

## חברים יקרים,

ארגון המורים וחברת הביטוח "הפניקס" חתמו על הסכם ביטוח "תחופות שלא בסל" לכל חברי ארגון המורים.

ההצטרפות לביטוח היא אוטומטית, אינה כרוכה במילוי טפסים, אין לה תקופה אכשרה והיא ללא עלות כספית למורה.

על פי ההסכם, כל המורים החברים בארגון המורים זכאים, במידה שידקקו, לרכוש את כל תחופות שאינן כלולות בסל הבריאות ולקבל כסוי ביטוחי עד גובה של מיליון ש"ח. הביטוח ניתן להרחבה גם לבני המשפחה של המורים.

הסכם זה הוא ייחודי למורים חברי הארגון ובא בתוספת לביטוח הבריאות (הייחודי גם הוא), הקיים למורים.

ההסכם נחתם במסגרת מאמצינו להרחיב את השיחותים הניתנים לחברינו.

אנו מאחלים לכולכם "שלא תדקקו", יחד עם זאת, ביטוח זה, כטבעם של הביטוחים האחרים שעשה ארגון המורים לחברי - ביטוח פנסיוני, ביטוח נכות מקצועית וביטוח אחריות מקצועית, הוא חשוב ומהווה דברך נוסף בחיזוק ביטחונם התעסוקתי של המורים.

אני מאחל לכם בריאות טובה,

**רן ארז**

**יו"ר הנהלת ארגון המורים**



## תוכן עניינים

עמוד

4

שאלות ותשובות

6

מה עושים במקרה תביעה?

7

גילוי נאות

9

פוליסה לביטוח

## שאלות ותשובות

**שאלה 1:** מה הוא סל הבריאות הממלכתי?

**תשובה:** סל הבריאות ובשמו התשמי של שיחתי הבריאות הוא רשימת השיחות הרפואיים והתחפופות הניתנים לתושבי ישראל בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי באמצעות קופות החולים בהן הם חברים.

**שאלה 2:** אילו תחפופות כלולות בסל הבריאות ואילו לא?

**תשובה:** התחפופות הכלולות בסל הבריאות הן תחפופות שמשרד הבריאות, באמצעות ועדת הסל, החליט להכלילן ויש רשימת תחפופות מוגדרת, כאשר לכל תחפופה יש התוויה ייחודית, כלומר פיוח המקרים בהם השימוש בתחפופה יאושר על ידי הקופה.

**שאלה 3:** אילו תחפופות כלולות בסל של תוכניות השב"ן ("הביטוח המשלים") ואילו לא?

**תשובה:** החל מיום 1.9.08 בהתאם לחוק ההסדרים 2008 **לא כוללות תוכניות הביטוח המשלים תחפופות מצילות חיים** מכל סוג. הקופות תשאיות לכלול תחפופות שאינן בסל רק אם אינן תחפופות מצילות חיים. לקוחות שרכשו תוכניות מסוג כללית פלטיניום ועמיתי מכבי זהב ייהנו מכיסוי לתחפופות מצילות חיים למשך תקופת מעבר קצרה אשר בסופה יפסק הכיסוי התחפופות.

**שאלה 4:** אילו תחפופות יכוסו במסגרת ביטוח התחפופות החדש?

**תשובה:** תחפופות שאינן כלולות בסל התחפופות ו/או לא כלולות בתוכנית הביטוח המשלים ו/או תחפופות הכלולות בסל אולם נדרשות להתוויה שונה מההתוויה הקבועה בספר התחפופות בישראל.

**שאלה 5:** מה היא התוויה?

**תשובה:** מונח המשמש לציון סיבה מוצדקת למתן תחפופה למחלה ודרכי השימוש והמינון לתחפופה. לדוגמה: דלקת גרון חידקית מהווה התוויה למתן ראפאפן (סוג של פניצילין).

**שאלה 6:** חליתי והחפא המליץ על טיפול תחפופתי בתחפופה שקיימת בסל הבריאות אך ישנה תחפופה טובה יותר למחלתי אשר אינה כלולה בסל הבריאות. האם אני אהיה זכאי לקבלת החזר בגין התחפופה שאינה בסל?

**תשובה:** כן, תהיה זכאי לקבלת התחפופה באמצעות פוליסת הביטוח ובתנאי שהמחלה או ההמלצה לתחפופה הן אחרי תחילת הביטוח. אם ההמלצה לתחפופה ניתנה לפני התחלת הביטוח יש להתייחס למצב רפואי קודם - ראה שאלה מס' 7.

**שאלה 7:** אני צריך לקחת היום תחפופה שלא בסל בגין בעיה רפואית שממנה אני סובל כבר שנים. איזה חומר רפואי אני צריך להעביר אליכם?

או:

אני נוטל תחפופה למחלה כחנית שלא בסל הבריאות. האם אני יכול לקבל החזרה מהביטוח?

**תשובה:** **הזכאות לתחפופה נקבעת לפי מועד ההמלצה על התחפופה.** אם ההמלצה על התחפופה הייתה לפני תחילת הביטוח, כלומר לפני 1.2.2009 - אז אין זכאות לתחפופה בכלל. אם ההמלצה לתחפופה הייתה אחרי 1.2.2009 אז על פי תנאי הפוליסה, אינך זכאי לקבלת התחפופה - במשך שנה ראשונה למבוטחים עד גיל 65 ולמשך חצי שנה למבוטחים מעל גיל 65. **בתום התקופה תהיה זכאי לקבלת התחפופה במהלך כל תקופת הביטוח.**

**שאלה 8:** האם אני חייב בתשלום השתתפות עצמית?

**תשובה:** כן, תהיה זכאי לכיסוי עלות התחפה מעל לסכום השתתפות עצמית בסך 400 ש"ח או 5% הגבוה מביניהם למרשם. אם לתחפה החדשה קיימת תחפה גנרית\* בסל התרופות ובחרת בכל זאת ליטול תחפה שאינה בסל התרופות, תחול השתתפות עצמית בסך 20% מההוצאה בגין התחפה. תחפה שעלותה מתחת ל- 400 ש"ח אינה מכוסה במסגרת הביטוח. (\* ראה סעיף 2.18 בפוליסה.

**שאלה 9:** במקרה הצורך האם קיימת אפשרות שהחברה תרכוש עבורי את התחפה?

**תשובה:** כן, בכל מקרה יש לפנות לחברת הביטוח מראש טרם רכישת התחפה. חברת הביטוח תנחה אותך האם החברה תרכוש את התחפה או תפנה אותך לספקי הסדר בחלק קטן מהמקרים לא תוכל החברה לרכוש את התחפה עבורך במקרה כזה, אתה תרכוש את התחפה ותהיה זכאי להחזר בגין רכישת התחפה. כל זאת כמובן לאחר אישור הקביעה על ידי החברה.

**שאלה 10:** חליתי במחלת הסרטן בעבר, החלמתי ואיני נוטל טיפול תרפתי כלשהו. אם חלילה המחלה חוזרת ואצטרך לקבל טיפול תרפתי, האם יכוסה לי הטיפול?

**תשובה:** אם חלפו 5 שנים מגמר הטיפול בתחפה, ויש כעת צורך ליטול שוב את אותה תחפה שנטלת בעבר או תחפה אחרת, תהיה זכאי למימון התרופות.

**שאלה 11:** אני מעוניין ליטול תחפה לצורך דיאטה או תוסף מזון. האם הפליסה מכסה החזר בגין מוצרים אלו זז?

**תשובה:** על פי תנאי הפוליסה קיים סייג לתחפה הקשורה לדיאטה ואין כיסוי לתוספי מזון.

**שאלה 12:** אני סובל מבעיה רפואית והרופא המטפל המליץ לי להשתתף במחקר וליטול תחפה ניסיונית. האם אהיה זכאי לקבלת החזר מהביטוח?

**תשובה:** על פי תנאי הפוליסה, קיים סייג לכל הקשור לטיפול ניסיוני.

## מה עושים במקרה תביעה?

בהיוודע על הצורך בשימוש בתחפה שלא בסל הבריאות, עליך לפנות למוקד קשרי לקוחות הפניקס בטל': **3455\* או 03-7332222** לצורך קבלת הסבר אודות הגשת התביעה וקבלת טפסי תביעה.

בנוסף, ניתן להוריד את טופס התביעה מאתר הפניקס בכתובת: [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il) < טפסים ותנאי פוליסה > לבחור סוג ביטוח בריאות < בחלון חיפוש לכתוב "טופס תביעה לתחפה".

יש למלא את הטופס בקפידה, לחתום במקומות הנדרשים ויחד עם המסמכים הנוספים המפורטים מטה לשלוח לפקס מס': 03-7336946.

לאחר בדיקת הזכאות, החברה תיצור עמך קשר טלפוני.

אם ברצונך לבדוק סטטוס טיפול בתביעה, יש לפנות למוקד קשרי לקוחות הפניקס בטל': **3455\* או 03-7332222**.

בנוסף לטופס התביעה, יש להעביר למוקד קשרי לקוחות בפקס מס' 03-7336946 שימת מסמכים לפי פירוט סוגי התביעות:

### 1. לגבי כל התרופות

- טופס תביעה למילוי על ידי המבוטח
- טופס תביעה לתחפה - למילוי על ידי הרופא
- מסמכים רפואיים הכוללים אבחנה + היסטוריה רפואית
- מרשם רפואי
- מכתב דחייה מקופת חולים
- קבלות מקריות

### 2. לגבי תרופות למחלת הסרטן

- בנוסף למסמכים הנדרשים מעלה, אנו מבקשים לקבל:
- משקל, גובה
- מכתב הפנייה של האונקולוג הכוללת תוכנית טיפולים

בכל מקרה יש לפנות לחברת הביטוח ולקבל את אישורה מראש טרם רכישת התחפה. במקרים מסוימים תאפשר לך חברת הביטוח לרכוש את התחפה בסניפי סופר פארם ולשלם רק את ההשתתפות העצמית הנקובה בפוליסה.

## פרטים כלליים על הפוליסה / דף גילוי באות

נושא	סעיף	תנאים
<b>כללי</b>	שם בעל הפוליסה	ארגון המורים העל יסודיים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות.
	שם החברה (המבטח)	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
	מבוטח	מבוטח בפוליסת התחפוזת יהיה כל חבר בארגון המורים הנמצא בתשימת המבוטחים שמועברת מידי תקופה לחברת הביטוח.
	הכיסויים בפוליסה	כיסוי לתרפוזת שאינן כלולות בסל הבריאות.
	משך תקופת הביטוח	1.2.2009 ועד 31.1.2019
	תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת הביטוח תהיה <b>10 שנים</b> מהמועד הקובע. הפוליסה תחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים בהסכמת שני הצדדים.
תקופת אכשרה	תקופה אכשרה בת 90 יום תחול רק על חברי ארגון חדשים או חוזרים.	
השתתפות עצמית	לפירוט שיעור ההשתתפות העצמית, ראה פיוחט בתקציר הכיסויים בעמ' הבא.	
<b>שינוי תנאים</b>	שינויים בפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח והתאמת פרמיה	התאמת פרמיה בתום כל 24 חודש ממועד תחילת הביטוח.
<b>פרמיות</b>	גובה ומבנה הפרמיה	פרמיה חודשית ממומנת ע"ח בעל הפוליסה.
<b>תנאי ביטול</b>	ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	כלול בפוליסה כל עוד הינו חבר ארגון.
	ביטול הפוליסה ע"י המבטח	בהתאם לחוק חוזר הביטוח סעיף 5 בפוליסה.
<b>חריגים</b>	סייג בשל מצב רפואי קודם	<b>כללי - חריגים כלליים אשר יחולו על כל פרקי הפוליסה - סעיף 14 לפוליסה.</b>
	סייגים לאחריות המבטח	סעיף 13 לפוליסה.

### הגדרות:

**"ביטוח תחליפי"** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשיחיתים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שיחית בריאות נוספים בקופת החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

**"ביטוח משלים"** - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מהסל הבסיסי ו/או השב"ן.

**"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שיחיתים שאינם כלולים בסל הבסיסי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

פירוט הכיסויים בתכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם הסל הבסיסי/או שב"ב	קיצוד תגמולים עם ביטוח אחר
<b>תרופות שלא בסל הבריאות</b>	סכום השיפוי המירבי הינו 1,000,000 ש"ח. מתחדש כל 5 שנים ע"פ סעיף 9.5 לפוליסה.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
	160 ש"ח ליום למתן תרופה ע"פ סעיף 9.6 לפוליסה.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
<b>השתתפות עצמית</b>	החברה תשלם אך ורק הוצאות שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית למרשם שהינה 400 ש"ח למרשם לחודש או בשיעור של 5% מעלות המרשם (הסכום הגבוה מביניהם).	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
	על אף האמור לעיל, אם לתרופה הנדרשת למבוטח קיימת תרופה גנרית, הכלולה בסל הבריאות, והמבוטח בוחר ליטול תרופה שאינה בסל באמצעות החברה, תחול השתתפות עצמית בשיעור של 20% מההוצאות בפועל בגין התרופה או הסכום הנקוב בסעיף 9.1, הגבוה מביניהם	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן

סכומי הביטוח, כמפורט לעיל, צמודים למדד המחירים שפורסם ב- 01/2009. תנאי חוזה הביטוח המחייבים הינם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות חוברת זו לבין פוליסת הביטוח, יגברו ויחייבו תנאי פוליסת הביטוח לכל דבר ועניין.

--	--	--	--	--	--

### פוליסה קבוצתית לביטוח תרופות לחברי ארגון המורים העל יסודיים

#### 1. מבוא

תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן תשפה החברה ו/או תפצה את המבוטח ו/או תשלם לספק השיחת עבור הוצאות מוכרות בגין מקרה הביטוח, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות החברה ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה לא יעלה על סכום הביטוח למקרה ביטוח, בהתאם לאמור בפוליסה זו ובתנאיה.

#### 2. הגדרות

בפוליסה זו ובכל נספח המצורף אליה תהיה למונחים הבאים המשמעות שבצידם.

<b>2.1 החברה</b>	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
<b>2.2 בעל הפוליסה</b>	ארגון המורים העל יסודיים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות.
<b>2.3 המבוטח</b>	מבוטח בפוליסת התרופות יהיה כל חבר בארגון המורים הנמצא ברשימת המבוטחים שמועברת מידי תקופה לחברת הביטוח.
<b>2.4 הפוליסה</b>	חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה לבין החברה וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
<b>2.5 ישראל</b>	מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על-ידי ישראל.
<b>2.6 חו"ל</b>	כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
<b>2.7 סכום הביטוח</b>	הסכום המרבי שהחברה מתחייבת לשלם בגין מקרה הביטוח ו/או סך מקרי הביטוח.
<b>2.8 מדד</b>	מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות, המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום שכזה, מדד המפורסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
<b>2.9 שנת ביטוח</b>	תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.
<b>2.10 תקופת אכשרה</b>	תקופה רצופה בת 90 ימים המתחילה במועד תחילת הביטוח של כל מבוטח. <b>תקופת האכשרה תחול על פי הוראות סעיף 3 להלן.</b>
<b>2.11 המדד היסודי</b>	המדד שפורסם ביום 15.1.2009, דהיינו מדד 10974 נק'.
<b>2.12 הפרמיה</b>	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.
<b>2.13 תאריך תחילת הביטוח</b>	מועד הצטרפות המבוטח לביטוח על-פי פוליסה זו.
<b>2.14 המועד הקובע</b>	1.2.2009.

<p>מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.</p>	<p><b>2.15</b> <b>מצב רפואי קודם</b></p>
<p>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 ארע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.</p>	<p><b>2.16</b> <b>סייג של מצב רפואי קודם</b></p>
<p>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.</p>	<p><b>2.17</b> <b>תרופה</b></p>
<p>תרופה שהיא זהה לתרופה הרשומה בפנקס התכשירים הרשומים בחומר הפעיל שבה, בצורתה, בחוזקה, באופן לקיחתה, בפעילותה הרפואית ובזמינותה הביולוגית ואשר אושרה על ידי הרשויות המוסמכות באחת המדינות המוכרות ואשר הגנת הפטנט עליה פגה. לעניין סעיף זה, יהיו ההדחות "זמינות ביולוגית", "פנקס התכשירים הרשומים" - כהגדרתם בפקודת החקיקים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.</p>	<p><b>2.18</b> <b>תרופה גנרית</b></p>
<p>חפא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.</p>	<p><b>2.19</b> <b>רופא מומחה</b></p>
<p>נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, בכל מקום בו שוהה המבוטח לאורך קבלת התרופה, לרבות: א. במהלך אשפוז בבית חולים כללי ובתנאי שביית החולים אינו מחויב במתן התרופה על פי דין, ב. במהלך אשפוז בבית חולים פרטי. ג. במהלך טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום. ד. במהלך טיפול הניתן במסגרת מרפאות. <b>לעניין זה, המרשם יינתן בידי רופא בית חולים או בידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לפי בחירת המבוטח.</b></p>	<p><b>2.20</b> <b>טיפול תרופתי</b></p>
<p>מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. המינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם. <b>ניתן מרשם כאמור, רכישת התרופה תעשה עבור חודש אחד בלבד בכל רכישה.</b></p>	<p><b>2.21</b> <b>מרשם</b></p>
<p>הסכום המקסימלי שישולם לתרופה לא יעלה על המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום השיפוי המירבי, על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב. במקרה שלתרופה אין מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע סכום השיפוי המירבי לפי המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה, במחירי דולר ארה"ב. במקרה שלתרופה אין מחיר מירבי מאושר באנגליה ייקבע סכום השיפוי המירבי לתרופה לפי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באחת המדינות המוכרות, הנמוך מביניהן, במחירי דולר ארה"ב.</p>	<p><b>2.22</b> <b>סכום שיפוי מרבי לתרופה</b></p>

<p>הסכום המירבי המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל בגין תחופה והמשתנה מצת לצת ובכפוף לסעיף 2.22.</p>	<p><b>2.23 מחיר מרבי מאושר</b></p>
<p>חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994, או כל חוק אשר יחליף אותו.</p>	<p><b>2.24 חוק ביטוח בריאות ממלכתי</b></p>
<p>מכלול השיחותים הרפואיים והתחפופות הניתנות ע"י קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994, או כל חוק אשר יחליף אותו (להלן: "הסלי") למעט תרופות הניתנות במסגרת השב"ן.</p>	<p><b>2.25 סל שירותי הבריאות</b></p>
<p>מוסד המורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").</p>	<p><b>2.26 בית מרקחת</b></p>
<p><b>היא אחד מהבאים:</b></p> <p>1. תרופה שטרם אושרה לשימוש כלשהו באחת מהמדינות המוכרות</p> <p>2. תרופה שאושרה לשימוש כלשהו באחת מהמדינות המוכרות אך השפעותיה והשלכותיה הישירות והצולבות על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות ומכל מקום המתווה הטיפולי המבוקש (לרבות מיון התרופה) אינו נתמך על פי קריטריונים רפואיים מקובלים ולא הוכח כיציל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, למעט אם עונה להגדרה בסעיף 7.3 להלן לעניין תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL בלבד.</p> <p>3. תרופה הנמצאת בהליך ניסוי קליני בבני אדם וללא קשר לרמת הצלחת הניסוי ו/או לשלב בו נמצא הניסוי, למעט אם עונה להגדרה בסעיף 7.3 להלן לעניין תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL בלבד.</p>	<p><b>2.27 תרופה ניסיונית</b></p>
<p>טיפול תרופתי שאין עליו עדות בספרות המקצועית הרפואית למעט אם ימצא המבוטח אישור מטעם שני הפאים מומחים, בתחום הרלוונטי בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בבית חולים בישראל, שאינם הרפאים של המבוטח, המעיד על היות הטיפול בלתי ניסיוני.</p>	<p><b>2.28 טיפול ניסיוני</b></p>
<p>בית מרקחת ו/או כל גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבטח בהסכם לאספקת תרופות.</p>	<p><b>2.29 ספק הסכם</b></p>
<p>ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האיחופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האיחופי (EMEA).</p>	<p><b>2.30 המדינות המוכרות</b></p>
<p><b>3. אופן ההצטרפות לביטוח</b></p>	
<p>בעל הפוליסה מתחייב לצרף לביטוח על חשבוננו את כל חברי הארגון הזכאים לביטוח במועד הקובע. ההצטרפות תעשה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה.</p>	<p><b>3.1 חברי ארגון המצורפים לביטוח במועד הקובע</b></p>
<p>יצורפו לביטוח על ידי בעל הפוליסה ועל חשבוננו באמצעות הכללתם ברשימת המבוטחים שתועבר על ידי בעל הפוליסה בחודש העוקב לתחילת חבחתם, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ויחשבו מבוטחים מהראשון לחודש העוקב לתחילת חבחתם אצל בעל הפוליסה.</p> <p>על חברי ארגון חדשים תחול תקופת אכשרה בת 90 יום.</p>	<p><b>3.2 חברי ארגון חדשים שיצטרפו לביטוח לאחר המועד הקובע</b></p>
<p>על חברי ארגון אשר היו מבוטחים על פי פוליסה זו ונגרמו מהרשימה והוחזרו לביטוח לאחר מכן תחול תקופת אכשרה ומועד תחילת הביטוח יהיה המועד האחרון בו צורף המבוטח לביטוח.</p>	<p><b>3.3 חברי ארגון חוזרים</b></p>

#### 4. תוקף הפוליסה

הפוליסה תכנס לתוקפה בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

4.1	שולמה הפרמיה המגיעה במועדים הנקובים להלן.
4.2	בעל הפוליסה ציָרף לביטוח את כל חברי הארגון הקיימים. מובהר בזאת, כי תנאי לתוקפו של הסכם הביטוח הוא כי בכל עת במהלך תקופת הביטוח יהיו מבוטחים על פי ההסכם כל חברי הארגון הקיימים.

#### 5. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח תהיה **10 שנים** מהמועד הקובע. הפוליסה תחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים כל אחת, אלא אם כן הודיע אחד מהצדדים למשנהו בכתב על רצונו שלא לחדש את הפוליסה, 90 ימים לפני תום תקופת הביטוח.

#### 6. תום הביטוח והפסקתו

תום הביטוח עבור מבוטח יהיה לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

6.1	יום תום תקופת הסכם הביטוח כאמור בסעיף 5.
6.2	הביטוח שלו יסתיים ביום האחרון של החודש הקודם לדיווח. <b>מבוטח אשר נגרע מהרשימות על ידי בעל הפוליסה</b>

#### 7. מקרה הביטוח

הצורך בנטיילת תחפה מסויימת עקב מחלה או תאונה המתועדת בתיקו הרפואי של המבוטח לפי הפיחט שלהלן:

7.1	<b>תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות</b> וכל עוד אינה כלולה בסל זה ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.
7.2	<b>תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות</b> אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובתנאי השימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושר בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות. <b>תרופה כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.</b>
7.3	<b>תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL</b> תחפה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתחפה הוכרה כיעילה לטיפול במחלה הממארת של המבוטח ושימוש אונקולוגי או המטו-אונקולוגי, על ידי לפחות אחד מהבאים: 1. פרסומי ה- FDA 2. American Hospital Formulary Service Drug information 3. US Pharmacopoeia Drug Information

<p><b>4.</b> Drugdex Micromedex ובלבד שהתחפה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) נמצאת בקבוצה II a או I</li> <li>• חוזק הראיות (Strenght Of Evidence) נמצאת בקטגוריה A או B</li> <li>• יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או II a</li> </ul> <p><b>5.</b> תחפה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה- National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NCCN</li> <li>• ASCO</li> <li>• NICE</li> <li>• ESMO Minimal Recommendation</li> </ul> <p><b>השימוש בתחפה על פי ההגדרה בסעיף 7.3 לעיל יהיה אך ורק במקרה של מחלה ממארת ולשימוש אונקולוגי או המטו-אונקולוגי בלבד.</b></p>	
---	--

## 8. הכיסוי

החברה תשלם למבוטח או ישיחת לנותן השיחת את עלות התחפה ו/או עלות השיחת ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנותן התחפה (התחפה, השיחת והטיפול הרפואי יחדיו ייקראו "עלויות הטיפול") עד לתקחת סכום השיפוי המירבי כאמור בסעיף 9.5 ו- 9.6 ובהתאם לתנאים המצטברים כמפורט להלן:

<p><b>8.1</b> המבוטח יפנה לקבלת אישור המבוטח קודם לרכישת התחפה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק יובהר כי זהו תנאי מהותי, בכפוף לכל דין.</p>	<p><b>8.1</b></p>
<p>חובת החברה על פי פוליסה זו תהיה אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל.</p>	<p><b>8.2</b></p>

## 9. השתתפות עצמית וסכום הביטוח

<p><b>9.1</b> החברה תשלם אך ורק הוצאות שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית למרשם שהינה 400 ש"ח למרשם לחדש או בשיעור של 5% מעלות המרשם (הסכום הגבוה מביניהם).</p>	<p><b>9.1</b></p>
<p><b>9.2</b> על אף האמור בסעיף 9.1 לעיל, אם לתחפה הנדרשת למבוטח קיימת תחפה גנרית כהגדרתה בסעיף 2.18 לעיל, הכלולה בסל הבריאות, והמבוטח בוחר ליטול תחפה שאינה בסל באמצעות החברה, תחול השתתפות עצמית בשיעור של 20% מההוצאות בפועל בגין התחפה או הסכום הנקוב בסעיף 9.1, הגבוה מביניהם.</p>	<p><b>9.2</b></p>
<p><b>9.3</b> רכישת התחפה תעשה באמצעות ספקי הסכם של החברה ובהפניית המבוטח אליהם או באמצעות המבוטח עצמו אם קיבל אישור לכך מהחברה. רכש המבוטח תחפה שלא באמצעות ספקי הסכם של המבוטח יהיה זכאי המבוטח לשיפוי אך ורק בגין הוצאות בפועל מעל לשיעור השתתפות עצמית בגובה 20% לתחפה.</p> <p><b>9.3.1</b> ההשתתפות העצמית לעיל תחושב מההוצאה בפועל או מהמחיר המירבי המאושר על ידי משרד הבריאות, הנמוך מהשניים.</p>	<p><b>9.3</b></p>
<p><b>9.3.2</b> המבוטח לא יידרש להשתתפות העצמית כאמור בסעיף 9.3 לעיל במקרה שרכישת התחפה תעשה בנסיבות דחופות שאינן תלויות במבוטח ושבגללן לא יכול היה לרכוש את התחפה באמצעות נותן השיחת של המבוטח ו/או לפנות לאישור המבוטח. במקרה זה ישלם השתתפות עצמית בהתאם לסעיף 9.1.</p>	

<p><b>9.3.3</b> הדרישה להספקת תחופה על ידי ספקי הסכם תהיה של התחופה המבוקשת במישרם ולא תחופה דומה.</p> <p><b>9.3.4</b> במקרה בו מיקומו של ספק ההסכם או זמירותו יגרמו לפגיעה באספקת התחופה למבוטח באופן שיסכן את הטיפול הרפואי בו, יאשר המבטח את רכישת התחופה שלא באמצעות ספק הסכם וללא השתתפות עצמית מעבר לאמור בסעיף 9.1 לעיל אך בכפוף לאמור בסעיף 9.3 לעיל.</p>	
<p>בקורות מקרה הביטוח ובמקרה בו קיבל המבוטח שיפוי מלא או חלקי בגין התרופות המכוסות על פי פרק זה מאת תוכנית השב"ן בה הוא חבר או מאת גורם אחר כלשהו, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי בגובה 15% מהסכום שנחסך לחברה, זאת בנוסף לסכום ההשתתפות העצמית.</p>	<p><b>9.4</b></p>
<p>סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פוליסה זו יהיה עד 1,000,000 ש"ח לסך כל מקרי הביטוח בתקופה של 60 חודשים ממועד תחילת הביטוח של אותו מבוטח. בתום 60 החודשים ממועד ציפוי של המבוטח לביטוח, תאופס יתרת הסכום העומדת לרשותו ותפתח יתרה חדשה על סך מיליון ש"ח ליתרת תקופת הביטוח. מובהר בזאת כי לא ניתן לצבור סכומי שיפוי אשר לא נוצלו מתקופה של 60 חודשים קודמים.</p>	<p><b>9.5</b></p>
<p>המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השיחת ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התחופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בסכום כספי של עד 160 ש"ח ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח. למען הסר ספק יובהר כי השיפוי בגין עלות הטיפול הרפואי הכרוך במתן התחופה נכלל בסכום השיפוי המירבי כאמור בסעיף 9.5 ולא נוסף לו.</p>	<p><b>9.6</b></p>
<p>כל הסכומים המפורטים בפוליסה זו יהיו צמודים למדד היסודי.</p>	<p><b>9.7</b></p>
<p><b>10. הוצאות מוכרות</b></p>	
<p><b>למען הסר ספק, מודגש בזה כי כל הוצאות בגין עלויות הטיפול יוכרו וישולמו ע"י המבטח אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד. צילומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים וכנאמנים למקור, לא יוכרו לצורך תשלום תגמולי הביטוח. מוצהר ומוסכם כי ההתחשבות תהיה בגין הוצאות שהוצאו בפועל, בלבד.</b></p> <p>למרות האמור לעיל, במקרה והגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ועיין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית ביצין הסכום שתבע ובצירוף אישור מהגורם האחר על הסכום ששולם לו.</p> <p><b>לא ינתן שיפוי במסגרת נספח זה בגין תשלומים עבור עלויות טיפולים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן השירות לעלויות טיפולים עתידיים.</b></p>	
<p><b>11. תשלום תגמולי ביטוח</b></p>	
<p>החברה תהיה תשאית על פי שיקול דעתה לספק את השיחות הרפואי ו/או לשלם את תגמולי הביטוח ו/או כל חלק מהם, ישירות למי אשר סיפק למבוטח את השיחות הרפואי, או לשלמם למבוטח עצמו.</p> <p>במקרה של תשלום תגמולי ביטוח לנותני השיחות יבוצע התשלום כנגד חשבונות שיומצאו לחברה ובמקרה של תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום כנגד הצגת קבלות מקוריות.</p>	<p><b>11.1</b></p>
<p>הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מששילמה למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה. זכות זאת של החברה לא תפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולי הביטוח שקיבל מהחברה לפי פוליסה זו.</p>	<p><b>11.2</b></p>

<p>היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המוכרות על פי פוליסה זו, במלואן או בחלקן, במסגרת פוליסה אחרת אצל החברה או מאת חברות ביטוח אחרות (למעט נספחי פוליסה אחרים במסגרת הארגון) יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי סכום הביטוח החופף וישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח. מוסכם בזאת כי החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח על פי הוראות הפוליסה בתנאי כי המבוטח ימחה לחברה את זכויותיו על פי הפוליסות האחרות, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של החברה בהוצאות.</p>	<p>11.3</p>
<p><b>12. תביעות</b></p>	
<p>מבלי לפגוע בזכויות המבוטח על פי פוליסה זו, על פי כל דין בהיוודע למבוטח על הצורך במקרה הביטוח יודיע על כך המבוטח לחברה כדי שתוכל לברר את חבותה ולברר את זכאותו של המבוטח במסגרת תנאי הפוליסה.</p> <p>על המבוטח להודיע מראש לחברה על מקרה הביטוח ולקבל אישור החברה לחבותו על פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה ביטוח ולחבותו, הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח. על אף האמור בסעיף זה, היה מקרה ביטוח כרוך במצב חירום רפואי, או באשפוז ממושך בלתי מתוכנן, ישלם המבטח תגמולי ביטוח לאחר ביחור ואישור חבותו, גם אם המבוטח ו/או מי מטעמו לא הודיעו למבטח מראש על מקרה ביטוח ו/או לא קיבלו אישור מאת המבטח לחבותו על פי הפוליסה טרם קבלת הטיפול הרפואי בכפוף לסעיף 9.3 לעיל על סעיפיו הקטנים..</p> <p>למחת האמור לעיל, בוצע במבוטח טיפול רפואי כאמור, טרם קבלת אישור המבטח מראש, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח, בכפוף לזכאותו לתגמולי ביטוח ובגובה חבות המבטח, ובכפוף להוראות הסכם זה לרבות סעיף 9.3 לעיל, באם היה מתבקש אישור מראש והאישור היה ניתן ע"י המבטח.</p> <p>נפטר המבוטח, חו"ח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר הגיעו למבוטח ולא שולמו לו או בעבורו בגין שיהת שניתן לו בפועל לפני מועד הפטירה למי אשר התחייבה לשלם ו/או ליורשיו החוקיים של המבוטח, לפי העניין.</p>	<p>12.1</p>
<p>המבוטח ימסור לחברה את כל המידע המתייחס לתביעתו לרבות אבחנת הרפא המטפל ואת כל המסמכים הרפואיים הדרושים לחברה לביחור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ומתן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי ו/או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות ו/או גוף אחר, למסור לחברה כל מידע רפואי או ידיעה המוגעים למבוטח הנמצא ברשותם.</p>	<p>12.2</p>
<p>החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה ו/או חקירה, לצורך ביחור חבותה המיידית ו/או העתידית על פי הפוליסה, הכל כפי שהחברה תמצא לנכון, ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את בריאותו של המבוטח. זכותה של החברה לנהל את החקירות והבדיקות כנקוב לעיל לא תיפגע מחמת מותו, חס וחלילה, של המבוטח.</p>	<p>12.3</p>
<p>אם יידרש לכך על ידי החברה, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי חפא מטעם החברה ועל חשבון החברה, וימסור כל פרט או מסמך רפואי שיידרש. הבדיקה תתואם עם המבוטח בהתחשב במצבו הרפואי ובמקום שהייתו.</p>	<p>12.4 <b>בדיקה רפואית</b></p>
<p>אושרה תביעתו של המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח או יעבור לנותן השירות את חבותו תוך 14 יום.</p>	<p>12.5</p>

<p>נדחתה תביעה, רשאי המבוטח לפנות לוועדת חריגים המורכבת משני בציגים מטעם המבוטח ומשני בציגים מטעם המבטח, כאשר אחד מכל צד יהיה רופא ואשר תתכנס מעת לעת על פי דרישת בעל הפוליסה ו/או המבוטח לדון בתביעות. בכל מקרה של אי הסכמה תועבר ההכרעה לבורר מוסכם אשר יקבע בהסכמה על ידי שני הצדדים.</p>	<p><b>12.6</b> <b>ועדת חריגים</b></p>
--	---------------------------------------

### 13. הגבלות לאחריות החברה

המבטח אינו אחראי לכל מק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב מעשה או מחדל של ספק התרופה ו/או בית המרקחת ו/או יצרן התרופה ו/או עקב מעשה או מחדל במהלך הטיפול התרופתי. המבטח יהיה פטור מחבותו על פי הפוליסה ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות ו/או אם התרופה ו/או אם הטיפול התרופתי כוללים אחד מהבאים:

<p>מקרה הביטוח ארע, דהיינו הומלץ על קבלת טיפול תרופתי, טרם תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.</p>	<p><b>13.1</b></p>
<p>תסמונת הכשל החיסוני איידס (AIDS) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידס, ו/או הנובעים מהווירוס המחולל איידס.</p>	<p><b>13.2</b></p>
<p>טיפול ניסיוני ו/או תרופה ניסיונית.</p>	<p><b>13.3</b></p>
<p>תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסטטיים ו/או לדיאטה/ גמילה מעישון, תרופות לטיפול בבעיות משקל.</p>	<p><b>13.4</b></p>
<p>תרופות לטיפולים במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.</p>	<p><b>13.5</b></p>
<p>שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה אביזר מצופה תרופה.</p>	<p><b>13.6</b></p>
<p>תרופה לטיפול בבעיות שיניים וחניכיים.</p>	<p><b>13.7</b></p>
<p>במקרה של טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויתמינים ו/או תכשירי מזון ו/או חיסונים, טיפולים שאינם מוכרים ע"י מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות שאינן ידועות במועד קרות מקרה הביטוח, טיפולי היפרתרמיה.</p>	<p><b>13.8</b></p>
<p>מקרה הביטוח נובע ו/או קשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות ו/או טיפולים נגד עקרות ו/או אין אונות.</p>	<p><b>13.9</b></p>
<p>טיפולים רפואיים שאינם רפואיים קונבנציונאליים לרבות טיפולים הומיאופטיים.</p>	<p><b>13.10</b></p>
<p>טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות בכפוף לסעיף 14 להלן.</p>	<p><b>13.11</b></p>
<p>מקרה ביטוח נובע מאלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים שהשימוש בהם אסור על פי החוק.</p>	<p><b>13.12</b></p>
<p>ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.</p>	<p><b>13.13</b></p>

<p>חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.</p>	<p>13.14</p>
<p>טיפולים ותרופות למטרות מחקרה.</p>	<p>13.15</p>
<p>פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, פרעות ומעשה חבלה.</p>	<p>13.16</p>
<p>מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון, לרבות משטרה, צבא סדיר או שירות מילואים או צבא קבע.</p>	<p>13.17</p>
<p><b>14. תנאי מיוחד - פטור מאחריות בגין מצב רפואי קודם</b></p>	
<p>החברה תהיה פטורה מחבותה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו, היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג לרבות מום מולד:</p> <p>14.1.1 לחברי ארגון המצורפים לביטוח במועד הקובע, 1.2.09:</p> <p>14.1.1.1 הומלץ למבוטח טיפול תרופתי לפני המועד הקובע - בין אם קיבל את הטיפול או לאו, לא יחשב המקרה כמצב רפואי קודם, אלא כמקרה ביטוח שארע טרם הצטרפות המבוטח לביטוח ולא יהיה כיסוי לטיפול התרופתי הנ"ל.</p> <p>14.1.1.2 הפסיק המבוטח להיות מטופל בתרופה הנ"ל ולא היה מטופל בה במשך חמש שנים, לאחר תום חמש שנים התעורר צורך בטיפול מחודש בתרופה זו יראו בטיפול המחודש מקרה ביטוח חדש לכל דבר ועניין.</p> <p>14.1.1.3 הומלץ למבוטח טיפול תרופתי לפני המועד הקובע, בין אם קיבל את הטיפול או לאו, וחל שינוי במהלך תקופת הביטוח במצב הרפואי המצריך טיפול בתרופה אחרת הקשורה למחלתו - החברה תכסה את הטיפול התרופתי החדש לאחר תום תוקף הסייג בשל מצב רפואי קודם.</p> <p>14.1.1.4 היה למבוטח "מצב רפואי קודם" שארע לפני המועד הקובע, אולם הטיפול תרופתי הומלץ לאחר המועד הקובע - יכוסה הטיפול התרופתי לאחר תום תוקף הסייג בשל מצב רפואי קודם.</p> <p>14.1.2 חברי ארגון חדשים או חוזרים שיצטרפו לביטוח לאחר המועד הקובע:</p> <p>14.1.2.1 סעיף 14.1.1 יחול גם על חברי ארגון חדשים או חוזרים.</p> <p>14.1.2.2 נדרש טיפול תרופתי עקב מצב רפואי שארע במהלך תקופת האכשרה, החברה תכסה את הטיפול התרופתי החדש בכפוף לסעיף "תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם".</p>	<p>14.1 <b>סייג בשל מצב רפואי קודם</b></p>
<p>סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח הוא:</p> <p>א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p>	<p>14.2 <b>תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם</b></p>
<p>סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p>	<p>14.3 <b>סייג של מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים</b></p>

<p>סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים המכר בהודעת המבוטח.</p>	<p><b>14.4 תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם</b></p>
<p><b>15. הפרמיה ודרך תשלומה</b></p>	
<p>הפרמיה החודשית עבור כל מבוטח הינה כמוסכם בין בעל הפוליסה לבין החברה ותועבר במחזק על ידי בעל הפוליסה לחברה.</p>	<p><b>15.1</b></p>
<p>לא שולמו דמי הביטוח במועדם ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהחברה דרשה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח בכתב לשלם, תשאת החברה להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן וזאת מבלי לפגוע בזכותה על-פי כל דין.</p> <p>למחת האמור לעיל, ובאם הסכימה החברה בכתב לאיחור בתשלום, לא יחול האמור לעיל.</p> <p><b>כל הודעה שתמסור החברה לבעל הפוליסה כמוה כהודעה שנתקבלה אצל המבוטח ובעל הפוליסה מתחייב להביאה לידי המבוטחים.</b></p>	<p><b>15.2</b></p>
<p><b>16. חובת גילוי</b></p>	
<p>במידה והמבוטח מסר לחברה עובדות מזוהות, או שהמבוטח העלים מהחברה עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות החברה, תנהג החברה על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.</p>	
<p><b>17. התיישנות</b></p>	
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.</p>	
<p><b>18. חקיקה</b></p>	
<p>על פוליסה זו יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 או כל חוק אחר שיבוא במקומו אלא אם הותנה אחרת בפוליסה זו.</p>	
<p><b>19. מיסים והיסלים</b></p>	
<p>בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, יהיה חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על פי הפוליסה, אם יוטלו במועד מאוחר יותר.</p>	
<p><b>20. גבול אחריות החברה מחוץ למדינת ישראל</b></p>	
<p>החברה לא תשלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו זה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ- 180 יום רצופים. חזר מבוטח לגבולות המדינה ויוכיח את זכאותו לתגמולים, המבטח ישלם לו תגמולי ביטוח החל ממועד שובו לישראל, עפ"י תנאי הפוליסה ולא יותר מסכום השיפוי המירבי לביטוח הנקוב בפוליסה זו.</p>	
<p><b>21. הודעות</b></p>	
<p>כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:</p>	
<p>ארגון המורים העל יסודיים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות. רחוב מנחם בגין 23 תל אביב.</p>	<p><b>בעל הפוליסה</b></p>
<p>הפניקס חברה לביטוח בע"מ/אגף הבריאות. דרך השלום 53, גבעתיים 53454.</p>	<p><b>החברה</b></p>
<p>כתובתו האחרונה של המבוטח כפי שנמסרה לחברה על ידי בעל הפוליסה.</p>	<p><b>המבוטח</b></p>
<p><b>משלוח הודעה לבעל הפוליסה תיחשב כאילו נשלחה למבוטח ובעל הפוליסה מתחייב להביאה לידיעת המבוטח.</b></p>	
<p><b>תשומת לב המבוטח מופנית לחלק הכללי על כל תנאיו וסייגיו ובאופן מיוחד לתנאי מיוחד - פטור מאחריות בגין מצב רפואי קיים.</b></p>	



