זכאי לזכות התחלופ רק לגבי יתרת הסכומים.
- 12.2 קיבל המבוטח מצד שלישי תשלום, פיצוי או שיפוי בגין מקרה הביטוח ששולם ע"י המבטח, עליו להעבירו למבטח, עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. כל זאת מבלי לפגוע באמור בסעיף 12.1 לעיל.
- 12.3 כל הטיפול בעניין ייעשה בידיעת המבוטח ובעל הפוליסה, על ידי ובאחריות המבטח.

13. ביטוח כפל

בביטוח כפל אחראים המבטחים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי סכום הביטוח החופף (למעט האמור בגין פיצוי מיוחד ראה פרוט נספח 1 להסכם הביטוח) המבטחים יישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח. כל הטיפול בעניין ייעשה בידיעת המבוטח ובעל הפוליסה, על ידי ובאחריות המבטח.

14. התיישנות התביעות

מבוטח לא יוכל לתבוע את המבטח לאחר 3 שנים מקרות האירוע.

15. כללי

- 15.1 כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה ייעשו בכתב ולא יהיה תוקף לכל שינוי שייעשה להסכם ביטוח זה אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.
- 15.2 מקום השיפוט היחיד לכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא אך ורק בבית המשפט המוסמך בחיפה.
- 15.3 בכל מקרה לבקשת המבוטח תתקיים בודרות על ידי נציג מוסכם על שני הצדדים.
- 15.4 כתובות הצדדים לצורכי הסכם ביטוח זה הן:

המבטח: כלל חברה לביטוח בע"מ
דרך פתח תקוה 48
תל אביב

בעל הפוליסה: ועד ארגון הסגל האקדמי אוניברסיטת חיפה.



Handwritten signature and initials.

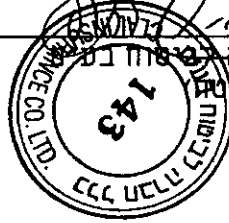
מבוטח עצמאי: כתובתו על פי טופס ההצטרפות.

- 15.5 כל הודעה שתשלח לבעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים חברים.
- 15.6 כל הודעה הנוגעת ישירות למבוטח תשלח ישירות אליו.
- 15.7 כל הודעה שתישלח מצד אחד למשנהו בדואר רשום לפי הכתובות דלעיל, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה בתוך 72 שעות מעת המסרה למשלוח בכל בית דואר בישראל.
- 15.8 הודעה שנמסרה לבעל הפוליסה כאמור בסעיף 15.7 לעיל, תיחשב כאילו נמסרה למבוטחים החברים בתוך 10 ימי עבודה.

על ביטוח זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח התש"א - 1981.

ולדאיה נאו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

ועד ארגון הסגל האקדמי אוניברסיטת חיפה
(בעל הפוליסה)



Handwritten signatures and initials, including a large signature at the bottom that appears to be "ישראל" (Israel).

נספח 1

מצד אחד

בין כלל חברה לביטוח בע"מ
(להלן "המבטח")

מצד שני

ובין ועד ארגון הסגל אקדמי, אוניברסיטת חיפה
(להלן "בעל הפוליסה")

"שנערך ונחתם ב- חיפה ביום 1/6/2000"

פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי התוכנית

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השרות בגין מקרה ביטוח והכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מסכום/מי הביטוח המרבי הנקובים בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

הגדרות אלו יחולו על כל פרקי התכנית.

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות הבאה:

- | | | |
|-----|--------------|--|
| 1.1 | המבטח : | כלל חברה לביטוח בע"מ. |
| 1.2 | הפוליסה : | חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח. |
| 1.3 | מבוטח: | מבוטח חבר - מבוטח המעביר תשלומיו באמצעות בעל הפוליסה.
מבוטח עצמאי - מבוטח המעביר תשלומיו באופן עצמאי. |
| 1.4 | מקרה הביטוח: | מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תשלום ביטוח על פי הפוליסה. |
| 1.5 | שנת ביטוח: | תקופה של 12 חודשים רצופים שמתחילה בתאריך תחילת הביטוח הנקוב בפוליסה ומתחדשת כל 12 חודשים. |



[Handwritten signature]

- 1.6 תקופת אכשרה : תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח, ו/או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח. בתקופה זו לא יהא המבטח אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- 1.7 ישראל : מדינת ישראל לרבות השטחים המוחזקים על ידה.
- 1.8 חו"ל : כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.9 הסכם : הסכם כפי שהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שירות כלשהו בקשר לביטוח זה.
- 1.10 נותן-שרות : ספק שרות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסדר למתן שרות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השרות, בגין שרות שינתן למבוטח, תשולם ישירות על ידי המבטח.
- 1.11 חוק הביטוח : חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981
- 1.12 חוק הבריאות : חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994

2. חובת גילוי

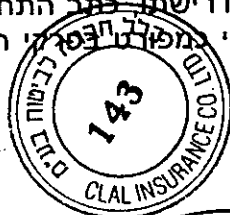
- 2.1 בקרות מקרה ביטוח יחתום המבוטח על טופס ויתור סודיות רפואית ובכך יאפשר למבטח לבדוק את זכאות המבוטח לתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו. למען הסר ספק לא תהא חברת הביטוח אחראית בתשלום ביטוח באם לא חתם המבוטח על טופס ויתור סודיות. כל זאת מבלי לפגוע בתנאי הביטוח על פי הסכם זה.

3. סכום הביטוח

- 3.1 הסכום המרבי אשר המבטח ישלם כתשלום ביטוח בגין כל פרק מפרקי הפוליסה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.2 סכומי ביטוח הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות השקל הישראלי על פי הקבוע בסעיף 8 - תשלום ביטוח בפוליסה זו.

4. תשלומי ביטוח

- 4.1 המבטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תשלומי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ממפיקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.



2.1
2.2

[Handwritten signature]

- 4.2 תשלום ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 4.3 תשלום ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.
- 4.4 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו לעיזבונו של המבוטח על פי צו ירושה או על פי צו קיום צוואה.
- 4.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתשלום ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.

5. חריגים כלליים – חלים על כל פרקי התכנית

למה לא יהא המבטח אחראי על פי פוליסה זו?

- 5.1 הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח הנובע או הקשור במצב רפואי קיים, אשר משמעו לעניין פוליסה זו כדלהלן:
- 5.1.1 הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח, אלא אם הצהיר על כך המבוטח בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו.
- 5.1.2 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בס' 1.6 להגדרות.
- 5.1.3 מקרה הביטוח הנו תוצאה של המהלך הרגיל של המחלה או של מערכת נסיבות רפואיות אשר מתקיימות במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או בתקופת האכשרה.
- 5.1.4 מבלי לפגוע באמור בסעיפים 5.1.1 – 5.1.3 לעיל, בתום 24 חודש מיום כניסת הביטוח לתוקף לגבי כל מבוטח ומבוטח, יכוסו מקרי הביטוח הנובעים מסעיפים אלו.
- 5.1.5 לגבי מבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסת בריאות "אחרת", יקבע מועד כניסתם לביטוח בכל הנוגע לסעיף 5.1.3 התאריך שבו הצטרפו לפוליסה ה"אחרת" וזאת בכל אותם הכיסויים המקבילים לפוליסה זו. בכל מקרי הביטוח שחלים עליהם סעיף 5.1.3 בפוליסה ה"אחרת" יחול עליהם סעיף 5.1.4 לעיל.

5.2 חריגים כלליים נוספים - החלים על כל פרקי הפוליסה

- המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תשלומי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הנו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:
- 5.2.1 אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח על פי התנאים הכלליים מבלי לפגוע באמור בסעיפים 5.1.4, 5.1.5 בפרק המבוא ו - סעיף 6.2 בפרק ב' השתלוח וטיפול מיוחדים בחו"ל, או לאחר תום תקופת הביטוח.



Handwritten signatures and initials are present below the stamp, including a large signature that appears to be 'ד"ר' and another signature that appears to be 'ד"ר'.

- 5.2.2 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 5.2.3 פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
- 5.2.4 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
- 5.2.5 תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).
- 5.2.6 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי.
- 5.2.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ו/או מחלה או תסמונת דומה שהיא מוטציה או וריאציה שלהן - הידועה היום או שתתגלה או תאובחן בעתיד יהא שמה אשר יהא; ובלבד שלא נרכשה בעת קבלת עירו דם שניתן בעת מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו.
- 5.2.8 לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי והפסקת הריון שאינה קשורה בסיבות סוציאליות.
- 5.2.9 תוצאה של תאונת עבודה על פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.
- 5.2.10 אירוע אחר שצד שלישי כלשהו (למעט קופת חולים) חייב לכסותו על פי דין או על פי חוזה. מודגש כי סעיף זה לא יחול על התחייבות הנוגעת למבוטח והנובעת מהיותו חבר באחת מקופות החולים בישראל על פי חוק הבריאות.

5.2.11 המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

לפי חוק הביטוח הלאומי, המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

אחראי להגשת מל"ג בקשר לנזקים

כאמ"כ לניחא"כ ואלו לטיסא"כ משלנו"כ כפי שיופ"כ

א. יוסף

פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים עם השתתפות עצמית בגובה 5,000 ש"ח למקרה ביטוח

1. מבוא

פרק זה נותן למבוטח שיפוי מלא עם השתתפות עצמית בגובה 5,000 ש"ח, תוך מתן כיסוי ישיר לנותן/ני שירות לכל ניתוח המתבצע כיום בישראל או בחו"ל ואשר יבוצע בעתיד, על פי הגדרת ניתוח, בכל המערכות הרפואיות הפרטיות שהנן בהסכם עם המבטח וכן בכל המערכות והמוסדות הרפואיים האחרים בישראל (כולל במערכות הציבוריות) הנמצאות בהסכם עם מבטח למתן שירותי שר"פ ו/או שר"ן.



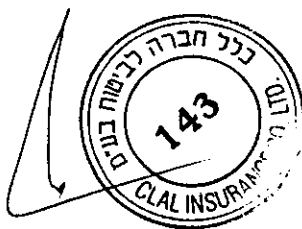
א. יוסף

א. יוסף

2. הגדרות

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

- 2.1 ניתוח : כל פעולה פולשנית חדירתית (Invasive) כולל פעולות המתבצעות באמצעות לייזר או גלי קול, אשר מטרתם ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות של המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות – חודרניות לאבחון או לטיפול, שהם: הראית אברים פנימיים (Endoscopy), צנתור, אנגיורפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.
- 2.2 בית חולים : מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי ולא מתבצעים בו ניתוחים.
- 2.3 בית חולים פרטי : בית חולים בישראל או בחו"ל, כמוגדר בס' 2.2 לעיל שהינו בבעלות פרטית או בית חולים ציבורי אשר במסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי (שר"פ) ו/או שירות רפואי נוסף (שר"ן) ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות.
- 2.4 בית חולים מוסכם : בית חולים כמוגדר בס' 2.2 ו- 2.3 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח.
- 2.5 רופא מומחה : רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
- 2.6 מנתח : רופא אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כרופא מומחה מנתח.
- 2.7 מנתח הסכם : מנתח (כמוגדר בסעיף 2.6 לעיל), אשר שמו מופיע ברשימת המנתחים שבהסכם המתעדכנת מעת לעת.
- 2.8 מנתח אחר : מנתח כמוגדר בס' 2.6 לעיל, אשר אינו בהסכם עם המבטח.
- 2.9 רופא מרדים : רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- 2.10 אח/ות : אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות בישראל או בחו"ל.
- 2.11 אח/ות הסכם : אח/ות אשר שמם מופיע ברשימת האחים שבהסכם המתעדכנת מעת לעת.
- 2.12 שתל : למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי – כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך, קוצב לב וכו').



י"ג
 2.12
 [Handwritten signature]

3. מקרה הביטוח:

מה מתחייב המבטח לשלם ו/או לכסות על פי פרק זה?

המבטח ישפה את המבוטח באופן מלא עם השתתפות עצמית בגובה 5,000 ש"ח, וישיר באמצעות נותן השירות או כנגד קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על ידו לנותן השירות בגין ניתוחים המבוצעים בבית חולים פרטי ו/או בבית חולים מוסכם תוך תקופת הביטוח בארץ ובחו"ל, בקשר להוצאות שלהלן:

- 3.1 התייעצות לפני ו/או אחרי ניתוח - המבטח יהיה זכאי לשלוש התייעצויות לפני ו/או אחרי ניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי כאשר השיפוי יהיה עד הסכום המשולם למנתח הסכם עבור ההתייעצות.
- 3.2 שכר מנתח -
 - 3.2.1 שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו ישירות אליו.
 - 3.2.2 שכר מנתח אחר - שיפוי למבוטח בהתאם לסוג הניתוח, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מהסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח דומה.
- 3.3 שכר רופא מרדים - המבטח ישפה את המבוטח בעלות התשלום לרופא מרדים אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לרופא מרדים לניתוח מסוג הניתוח שבוצע.
- 3.4 הוצאות חדר ניתוח - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם עבור הוצאות לחדר ניתוח לניתוח מסוג הניתוח שבוצע.
- 3.5 דמי האשפוז - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע שבהסכם ועד ל- 30 ימי אשפוז בגין ניתוח.
- 3.6 בדיקה פתלוגית - תשולם ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לבדיקה כ"ל.
- 3.7 חוות דעת שנייה בפתלוגיה - תשולם ישירות לנותן השירות או למבוטח בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הנקוב ובכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.8 בדיקות ותרופות בזמן אשפוז תוך כדי ולאחר הניתוח.
- 3.9 שכר אח/ות לאחר ניתוח - לאח/ות הסכם ישולם ישירות אליהם. לאח/ות שלא בהסכם ישולם סכום שלא יעלה על תקרת הסכום הקבוע בהסכם ועד ל- 8 ימי אשפוז בגין ניתוח.

2"

3. 10 שתל – בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושטל בגופו שתל כמוגדר לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל עד לסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח.
3. 11 שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים לצורך ביצוע ניתוח - המבטח יחזיר למבוטח הוצאות העברה באמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי חולים לפני או אחרי ביצוע ניתוח המכוסה בביטוח זה. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום או שירותים מקבילים בחו"ל.
3. 12 מנוי למשדר קרדילוגי עד התקרה כמפורט בפרק רביעי להלן.
3. 13 בכל מקרה ביטוח על פי פרק זה תהא השתתפות עצמית של המבוטח בגובה 5,000 ש"ח.

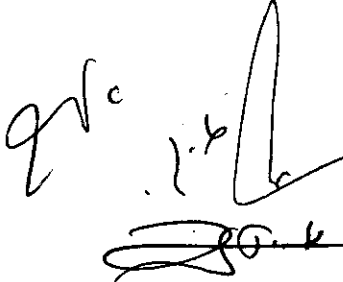
4. ניתוח בבית חולים ציבורי


- בוצע ניתוח המכוסה על פי פרק זה במערכת הציבורית בישראל ו/או במסגרת אחת מקופות החולים, ללא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו, ישלם המבטח למבוטח פיצוי מיוחד בגובה 50% מ- 70% מהסכום שהיה משולם על ידי המבטח בגין הניתוח שבוצע על פי ההסכמים של המבטח וזאת בהפחתת ההשתתפות העצמית על פי סעיף 2.13 בפרק ההגדרות לעיל. על מנת למנוע ספק הפיצוי המיוחד שפורט לעיל לא יחול על ביצוע השתלה.
- מבוטח שימציא טופס התחייבות מקופת החולים בה הוא חבר (טופס 17) לבית החולים בו יבוצע הניתוח באופן פרטי באמצעות המבטח; יחא זכאי להחזר בגובה 50% מערך ההתחייבות בבית החולים המדובר.

5. ביצוע ניתוח בחוץ לארץ

- 5.1 בחר המבוטח לבצע ניתוח המכוסה על פי פרק זה בחו"ל, ישפה המבטח את המבוטח בגין כל ההוצאות הקשורות לניתוח כמפורט בס' 3 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו ובמיוחד:
- 5.1.1 בוצע הניתוח בחו"ל בבית חולים שבהסכם על ידי נותן השירות שבהסכם, ישפה המבטח את נותן השירות באורח מלא וישיר.
- 5.1.2 בוצע הניתוח בחו"ל שלא על ידי נותן השירות שבהסכם ו/או בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים שבהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בגובה 150% מעלות ניתוח מקביל המבוצע בבית חולים שבהסכם עם המבטח בחו"ל ועם צוות נותן שירות שבהסכם, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידי המבוטח בפועל.
- 5.1.3 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חו"ח בחו"ל, ישלם המבטח הוצאות הטסת גופתו עד לסך הקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 5.1.4 בכל מקרה ביטוח על פי פרק זה תהא השתתפות עצמית של המבוטח בגובה 5,000 ש"ח.

י"ג





5.1.5 בוצע ניתוח בחו"ל על ידי קופת חולים, יהא זכאי המבוטח בפיצוי בגין ימי אשפוז כמפורט בסעיף רביעי לעיל.

5.2 ניסוי נוסף בעת ביצוע ניתוח לב פתוח ו/או ניתוח מוח ו/או ניתוח מיוחד בחו"ל. ביצע המבוטח בחו"ל ניתוח לב פתוח ו/או ניתוח מוח ו/או ניתוח אחר אשר אינו ניתן לביצוע בארץ בזמינות סבירה וזמן ההמתנה לביצועו בישראל מסכן את חיי המבוטח ישפה המבטח את המבוטח בנוסף לשיפוי הקבוע בס' 5.1 דלעיל, גם בגין ההוצאות הבאות:-

5.2.1 הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, עד לתקרת הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.2.2 הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר כרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד.

5.2.3 הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרת הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.2.4 מבלי לפגוע באמור לעיל לא יכוסו ההוצאות כאמור בסעיפים: 5.2.1-5.2.3 בעת נסיעה לחו"ל לביצוע צנתורים בלבד.

5.3 ניתוח מוח בחו"ל

בוצע במבוטח בחו"ל ניתוח מוח כקבוע בס' 5.1 לסילוק גידול ממאיר או שפיר שלא באמצעות נותן שירות, יהא המבוטח זכאי לשיפוי עד לתקרה של כפל (200%) של סכום הכיסוי לניתוח מקביל המבוצע בישראל בבית חולים שבהסכם ועל ידי מנתח הסכם, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידו בפועל.

6. ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראיה.

6.1 היה המבוטח במצב רפואי המחייב ביצוע טיפול רפואי המהווה הליך ניתוחי הבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או של חוש הראיה אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי, ישפה המבטח את המבוטח בגין ניתוח כנ"ל עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

6.2 בכל מקרה ביטוח על פי פרק זה תהא השתתפות עצמית של המבוטח בגובה 5,000 ש"ח.

6.3 מוסכם כי טיפול חליפי לעניין זה הנו טיפול רפואי אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

6.4 טיפול רפואי חוזר הנדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח יהא חלק בלתי נפרד מאותו מקרה ביטוח.



27

27

27

27

7. פיצוי חד פעמי בגין הדבקות במחלה האיידס או בצהבת מסוג B (הפטיטיס B) או בצהבת מסוג C.

המבטח ישלם תשלום חד פעמי למבוטח אשר כתוצאה מעירוי דם ומוצרים, אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע במשך תקופת הביטוח, חלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש – איידס, או נדבק בצהבת מסוג B ו/או C וזאת עד לתקרת הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

8. תקופת אכשרה

8.1 למקרה ביטוח שעל פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 יום, מיום תחילת תקופת הביטוח.

8.2 למקרה ביטוח שעל פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים להריון ולידה תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום תחילת תקופת הביטוח.

9. חריגים

מה פרק הניתוחים אינו מכסה?

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים אשר בפרק המבוא אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהא המבטח אחראי ולא יהא חייב לשלם תשלום ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:-

9.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד.

9.2 הניתוח הוא למטרות יופי ו/או אסטטיקה (כולל ניתוח קיצור מעיים), למעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

9.3 ניתוח שאינו לצורך טיפול במחלה, אלא לאבחון בלבד (כגון ביופסיה אבחנתית) למעט פעולות אבחנתיות שהוגדרו במפורש כניתוח.

9.4 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור וועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום וועדת הלסינקי.

9.5 ניתוח בגלל פציעה שארעה תוך פעילות ספורט מקצועי.

9.6 ניתוח עיניים לצורך תיקון קוצר ראייה, לצורך אסטטי.

9.7 השתלת איברים ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל המכוסים על פי פרק מיוחד להשתלות בפוליסה זו.

9.8 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימוטרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות ה/מיה כגון MRI CT כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.

י"ג
א.ג.ג
א.ג.ג

- 9.9 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.
- 9.10 ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות ו/או עיקור מרצון.
- 9.11 לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי והפסקת הריון שאינה קשורה בסיבות סוציאליות

פרק שני – ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

1. מבוא

פרק זה בא לסייע בפתרון אחת הבעיות הקשות ביותר שחולים בישראל מתמודדים עמה, בעיית ההשתלות – שהקריטריונים על פי חוק ביטוח הבריאות נוקשים ביותר בעת הצורך בביצועם, ובסיוע לביצוע טיפולים רפואיים מיוחדים, ובכללם ניתוחים ייעודיים להצלת חיים שעלותם הנה גבוהה ביותר.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא ובהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.

- 2.1 השתלה הוצאת איבר מגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר מהאברים שלהלן:
לב, לב-ריאה, ריאה, کلیה, לבלב, کلیה-לבלב, כבד או מח עצמות, והשתלת איבר אחר במקומו. השתלת מוח עצם אוטולוגי או אלוגני בגופו של המבוטח תיכלל במסגרת הגדרה זו.
- 2.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל.

3. מקרה הביטוח

מהו הכיסוי הביטוחי שעל פי פרק זה?

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי המהווה השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל.

3.1 השתלה

מקרה הביטוח הוא ככזה אם התקיימו לגביו התנאים הבאים במצטבר:

143
CLAL INSURANCE CO. LTD.
מ.א. 250
י"ל

3.1.1 שני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את צורך בביצוע השתלה.

3.1.2 ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.

3.1.3 ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.

3.2 טיפול מיוחד בחו"ל

מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים הבאים במצטבר:

3.2.1 ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל מקובל על פי אמות מידה רפואיות והוא חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו.

3.2.2 הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.

3.2.3 רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.

3.2.4 הטיפול המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה או הינו טיפול לא קונבנציונלי.

3.2.5 למען הסר ספק מובהר בזה כי:

3.2.5.1 טיפול חלופי הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למבוטח.

3.2.5.2 מועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח להשתלה ו/או לטיפול מיוחד כאמור לעיל. בכפוף לסעיף 5.1.4 ו- 5.1.5 בפרק המבוא.

4. התחייבות המבטח

מה מתחייב המבטח לשפות על פי פרק זה?

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את מבוטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט להלן:

4.1 להשתלה או להשתלות במסגרת ההסכם – שיפוי מלא ובלבד שההשתלה תבוצע בבית חולים מוסכם הכלול ברשימת בתי החולים שבהסכם.

במקרה וההשתלה תבוצע במבוטח בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים שבהסכם ו/או על ידי צוות שאינו בהסכם, תהא חבות המבטח על פי עלויות ההוצאות הכרוכות בהשתלה בבית חולים שבהסכם ו/או על ידי צוות שבהסכם בלבד.

4.2 טיפול מיוחד בחו"ל – שיפוי, אך לא יותר מהסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח, וזאת בגין כל הטיפולים המיוחדים למבוטח אחד.

4.3 השיפוי ו/או התשלום האמור לעיל יתא בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל המפורטות להלן:



Handwritten signature and initials.

Handwritten mark or signature.

4.3.1 הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז בבית חולים מוסכם שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.

4.3.2 תשלום לצוות הרפואי המנתח שבהסכם והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.

4.3.3 תשלום עבור אשפוז בחו"ל בבית חולים שבהסכם, עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האשפוז.

4.3.4 הוצאות בגין הטסת גופת המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל ועד לסך הקבוע בדף פרטי הביטוח.

4.3.5 טיפולי המשך עד תקרה כנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.4 הוצאות נלוות, כדלקמן:

4.4.1 להשגת איבר להשתלה – עד הסכום הנקוב לעניין זה בדף פרטי הביטוח.

4.4.2 הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הנו קטין שני מלווים, וזאת עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.4.3 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח, על-פי חוות דעת רופא המבטח, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.5 הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד למבוטח ולמלווה אחד וזאת עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.6 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או הבאתו ארצה כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, לכל מקרה ביטוח ולבד שהעלות הכוללת לא תעלה על האמור בדף פרטי הביטוח.

4.7 פיצוי מיוחד

4.7.1 במקרה של ביצוע השתלת כבד, לב או לב-ריאה ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח למשך 24 חודשים החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל.

4.7.2 במקרה של ביצוע השתלת כליה או כליה-לבלב ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח למשך 12 חודשים החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל.

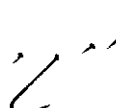
4.7.3 נפטר המבוטח לאחר ביצוע ההשתלה וטרם שולמו לו מלוא התשלומים החודשיים דלעיל, לעיל, תשלום היתרה לעיזבון.

5. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 יום מיום תחילת הביטוח.







6. תנאים מוקדמים לקיום הביטוח

- 6.1 מותנה בזאת במפורש בנוסף לקבוע בתנאים הכלליים של פוליסה זו, כי למבטח לא תהא כל אחריות על פי פרק זה אם ביום תחילת תקופת הביטוח ידע המבוטח ו/או הייתה קיימת לגבי המבוטח אבחנה הקובעת קיום צורך בהשתלה ו/או בטיפול מיוחד.
- 6.2 מקרה הביטוח שהנו תוצאה של המהלך הרגיל של המחלה או מערכת נסיבות רפואיות שהתקיימו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או בתקופת האכשרה. תחול עליהם תקופת אכשרה עד 60 חודש שלאחריה היו מכוסים על פי המדרג הבא: תקופת אכשרה בין 24-36 חודש: שיפוי בגובה 25% מההוצאות בפועל על פי תנאי הפוליסה. תקופת אכשרה בין 36-48 חודש: שיפוי בגובה 50% מההוצאות בפועל על פי תנאי הפוליסה. תקופת אכשרה בין 48-60 חודש: שיפוי בגובה 75% מההוצאות בפועל על פי תנאי הפוליסה.
- 6.3 מבוטח שהיה מבוטח בביטוח פרטי בפוליסה "אחרת", יקבע מועד כניסתם לביטוח כתאריך שבו הצטרפו לפוליסה ה"אחרת" ומלבד שכיסתה השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
- 6.4 ההשתלה או הטיפול המיוחד ייעשו על פי אמות מידה אתיות מקובלות במדינה בה הן מבוצעות ובמדינת ישראל כאחד.

7. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא בפוליסה זו וכל החריגים המיוחדים הקבועים בפרק הראשון יחולו גם על פרק זה.

פרק שלישי - אובדן מוחלט של כושר העבודה כתוצאה מביצוע ניתוח

1. מקרה הביטוח

אובדן מוחלט של כושר עבודה הנגרם למבוטח כתוצאה ישירה מביצוע ניתוח.

2. הגדרת אובדן מוחלט של כושר העבודה

המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה, לצורך קבלת הפיצוי החודשי לפי פרק זה, אם לאחר תקופה של 60 יום מיום קרות מקרה הביטוח (להלן: "תקופת המתנה") נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות הכושר לבצע עבודה או עיסוק כלשהו במקצועו ו/או בעיסוקו או במקצוע או בעיסוק סביר אחר המתאים להכשרתו, ניסיונו והשכלתו. אם לא הייתה למבוטח תעסוקה במועד ביצוע הניתוח, ייחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יהיה מרותק לבית.



Handwritten signature and initials, including the number 3.2.

3. **סכום הביטוח**
המבטח ישלם למבוטח פיצוי חודשי בסכום הנקוב לעניין זה בדף פרטי הביטוח.
4. **תקופת תשלום אי הכושר**
הפיצוי החודשי ישולם למבוטח לאחר גמר תקופת ההמתנה וכל עוד הוא בלתי כשיר לעבודה לתקופה מרבית של 12 חודשים.
5. **תנאי הכרחי לתשלום גמלת אי הכושר**
גילו של המבוטח בעת ביצוע הניתוח עולה על 21 שנה וטרם מלאו לו 69 שנה במועד זה.
6. **החזרת כושר העבודה**
אם למבוטח חזר כושר עבודתו חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע זאת למבטח והמבטח יפסיק את תשלום הפיצוי החודשי. אם המבטח שילם למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר החזרת כושר העבודה כאמור, יהיה הוא חייב להחזיר פיצויים אלה למבטח.
7. **תקופת אכשרה**
למקרה ביטוח על פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 יום מיום תחילת תקופת הביטוח.
8. **חריגים**
כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא בפוליסה זו וכן כל החריגים המיוחדים הקבועים בפרק הראשון (ניתוחים נבחרים) יחולו גם על פרק זה.

פרק רביעי תרופות

המבטח ישפה את בעל הפוליסה/ המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עבור ההוצאות לרכישת תרופה או תרופות המפורטות להלן בכפוף לתנאים הכלליים ובכללם לחריגים הכלליים הקבועים בהסכם.

1. ההגדרות המיוחדות בנספח זה

1.1. **תרופה:**
חומר כימי אשר מטרתו לרפא, אשר הרשויות המוסמכות בישראל רשמו, כללו ופרסמו אותו ברשימת התרופות המאושרות הנכונה ליום 1.4.99, והמתעדכנת מעת לעת ע"י הרשויות הנ"ל או תרופה שאושרה על ידי משרד הבריאות למקרה ספציפי.

1.2. **רופא מומחה:**
רופא אשר הזכר על פי החוק כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד



Handwritten signature and initials, including the number 24 and the letter 'ז'.

שתחום מומחיותו הוא בתחום הנדרש לטיפול בתרופה.

1.3. טיפול:

נטילת תרופה בישראל, כתוצאה ממחלה, באורח חד פעמי או מתמשך, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית חולים.

1.4. סל הבריאות הממלכתי:

מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה התרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח כל מחויבות אחרת שבין הקופה לבין חבריה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת.

1.5. בית מרקחת:

מקום המורשה על פי החוק בישראל למכור ולשווק תרופות לציבור (להלן "נותן השירות").

1.6. מרשם:

מסמך רפואי החתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר הצורך בטיפול תרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. מרשם על פי נספח זה יהא לכל תקופה בנפרד ובמינון למשך טיפול של עד 30 יום בכל פעם.

1.7. מחיר מרבי מאושר:

הסכום המאושר על פי החוק על ידי הרשות המוסמכת לכך במדינת ישראל בגין תרופה ביום ביצוע התשלום על ידי המבטח.

1.8. סכום השיפוי המרבי:

גובה תגמולי הביטוח המרביים שישלם המבטח עבור תרופה על פי פרק זה.

2. מקרה הביטוח

טיפול תרופתי במבטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ואשר אינה ממומנת על ידי קופת החולים בה הוא חבר בגין מחלה שתחילתה לאחר תחילת תוקפו של נספח זה ובתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:

- א. רופא מומחה מטעם המבטח קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי התרופה נדרשת להצלת איכות חייו של המבוטח.
- ב. אין בנמצא טיפול תרופתי חלופי או טיפול בתרופה בעלת הרכב גנרי דומה הנותן תוצאות דומות.

3. תקופת אכשרה

לנספח זה תקופת אכשרה בת 90 יום. בכפוף לתנאים בפרק המבוא.

4. תגמולי ביטוח

2

המבטח ישפה את בעל הפוליסה/ המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות את תגמולי הביטוח, עד תקרת סכום הביטוח ובכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:

4.1. המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה וכנגד מרשם החתום על ידי מומחה. מובהר כי המבטח לא יהא חייב בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישר מראש למבוטח את רכישת התרופה.

4.2. המציא המבוטח למבטח מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה אשר בו אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הדרוש ואת משך זמן נטילת התרופה.

4.3. סכום השיפוי המרבי אותו ישלם המבטח למבוטח מעבר להשתתפות העצמית בגין כל תקופת הביטוח קבוע בדף פירטי הביטוח.

5. השתתפות עצמית

5.1. המבוטח ישא בהשתתפות עצמית כקבוע בדף פירטי הביטוח בגין כל מרשם או בשיעור 10% לכל מרשם מהמחיר המרבי המאושר של התרופה, הגבוה מבין השניים.
5.2. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש, תנוכה השתתפות עצמית אחת. ניתן מרשם לאותה תקופת טיפול מעל חודש, תנוכה השתתפות עצמית פעם אחת בגין כל חודש.

6. תביעות

6.1. החברה תשפה את בעל הפוליסה כנגד קבלות מקוריות בלבד. צילומים או העתקים גם אם אושרו כתואמים למקור לא יוכרו כבסיס לתשלומי ביטוח על פי נספח זה.
6.2. המבטח ישפה את בעל הפוליסה ו/או ישלם לנותן השירות אך ורק בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל בנספח זה לא ינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

7. חריגים מיוחדים לנספח זה

7.1. כל הסייגים והחריגים שעל פי פרק זה הנם בנוסף לסייגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא.
7.1.1. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל יקבע סכום השיפוי לגביה על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב). במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום השיפוי לפי המחיר המאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב).

7.2. המבטח לא יהא אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה עבור ואם:

7.2.1. הגדרת מקרה ביטוח המתקיימת לפני מועד תחילת הביטוח על פי פרק זה או שמקרה הביטוח הנו תוצאה של המהלך הרגיל של מחלה או של מערכת נסיבות רפואיות אשר



Handwritten signature and date: 20.10.17

מתקיימות למבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה או בתקופת האכשרה. הכל בכפוף לתנאים המחייבים בפרק המבוא.

7.2.2. המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים אלא אם נדבק תוך כדי קבלת עירוי דם בעת ביצוע ניתוח.

7.2.3. התרופה הנה ניסיונית אשר לא אושרה על ידי הרשות המאשרת בישראל.

7.2.4. תרופה הנדרשת במהלך ניתוח ו/או השתלה ו/או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.

7.2.5. התרופה נדרשת לטיפול בסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.

7.2.6. תרופה לטיפולים קוסמטיים או אסתטיים.

7.2.7. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

7.2.8. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

7.2.9. תרופה הנדרשת עקב מום או מחלה מלידה לרבות מחלה תעשייתית ו/או מצב בריאות שהיה קיים ואשר התגלה לפני תחילת הביטוח שעל פי פרק זה ו/או מצב בריאות שהוחרג במפורש. הכל בכפוף לתנאים בפרק המבוא.

7.2.10. תרופה שאינה הכרחית להצלת איכות חיו של המבוטח על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.

7.2.11. תרופה לטיפול במקרה ביטוח הנובע משתיית משקאות משכרים ו/או התמכרות לסמים האסורים לפי החוק ו/או שימוש בהם.

8. ביטל הנספח - שינוי תנאים

תוקף פרק זה יפוג בקרות אחד מהמקרים שלהלן, הקודם מבניהם:

8.1. כאשר הפוליסה אליה צורף פרק זה תבוטל.

8.2. במועד בו קיבל המבוטח את סכום הביטוח המרבי שעל פי פרק זה.

פרק חמישי – כללי

1. צירוף תינוק שנולד

1.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצינו בדף פרטי הביטוח.

1.2. נולד למבוטחים ו/או נולד למבוטחת תינוק יהיו ו/או תהא זכאים/ת לצרפו לפוליסה זו 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד המאחר מבין המועדים הנ"ל. על מנת לממש זכות זו, על תינוק אשר יצורף לביטוח כאמור



י"ג
ל"ג
2014

לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 יום כקבוע בתנאי הפוליסה מיום תחילת תקופת הביטוח.

2. התביעה

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיודע למבוטח על הצורך בניתוח או בהשתלה או בטיפול המיוחד בחו"ל יודיע על כך למבטח ולאחר בדיקת זכאות, יקבל את אישור בכתב לביצוע הניתוח או ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 2.2 קבלת אישור המבטח כאמור בזמן סביר הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי ביטוח זה.
- 2.3 אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, שחייב ניתוח דחוף במבוטח ושמנע ממנו להודיע למבטח מראש על כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי להיות הניתוח ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך זמן סביר לידיעת המבטח.
- 2.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 2.5 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 2.6 אם יידרש לכך על ידי המבטח לפני תום תקופת האכשרה, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 2.7 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השרות או למבוטח לפי העניין.
- 2.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 2.9 תשלום ביטוח בגין השתלות או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק שני): אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אזי:
 - 2.9.1 ייתן למבוטח התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
 - 2.9.2 יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השרות או למבוטח עצמו.
 - 2.9.3 במקרה של תשלום תשלום ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד חשבונות מקוריים שיומצאו למבטח. במקרה של תשלום למבוטח עצמו יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות. אם יידרש ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ.
 - 2.9.4 תשלומים במטבע חוץ שישלם המבטח יחושבו לפי השער היציג ביום התשלום. כל הוצאה שתהא למבטח בקשר עם המרת מטבע חוץ תחשב כחלק מתגמולי הביטוח המשולמים על ידו ולא תשולם בנוסף להם.

Handwritten signature and initials in the bottom left corner.



דף פרטי הביטוח בפוליסה כל הסכומים צמודים למדד 8180

סעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקופת החלוקה
פרק ראשון - ניתוח		
3.1	התייעצויות לפני ניתוח	עד 3 התייעצויות לפני ניתוח ועד תקרה של 570 ש"ח לייעוץ
3.5	אשפוז עד 30 יום	שיפוי מלא בהסכמים או עד 1,100 ש"ח ליום
3.7	חוות דעת שנייה בפתולוגיה	עד 700 ש"ח לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%
3.9	אחות פרטית בעת אשפוז	עד 8 ימים ועד תקרה של 400 ש"ח ליום
3.10	שתל	עד 32,000 ש"ח בשנה למבוטח
3.12	מנוי למשדר קרדילוגי	עד תקרה של 90 ש"ח לחודש ולא יותר מ- 18 חודש
5.1.3	כיסוי להוצאות הטסת גופה	עד 18,000 ש"ח
5.1.5	הפיצוי על ימי אשפוז בניתוח בחו"ל שמומן על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח	600 ש"ח ליום ועד 30 ימי אשפוז
5.2.1	הוצאות טיסה לחו"ל למבוטח	עד 7,500 ש"ח
5.2.2	הוצאות טיסה לחו"ל למלווה	עד 7,500 ש"ח
5.2.3	הוצאות שהייה למלווה	עד 550 ש"ח ליום ולא יותר מ- 30 יום
6.1	ניתוח בחו"ל למניעת איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראייה	עד 150,000 ש"ח
7	פיצוי חד פעמי בגין הדבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B ו/או C כתוצאה מעירוי דם ומוצרו שניתנו במהלך ניתוח בארץ	עד 150,000 ש"ח
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל		
4.2	טיפול מיוחד בחו"ל	עד 480,000 ש"ח
4.3.4	כיסוי להוצאות הטסת גופה	עד 18,000 ש"ח
4.3.5	טיפול המשך	עד תקרה של \$10,000
4.4.1	הוצאות השגת איבר להשתלה	עד 68,000 ש"ח
4.4.2	הוצאות נסיעה לחו"ל	עד 15,000 ש"ח
4.4.3	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת	עד 68,000 ש"ח
4.5	הוצאות לשהייה בחו"ל	עד 155,000 ש"ח
4.6	הבאת רופא מומחה לישראל	עד 480,000 ש"ח
4.7.1	פיצוי חודשי	6,000 ש"ח לחודש
4.7.2	פיצוי חודשי	3,000 ש"ח לחודש
פרק שלישי - אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח		
סעיף 3	אובדן כושר עבודה בגין ביצוע ניתוח. תקופת המתנה - 60 יום, פיצוי עד 12 חודש	3,400 ש"ח
פרק רביעי - תרופות		
4.3	סכום מרבי לכל תקופת הביטוח	400,000 ש"ח
5.1	השתתפות עצמית	350 ש"ח או 10% למרשם הגבוה מבניהם

ל' 2

2.2

2.1

2.0.4



מ"מ א"ח
 מ"מ ש"נ
 ב"ן כלל חברה לביטוח בע"מ
 (להלן "המבטח")
 וב"ן ועד ארגון סגל אקדמי אוניברסיטת חיפה
 (להלן "בעל הפוליסה")
 "שנערך ונחתם ב- תל אביב ביום 1/6/2000"
 תנאים לביטוח פיצוי בגין טיפול סיעודי

1. הגדרות

- 1.1 ליקוי : ליקוי גופני, הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה.
- 1.2 טיפול סיעודי : עזרה למבוטח שהוא בעל צורך סיעודי, בהתאם להגדרת צורך סיעודי בסעיף 2 להלן
- 1.3 תשלום הטיפול הסיעודי : הפיצוי החודשי למבוטח עבור טיפול סיעודי, בסכום שנקבע בהסכם הביטוח ובשיעורים המפורטים בסעיף 3 להלן.
- 1.4 מבוטח : מי שמלאו לו 18 ומעלה
- 1.5 מקרה הביטוח : היות המבוטח בעל צורך סיעודי.

2. הגדרת צורך סיעודי

המבוטח ייחשב כזכאי לפיצוי סיעודי לעניין ביטוח זה, אם כתוצאה מליקוי אשר בגינו אין סיבה לאשפוזו בבית חולים כללי והוא נזקק באופן יומיומי לעזרה מאדם אחר, שבהעדרה אינו מסוגל לבצע שלוש או יותר מהפעולות הבאות (להלן "פעולות"):

- א. קימה מהמיטה וכניסה אליה.
- ב. לבישת בגדים ופשיטתם.
- ג. רחיצה וגילוח.
- ד. אכילה ושתייה.
- ה. שליטה על הסוגרים.
- ו. הליכה וניידות.

כבעל צורך סיעודי ייחשב גם מבוטח הזקוק להשגחה מתמדת ובלתי פוסקת כדי למנוע בעדו גרימת נזק לעצמו ולאחרים (כולל מחלת האלצהיימר ותשישות נפש).

Handwritten signatures and notes at the bottom left of the page.



3. חבות המבטח לתשלום הטיפול הסיעודי

המבטח ישלם למבוטח או לבא כוחו את תשלום הטיפול הסיעודי כמפורט להלן :

- 3.1 למבוטח שאינו יכול לבצע 3 מתוך שש הפעולות - 4,000 ש"ח לחודש.
- 3.2 למבוטח שאינו יכול לבצע 3 מתוך 6 הפעולות ואחת מהן היא אי שליטה על סוגרים 6,000 ש"ח לחודש.
- 3.3 למבוטח שאינו יכול לבצע 4 ויותר - 6,000 ש"ח לחודש.
- 3.4 מבוטח הזקוק להשגחה מתמדת ובלתי פוסקת כדי למנוע בעדו גרימת נזק לעצמו ולאחרים (כולל מחלת האלצהיימר ותשישות נפש) - 6,000 ש"ח לחודש.

פיצוי בגין הטיפול הסיעודי יבוצע לאחר תקופה של 60 יום (להלן "תקופת המתנה") בה נחשב המבוטח כבעל צורך סיעודי, וכל עוד יחשב ככזה, ולכל היותר במשך תקופה מצטברת שלא תעלה על תקופה של 60 חודשי פיצוי. תשלום הטיפול הסיעודי יבוטל במות המבוטח, או אם פסק מלהיות בעל צורך סיעודי.

תביעה חוזרת - למרות האמור לעיל אם קרה מקרה הביטוח תוך 12 חודשים מתום התקופה שבגינה שילם המבטח את תשלום הטיפול הסיעודי, ישלם המבטח את תשלום הטיפול הסיעודי מיום קרות מקרה הביטוח האמור, ללא צורך בתקופת המתנה נוספת, עד תקופה מצטברת של 60 חודשי פיצוי.

מבוטח המקבל תשלום ביטוח על פי נספח זה יהא פטור מתשלום פרמיה על נספח זה כל עוד יהא במצב המזכה אותו בתשלום ביטוח.

4. הגבלת אחריות המבטח

המבטח לא יהא אחראי לפיצוי בגין טיפול סיעודי אם הצורך הסיעודי נגרם למבוטח כתוצאה מאחת או יותר מהסיבות הבאות:

- א. ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- ב. מלחמה, או סכסוך מזויין, פעולה מלהמתית או פעולת איבה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים או פעולה על רקע לאומני או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות, או פגיעה מנשק או תחמושת תוך כדי שרות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- ג. שירות המבוטח בצבא, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- ד. טיסת המבוטח בכלי טייס כאיש צוות, או טיסת המבטח בכלי טיס שאינו בר דשיון טיס מתאים שהוצא על ידי שלטונות מוסמכות.

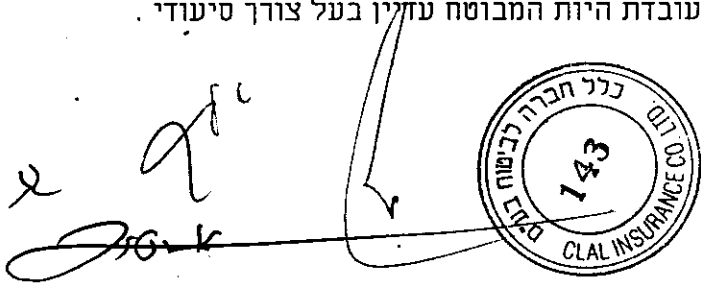


Handwritten signature and initials, including "143" and "50.-k".

- ה. מצב של שמירת הריון
- ו. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS). אלא אם נרכש בגין עירוי דם שניתן במהלך מקרה ביטוח המכוסה על פי נספח 1 שלהלן הכל כפוף לתנאי הפוליסה.
- ז. הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי, כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ליקוי נפשי אחר, שאין לה קשר להשתנות אורגנית שארעה למבוטח, למעט מחלת האלצהיימר, ומחלות הקשורות לאירועים מוחיים אורגניים.
- ח. פגיעה הנובעת מתאונת דרכים שבגינה זכאי המבוטח לפיצוי על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים או כל חוק שיבוא במקומו.
- ט. במועד הצטרפות המבוטח לביטוח היה מצב בו לא יכול המבוטח לבצע שתיים או יותר מהפעולות א' - ו' המפורטות בסעיף 2 לעיל ו/או המבוטח סובל מתשישות נפש (כולל מחלת אלצהיימר) באופן קבוע ותמידי.

5. תביעות ותשלומי המבטח

- א. בעל הפוליסה או המבוטח או בא כוחו, חייב למסור למבטח הודעה בכתב על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי לא יאוחר מחודש ימים לפני תום תקופת ההמתנה. אם ההודעה תימסר מאוחר יותר, יחלו תשלומי הטיפול הסיעודי להתבצע חודש ימים לאחר מועד ההודעה כאמור, גם אם חלפה תקופת ההמתנה.
- בכל מקרה לא ישולמו תשלומי הטיפול הסיעודי בעד תקופה שלפני מועד מסירת ההודעה למבטח, ובכך בעד תקופה של חודש ימים אחריה.
- אולם אם עקב מצב בריאותו של המבוטח, לא התאפשרה מסירת הודעה למבטח כאמור, ישולמו תשלומי הטיפול הסיעודי בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם כאילו נמסרה ההודעה במועד. במקרה כזה על בעל הפוליסה או המבוטח או בא כוחו למסור הודעה למבטח במועד הראשון האפשרי.
- ב. עם קבלת הודעה כאמור על ידי המבטח, יעביר המבטח למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המספל במבוטח. טפסים אלו, לאחר שימולאו כנדרש יש להחזיר למבטח תוך חודש ממועד קבלתם. בעל הפוליסה או המבוטח יהיה חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הרלבנטיים האחרים הדרושים למבטח באופן סביר לשם בירור מקרה התביעה. כן יהיה המבטח רשאי לנהל כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה על ידי רופא או רופאים מטעמה. חובות בעל הפוליסה והמבוטח וזכויות המבטח כאמור לעיל בסעיף קטן זה יעמדו בתוקפן הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום הטיפול הסיעודי.
- ג. לאחר מילוי כל הדרישות של סעיף זה לשביעות רצון המבטח, יקבל המבטח תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום הטיפול הסיעודי למבוטח ויודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, ישלם המבטח את התשלומים כאמור החל מתום תקופת ההמתנה, בכפוף לאמור בסעיף קטן א' של סעיף זה.
- התשלומים יעשו נגד קבלה של המבוטח או בא כוחו, שבה הוא מאשר את קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין בעל צורך סיעודי.



- ד. במות המבוטח חייב בעל הפוליסה או המוטב להודיע על כך למבטח.
- ה. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם למבוטח על פי הסכם הביטוח כל חוב של המבוטח המגיע לו על פי הסכם הביטוח מבעל הפוליסה/ מבוטח בגין חוב של המבוטח למבטח.
- ו. תשלומי הפיצויים לפי נספח זה מותנים בקיום תנאי סעיף זה על ידי המבוטח ועל ידי כל אדם שחייב לעשות כל פעולה על פי סעיף זה.

ולראיה באן הצדדים על החתום במקום ובמאריך דלעיל:

ועד ארגון סגל אקדמי, אונ' בן-גוריון חיפה
(בעל הפוליסה)

חגית

י. ס. י. ס.

א. ט. א.

י. ד. א. א. א. א.

