

## נספח 5417 ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל / דף גילוי נאות

### חלק א'

נושא	סעיף	תנאים																																																	
כללי	1. שם התכנית	ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל																																																	
	2. הכיסויים בתכנית	א. התייעצות עם רופא מומחה לפני או אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח. ב. שכר מנתח. ג. כיסוי הוצאות ניתוח בבי"ח פרטי או במרפאה כירורגית פרטית. ד. טיפול מחליף ניתוח. <b>כמפורט בחלק ב' בגילוי הנאות ובפוליסה.</b>																																																	
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים. התכנית תחודש אחת לשנתיים לתקופה נוספת של שנתיים, והכל בכפוף להוראות סעיפים 4 ו-5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות (לרבות, ההוראות בדבר אי חידוש הפוליסה).																																																	
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	קיים חידוש אוטומטי מדי שנתיים ללא תנאים, להוציא מקרים בהם נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.																																																	
	5. תקופת אכשרה	90 יום הריון או לידה - 12 חודשים																																																	
	6. תקופת המתנה	אין																																																	
	7. השתתפות עצמית	אין																																																	
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בהודעה מראש לכלל המבוטחים 60 יום מראש ובלבד שהממונה אישר את השינוי (ר' סעיף 7 בתנאים כלליים לתוכניות ביטוח בריאות) או בעת חידוש תקופת הביטוח, כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות																																																	
	פרמיות	9. גובה הפרמיה	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">קבוצת גיל</th> <th colspan="2">פרמיה חודשית</th> <th colspan="2">פרמיה חודשית כשנרכש יחד עם תרופות והשתלות</th> </tr> <tr> <th>גבר</th> <th>אישה</th> <th>גבר</th> <th>אישה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td> <td>25.40</td> <td>24.40</td> <td>24.82</td> <td>23.84</td> </tr> <tr> <td>21-30</td> <td>49.40</td> <td>61.40</td> <td>48.26</td> <td>59.99</td> </tr> <tr> <td>31-40</td> <td>73.40</td> <td>95.40</td> <td>71.71</td> <td>93.21</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>115.40</td> <td>138.40</td> <td>112.75</td> <td>135.22</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>183.40</td> <td>166.40</td> <td>179.18</td> <td>162.57</td> </tr> <tr> <td>56-60</td> <td>230.40</td> <td>198.40</td> <td>225.10</td> <td>193.84</td> </tr> <tr> <td>61-65</td> <td>332.40</td> <td>274.40</td> <td>324.75</td> <td>268.09</td> </tr> <tr> <td>66+</td> <td>522.40</td> <td>429.40</td> <td>510.38</td> <td>419.52</td> </tr> </tbody> </table> <p>* הפרמיות הנקובות בגילוי הנאות הינן לצורך ההמחשה בלבד, נכונות ליום הצגתן בלבד ואינן כוללות התייחסות לתוספות פרמיה בגין חיתום רפואי/מקצועי ו/או הנחות. <b>הפרמיה המחייבת הינה הפרמיה המופיעה בדף פרטי הביטוח ובצמוד למדד הפוליסה.</b></p>	קבוצת גיל	פרמיה חודשית		פרמיה חודשית כשנרכש יחד עם תרופות והשתלות		גבר	אישה	גבר	אישה	0-20	25.40	24.40	24.82	23.84	21-30	49.40	61.40	48.26	59.99	31-40	73.40	95.40	71.71	93.21	41-50	115.40	138.40	112.75	135.22	51-55	183.40	166.40	179.18	162.57	56-60	230.40	198.40	225.10	193.84	61-65	332.40	274.40	324.75	268.09	66+	522.40	429.40	510.38
קבוצת גיל		פרמיה חודשית			פרמיה חודשית כשנרכש יחד עם תרופות והשתלות																																														
		גבר	אישה	גבר	אישה																																														
0-20		25.40	24.40	24.82	23.84																																														
21-30		49.40	61.40	48.26	59.99																																														
31-40		73.40	95.40	71.71	93.21																																														
41-50		115.40	138.40	112.75	135.22																																														
51-55		183.40	166.40	179.18	162.57																																														
56-60		230.40	198.40	225.10	193.84																																														
61-65		332.40	274.40	324.75	268.09																																														
66+	522.40	429.40	510.38	419.52																																															
10. מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה לפי גיל המבוטח וצמודה למדד כמפורט בדף פרטי הביטוח.																																																		
11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בנוסף להיותה של הפרמיה משתנה, החברה זכאית לשנות את הפרמיה בביטוח זה, מדי שנתיים, החל מ-1.6.2018 או בכל מועד אחר, בכפוף לאישור המפקח על הביטוח ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך וכן על פי הוראות סעיפים 5 ו-7 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.																																																		

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב לחברה של 3 ימים. המבוטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח מיום ביטול הפוליסה. אין החזר פרמיה בגין החודש במהלכו בוטלה הפוליסה (ר' סעיף 17 בתנאים כלליים לתוכניות ביטוח בריאות)
	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	במקרה אי תשלום פרמיה במועד לאחר משלוח התראות על פי חוק; במקרה של הפרת חובת גילוי; במקרה של אי חידוש הפוליסה (סעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות)
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	קיים (ר' סעיף 11.1.1 בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות)
	15. סייגים לחבות המבטחת	כמפורט בתכנית הביטוח (ר' סעיף 5) ובתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות (ר' סעיפים 9.15-11,9.14)

## חלק ב' ריכוז הכיסיים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש - אישור מחלקת תביעות (*)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסי	פירוט הכיסיים בפוליסה
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	3 התייעצות בכל שנת ביטוח אגב ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה שהנו אחד מאלה: (1) נותן שירות שבהסכם; (2) נותן שירות אחר עד גובה סכום השיפוי המירבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	<b>התייעצות עם רופא מומחה לפני/אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח (סעיף 3.1)</b>
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד;	<b>שכר מנתח (סעיף 3.2)</b>
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	לרבות: שכר רופא מרדים; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח; הוצאות האשפוז עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח (כולל אשפוז טרום-ניתוח). והכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד;	<b>הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית (סעיף 3.3)</b>
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	טיפול מחליף ניתוח על ידי רופא מומחה שהנו אחד מאלה: (1) נותן שירות שבהסכם; (2) נותן שירות אחר עד גובה סכום השיפוי המירבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	<b>טיפול מחליף ניתוח (סעיף 3.4)</b>

(\*) בהעדר אישור מחלקת תביעות מראש - יחולו הוראות סעיף 9.2 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות, לפיהן בהעדר אישור מוקדם מצד המבטח, תגמולי הביטוח עלולים להיות מופחתים עד לגובה סכום תגמולי הביטוח שהיה משלם המבטח, לו הייתה נמסרת הודעה מראש, בכפוף לזכאות המבוטח למקרה הביטוח ואולם, בכל הנוגע למקרה ביטוח שהנו ניתוח - לא ישולמו תגמולי ביטוח ו/או החזרים ישירות למבוטח, אלא רק ישירות לנותן השירות שבהסכם.

הסכומים הנקובים בתכנית הינם לפי מדד 12354 נק' שפורסם ביום 15.08.15

תנאי הביטוח המחייבים הם תנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה בין גילוי הנאות לבין תנאי הפוליסה, יגברו וחיבו תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין.

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסיים:

- **ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).
- **ביטוח משלים** - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות 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. יצוין כי ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.