



ביטוח מחלה קשה קבוצתי

לעובדי וגמלאי משרד הביטחון



ינואר 2025

ועד עובדי משהב"ט פועל כל העת לרווחתם של עובדי המשרד, הגמלאים ובני משפחותיהם כדי להבטיח שקט נפשי וכלכלי במקרה של אירוע רפואי.

לפיכך אנו שמחים להודיעכם על חידוש פוליסת הביטוח הקבוצתית "מחלות קשות" בחברת הראל.

התכנית מוצעת לעובדי וגמלאי משהב"ט ובני משפחותיהם בלבד ובמחיר אטרקטיבי במיוחד.

יובהר כי התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בפוליסה. לפיכך אנו ממליצים לעיין בתנאי הפוליסה המצורפים כדי לעמוד על זכויותיכם.

חברת ש.לוטינגר ושות' בע"מ תעמוד לרשות המבוטחים בערעורים, בירורים ובסיוע במיצוי זכאותכם עפ"י תנאי פוליסה זו.

בברכת בריאות שלמה,

ששון פרץ

אנה קוזלובסקי

יו"ר ועד עובדי משהב"ט יו"ר ועדת ביטוחים

תוכן עניינים

4.....	גילוי נאות.....
7.....	פוליסה לביטוח מחלות קשות קבוצתי.....
7.....	פרק א': הגדרות.....
10.....	פרק ב': תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח.....
18.....	פרק ג': חריגים כלליים.....
20.....	פיצוי בגין גילוי מחלות קשות.....

גילוי נאות

טלפון *2735 פקס 03-7348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	--	--	---

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח מחלות קשות קבוצתי לעובדי / גמלאי משרד הביטחון

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח מחלות קשות קבוצתי לעובדי / גמלאי משרד הביטחון.
סוג הביטוח	גילוי מחלות קשות.
תקופת הביטוח	שנתיים, החל מיום 1.1.2025 ועד ליום 31.12.2026.
תיאור הביטוח	פיצוי בגין גילוי מחלה קשה פיצוי חד פעמי במקרה של גילוי אחת או יותר מהמחלות או האירועים הרפואיים המנויים בפוליסה. במקרה של גילוי מחלה או אירוע רפואי נוסף, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בשיעור של 50% מסכום הביטוח המירבי.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	<u>פרק ג'</u> : חריגים כלליים. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	120,370 ש"ח.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	אין.
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה) ²	תרדמת - 96 שעות; סכרת נעורים - 6 חודשים; תשישות נפש - חודשיים; שבץ מוחי - 6 שבועות; אובדן דיבור - 6 חודשים; טרשת נפוצה - 24 שעות.
השתתפות עצמית	אין.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים

¹תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

²תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

תמצית פרטי הפוליסה

עלות הביטוח

גיל	ציוד ביטוח	חלק העובד	סבסוד/ עסק בעל הפוליסה עבור העובד בלבד	סה"כ פרמיה לעובד/ בני משפחה
ילד מגיל עד 21 (כולל)	₪120,370	₪10.00	-	₪10.00
מבוטחים בוגרים (שאינם ילדים)				
מבוטח עד גיל 20	₪120,370	₪10.00	-	₪10.00
מבוטח מגיל 21-40	₪120,370	₪15.00	₪10.00	₪25.00
מבוטח מגיל 41-50	₪120,370	₪35.00	₪15.00	₪50.00
מבוטח מגיל 51-60	₪120,370	₪78.00	₪80.00	₪158.00
מבוטח מגיל 61-70	₪120,370	₪104.00	₪110.00	₪214.00

בתום 24 חודשי הביטוח הראשונים, ומתום כל תקופה של 12 חודשים לאחר מכן, ייערך חישוב לצורך להתאמת פרמיה קביעת דמי הביטוח עד תקופת החישוב הבאה.

שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח

תמצית פרטי הפוליסה		
פיצוי בגין מחלה קשה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה)
מחלות קשות	<p><u>סעיף 1:</u></p> <p>רשימת המחלות: איבוד גפיים, אילמות, אובדן דיבור, אי ספיקת כבד פולמינגנטית, אי ספיקת כליות סופנית, אנמיה אפלסטית קשה, גידול שפיר של המוח, דלקת חיידיקית של קרום המוח, דלקת מוח, השתלת איברים, התקף לב חריף, חירשות, טרשת נפוצה, יתר לחץ דם ריאתי ראשוני, מחלת כבד סופנית, מחלת ריאות חסימתית ורסטרקטיבית כרונית, ניוון שרירים מסוג ALS, החלפה או תיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, ניתוח מעקפי לב, סוכרת נעורים, סרטן, עיוורון, עמילואידוזיס ראשונית, פגיעה מוחית כתוצאה מתאונה, פוליו, פרקינסון, צפדת (טטנוס), קרדיומיופטיה, שבץ מוחי, שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה), תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח, תרדמת, תשישות נפש, נכות צמיתה.</p> <p>במקרה של גילוי אחת או יותר מהמחלות או האירועים הרפואיים המנויים לעיל, יפצה המבוטח את המבוטח בסכום של 120,370 ₪. במקרה של גילוי מחלה או אירוע רפואי נוסף, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בשיעור של 50% מסכום הביטוח הנקוב לעיל.</p>	<p>תרדמת - 96 שעות;</p> <p>סכרת נעורים - 6 חודשים;</p> <p>תשישות נפש - חודשיים;</p> <p>שבץ מוחי - 6 שבועות;</p> <p>אובדן דיבור - 6 חודשים;</p> <p>טרשת נפוצה - 24 שעות.</p>

מדד הפוליסה הינו המדד שפורסם ביום 15.12.2024.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

פוליסה לביטוח מחלות קשות קבוצתי

פרק א': הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:

1. החברה או המבוטח - הראל חברה לביטוח בע"מ.
2. בעל הפוליסה: ועד עובדי משרד הביטחון.
3. הסכם הביטוח: הסכם שנערך בין בעל הפוליסה לבין המבוטח, לעריכת פוליסה לביטוח ומחלות קשות לעובדי משרד הביטחון ובני משפחתם, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו, כמפורט להלן.
4. עובד: עובד משרד הביטחון לרבות מי שפרש לגמלאות.
5. גמלאי: חבר בארגון גמלאי משרד הביטחון שהפסיק עבודתו במשרד הביטחון.
6. חבר: עובד או גמלאי החבר אצל בעל הפוליסה.
7. בן/בת זוג: בן/בת זוג של חבר. כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם החבר, בכפוף להצהרה בכתב של החבר על כך.
8. אלמן/ה: אלמן/ה של חבר.
9. גיל: גיל המבוטח ייחשב לפי האחד בחודש במועד יום הולדתו. לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו של המבוטח על פי תאריך הלידה שלו כמפורט בפוליסה.
10. המבוטח: חבר אשר הוגשה בקשה בכתב לכללם בביטוח זה, ושמו מופיע ברשימת המבוטחים שתועבר מדי חודש על ידי על הפוליסה, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות כאמור בפרק התנאים הכלליים.
11. מבוטחים קיימים: מבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה הקודמת נכון ליום 31.12.2024.
12. פוליסה קודמת: פוליסת ביטוח מחלות קשות קבוצתית שהייתה בתוקף עד ה-31.12.2024.
13. תאריך תחילת הביטוח / המועד הקובע: 1.1.2025.
14. תקופת המתנה: תקופת זמן רציפה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, ומסתיימת לאחר מנין הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפוליסה.
15. סייג בשל מצב רפואי קודם: חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
16. צירוף אוטומטי: צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה, המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים עפ"י פירוט דמי הביטוח, ו/או צירוף אובליגטורי של מבוטחים שהיו המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.

- 17. צירוף בהסכמה:** צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהי עבור הביטוח), או להמשיך את הביטוח (מאחר ולפי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי נדרשת הסכמת המבוטח).
- 18. חיתום:** תהליך קבלת החלטה אצל המבטח אם לקבל את המועמד לביטוח, ובאילו תנאים לקבלו (בתנאים רגילים, בתוספת פרמיה או בהחרגת הבעיה הספציפית אם קיימת).
- 19. רצף ביטוחי:** הצטרפות מפוליסה קודמת ללא חיתום, ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה. לעניין מצב רפואי קודם יראו כמועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח את מועד הצטרפותו לביטוח הקודם, ותנאי קבלתו לביטוח זה יהיו על פי תנאי קבלתו לביטוח הקודם, לא יחול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי, ולא תיגבה פרמיה נוספת, בגין הרעה במצב הרפואי. מובהר כי רצף ביטוחי מלא יחול לגבי כיסויי וסכומי ביטוח חופפים בלבד. יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח הקודמת.
- 20. פטירה:** מוות של המבוטח. לעניין זה, היעלמותו של המבוטח במשך תקופה העולה על 90 ימים, מחמת אבדו או היעלמו של מטוס שהמבוטח טס בו, או מחמת טביעה של אנייה שהמבוטח הפליג בה, יחשבו כמוות. אין באמור כדי לשלול ממצבים אחרים בהם הוכח מותו של אדם לאחר היעלמו, להוות מקרה ביטוח. מובהר כי הזכאות לתגמולי ביטוח הינה במקרה של מוות כתוצאה מתאונה בלבד.
- 21. יועץ הביטוח:** היועץ שילווח את המבוטחים בביטוח הבריאות עפ"י הסכם זה הוא ש. לוטינגר ושות' בע"מ.
- 22. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בגין פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה כמפורט בהסכם הביטוח.
- 23. סכום ביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
- 24. מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 25. מדד הבסיס:** המדד הידוע במועד תחילת הפוליסה כהגדרתו בסעיף 13 לעיל.
- 26. שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים רצופים. תקופה ראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, והיא מתחדשת כל 12 חודשים.
- 27. יממה:** יום ולילה המהווים יחדיו וברצף 24 שעות.
- 28. יום אשפוז:** אשפוז למשך יממה. אשפוז שתחילתו לפני השעה 19.00 ושחרורו לאחר 7.00 בבוקר ביום העוקב ייחשב כיום אשפוז.
- 29. מקרה הביטוח:** מצב המתואר בפוליסה, אשר קיומו מחייב את המבטח בתשלום תגמולי ביטוח, הכול כפי שנקבע בפוליסה.
- 30. ספורט מקצועני:** פעילותו של המבוטח שגילו מעל 18 שנים כספורטאי רשום בקבוצת ספורט או השתתפות במרוצי תחרות מקצועני למיניהם. למען הסר ספק, השתתפותו של המבוטח במסגרת הליגה למקומות עבודה ו/או חוגי ספורט, מכון כושר, ו/או תחרויות ספורט עממי, שאין שכר בידין לא תיחשב כפעילות במסגרת קבוצת ספורט.

31. מחלה: מצב של בריאות לא תקינה, או קיום בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות של אברי הגוף, או הפרעה גופנית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם, או כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף.

32. תקופת המתנה: תקופת זמן רציפה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח כמצוין בכל פרק או נספח, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה (אם צוינה). במהלך תקופת המתנה לא יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח. זכאותו תחל בתום תקופת המתנה ובתנאי שבמועד זה נמצא במצב מזכה.

33. בית חולים: מוסד רפואי המוכר כבית חולים כללי ע"י הרשויות המוסמכות במקום בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, לרבות בתי חולים שיקומיים וסיעודיים ומחלקות שיקום בבית חולים, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום (בית החלמה/הבראה).

34. רופא מומחה: רופא שהוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל, ו/או ע"י הרשויות המוסמכות לכך על פי דין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.

35. ישראל: מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.

36. חו"ל: כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל.

37. בן משפחה קרוב: בן/בת זוגו של המבוטח אשר הוכר ככזה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, לרבות ידועה/בציבור המתגורר עימו, אב, אם, בן, בת, אח, אחות.

38. חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

39. ספורט אתגרי: ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד, ואשר בין היתר כוללים/דורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. ספורט אתגרי יכלול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. לפירוט סוגי הספורט הנכללים בהגדרה זו, רשימת ענפי הספורט המוחזרים על פי פוליסה זו קבועה בסעיף 1.8 אשר בפרק ג'.

40. "תאונה" - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".

פרק ב': תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח

1. הצטרפות לביטוח

1.1. אופן ההצטרפות

הצטרפות החברים לביטוח זה הינה רצונית (וולונטרית), בהסכמה מפורשת בכתב של החבר מראש ובכפוף למילוי הצהרת בריאות.

1.2. הצטרפות מבטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקודם

1.2.1. כל המבטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקבוצתי לגילוי מחלות קשות שהסתיימו ב-31.12.2024 יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו ברצף ביטוחי מלא, על פי הכללים הקבועים בסעיף 6 להלן.

1.2.2. מובהר ומוצהר כי כל החרגה או סייג רפואי שחל על מבטח בעת הצטרפותו לביטוח הקודם יבוטלו, וזכאותו לתגמולי ביטוח תקום מחדש במועד תחילת ביטוח זה ללא סייג לגבי מצב רפואי קודם.

1.2.3. תוקף הביטוח

הביטוח עבור מבטחים אלה ייכנס לתוקפו ביום 1.1.2025.

1.3. אופן ההצטרפות למבטחים חדשים

1.3.1. צירוף חבר חדש

1.3.2. חברים חדשים אצל בעל הפוליסה שגישו בקשת הצטרפות בכתב עבורם, תוך 60 ימים מיום תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה, יצורפו לביטוח ללא הצהרת בריאות. לאחר מועד, הצטרפותם תהיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח על קבלתם לביטוח. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

1.3.3. צירוף חבר שלא היה מבטח בהסדר הביטוח הקודם

חברים אצל בעל הפוליסה שלא היו מבטחים במסגרת ההסדר הקודם נכון ל-31.12.2024, יהיו זכאים להצטרף לביטוח, בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

1.3.4. צירוף בני משפחה של עובד

בני משפחה (בני זוג וילדיהם עד גיל 21) של עובדים יהיו זכאים להצטרף לביטוח הקבוצתי, בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום על פי תנאי והוראות פוליסה זו. הצטרפותם לביטוח הפרטי כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח. צירוף בני משפחתו של העובד (בן/בת זוג וילדיהם עד גיל 21) כרוכה בתשלום באמצעות גבייה אישי בלבד.

1.3.5. תוקף הביטוח

הביטוח עבור מבטחים חדשים ייכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב למועד בו אישר מבטח בכתב את הצטרפותו של המבטח לביטוח.

2. חובת גילוי

2.1. (א) הציג המבטח למבטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - עניין מהותי), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

(ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

2.2. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

2.3. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

2.4. קרה מקרה הביטוח לפני שהתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

2.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

2.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

3. צירוף מבוטחים בהתאם לסעיף 4 בתקנות ביטוח קבוצתי התשס"ט

(א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

(ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי וסכום ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:

(א) ניתוחים;

(ב) תרופות;

(ג) השתלות;

(ד) מחלות קשות;

(ה) שיניים;

(ו) תאונות אישיות.

(ג) פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

4. קביעת דמי ביטוח תקנה 5 תק' תשע"ה-2015

(א) דמי ביטוח המשתלמים בעד סכום ביטוח מסוים או בעד תקרת תגמולי ביטוח מסוימת יהיה שווים לכל מבוטח מקבוצת המבוטחים או יחושבו לפי גיל, מין או תבחין אחר הקשור לסיכון הביטוחי או לפי שילוב של תבחינים כאמור.

(ב) מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

(4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

(ג) על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבוטחים.

5. מתן מסמכים למבוטח תקנה 6 תק' תשע"ה-2015

(א) מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוורה עליהם המפקח.

(א1) על אף האמור בתקנת משנה (א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין -

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

(3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

6. מתן הודעות והודעות למבוטח - סעיפי 7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

(א) חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו

המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לענין הסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבוטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

1א) חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

2א) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

3א) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים. מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

ב) חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

7. ביטול הביטוח סעיפי 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015

א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4(ב), והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי

אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

8. תביעות

- 8.1. מבלי לפגוע בזכויות המבוטח על פי פוליסה זו על פי כל דין, המבוטח יודיע למבטח על מקרה הביטוח מהר ומוקדם ככל האפשר, על מנת לאפשר למבטח לברר את חבותו ולטפל בתביעה.
- 8.2. המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים והמסמכים הרפואיים המתאימים לתביעתו, ומסמכים הדרושים למבטח לבירור חבותו, והכול אם מסמכים אלה מצויים ברשותו של המבוטח, ו/או ביכולתו להשיג אותם. כמו כן המבוטח יחתום על כתב ויתור סודיות רפואית (אם נדרש לעשות כן). פרטים על אופן הגשת התביעה והמסמכים הנדרשים ניתן למצוא באתר הייעודי לחברי בעל הפוליסה.
- 8.3. המבטח ישיב למבוטח תוך 30 ימי עבודה לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם בירור חבותו, ותוך 30 ימי עבודה מהמועד בו יש בידו את כל המסמכים הדרושים לברור חבותו, ישיב למבוטח על החלטתו לגבי התביעה. במקרים דחופים ישיב המבוטח על החלטתו תוך 3 ימי עבודה.
- 8.4. המבטח יהיה זכאי לנהל, על חשבונו, כל חקירה לשם בדיקת אמיתות העובדות המשמשות יסוד לתביעה, ולבדוק את המבוטח על ידי רופא מטעמו, ובלבד שהבדיקה אינה מסכנת את בריאותו של המבוטח, ו/או עלולה לגרום לו היזק רפואי ו/או אינה בדיקה פולשנית, ומקום ביצועה של הבדיקה יהיה במרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח, ותוך התחשבות ככל הניתן במין הרופא הנובעים מטעמי דת או צניעות. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 8.5. יובהר כי המבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא פטור מתשלום תגמולי ביטוח, או הופחתה חבותו, בגין מקרה ביטוח עקב תאונה, בשל מצב רפואי קודם של המבוטח, או מקרה ביטוח עקב תאונה הינו מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, או מצבו הרפואי הקודם של המבוטח הינו הגורם לקרות מקרה הביטוח.

9. תגמולי ביטוח

- 9.1. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים שביקש המבטח כדי לברר את חבותו, במשרדי המבטח.
- 9.2. **הגשת קבלות למבטח**
 - 9.2.1. לגבי פרקי הפוליסה המבוססים על שיפוי (כגון הוצאות רפואיות עקב תאונה) - תשלום תגמולי ביטוח ישירות למבוטח מותנה בכך שהמבוטח המציא למבטח קבלות המאשרות ששילם את התשלום בפועל.
 - 9.2.2. במקרה של אובדן הקבלות, או אם הן נדרשות לשם קבלת תגמולי ביטוח במסגרת השב"ן או מגורם אחר, יהיה המבוטח רשאי להגיש למבטח העתקים של הקבלות בצירוף הצהרת המבוטח ו/או מי מטעמו בדבר אובדן הקבלות או לגבי השימוש בהן, או אישור לגבי סכום ההחזר שהתקבל מהשב"ן או מגורם אחר, לפי העניין.
- 9.3. פטירת מבוטח
נפטר מבוטח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח למוטבים הקבועים בטופס ההצטרפות. בהעדר קביעת מוטבים ישולמו תגמולי הביטוח לעיזבנו של המבוטח או ליורשיו, על פי צו קיום צוואה או על פי צו ירושה.

10. כפל ביטוח - סעיפי 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015

- 10.1. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית במקרה של תגמולי ביטוח מסוג פיצוי, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- 10.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

11. תום הביטוח ו/או הפסקתו

- 11.1. תום תקופת הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:
- 11.1.1. יום תום תקופת הסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח.
- 11.1.2. היום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את חברותו אצל בעל הפוליסה.
- 11.1.3. מועד פטירתו של המבוטח.
- 11.1.4. היום האחרון בחודש בו הודיע המבוטח למבטח בכתב על הפסקת הביטוח לגביו.
- 11.1.5. המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח הנקוב לצד כל אחד מפרקי הפוליסה.
- 11.2. מובהר כי אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו, הפוליסה לא תפקע לגבי המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח.

11.3. ביטול הפוליסה על ידי המבטח

המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין, למעט במקרה שהמבוטח אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה על פי הוראת חוק חוזה הביטוח יבוטל הביטוח לאותו מבטח שעבורו לא שולמו דמי הביטוח.

12. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

- 12.1. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת ומכל סיבה שהיא, בהודעה בכתב ומראש שנשלחה למבטח לא יאוחר מ-90 ימים טרם מועד הביטול הנקוב בהודעה. ובתנאי שיסדיר פוליסה דומה אצל מבטח אחר עבור כלל המבוטחים בפוליסה.
- 12.2. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.
- 12.3. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת וללא סיבה שהיא.

13. המשכיות הביטוח למבוטחים במקרה של תום הביטוח או הפסקתו

- 13.1. עם תום תוקף הביטוח או הפסקתו כמצוין בסעיפים 11.1.1-11.1.3 לעיל, יהיו רשאים המבוטחים לרכוש ביטוח פרטי מסוג מחלות קשות ו/או ביטוח המעניק כיסוי דומה (אך לא זהה) לזה שהיו זכאים לו במסגרת ביטוח זה, לא יאוחר מ-90 יום מיום סיום ההסכם או ביטולו, על פי התעריף שיהיה תקף באותו עת לכלל המבוטחים אצל המבטח זה, ובהנחה בשיעור 20% לכל תקופת פוליסת הפרט, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת, ובתנאי שיסדיר את המשך הביטוח ישירות מול חברת הביטוח.
- 13.2. ההצטרפות לביטוח הפרטי בנסיבות המצוינות לעיל תהיה ברצף ביטוחי מלא לכיסויים ולסכומים החופפים.

14. דמי הביטוח

14.1. דמי הביטוח החודשיים בש"ח עבור כל מבטח יהיו כדלקמן:

גיל	ציוד ביטוח	חלק העובד	סבסוד/עסק בעל הפוליסה עבור העובד בלבד	סה"כ פרמיה לעובד/בני משפחה
ילד מגיל עד גיל 21 (כולל)	₪ 120,370	₪ 10.00	-	₪ 10.00
מבטחים בוגרים (שאינם ילדים)				
מבטח עד גיל 20	₪ 120,370	₪ 10.00	-	₪ 10.00
מבטח מגיל 21-40	₪ 120,370	₪ 15.00	₪ 10.00	₪ 25.00
מבטח מגיל 41-50	₪ 120,370	₪ 35.00	₪ 15.00	₪ 50.00
מבטח מגיל 51-60	₪ 120,370	₪ 78.00	₪ 80.00	₪ 158.00
מבטח מגיל 61-70	₪ 120,370	₪ 104.00	₪ 110.00	₪ 214.00

14.3. מועד תשלום דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש.

14.4. לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961, מיום היווצר הפיגור ועד לתשלום בפועל של דמי הביטוח למבטח.

14.5. החישובים ייערכו עפ"י הכללים המפורטים בהסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח.

15. הצמדה

כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו, לרבות סכומי הביטוח ודמי הביטוח שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי המבטח ו/או המבטח הכולל פי העניין, יהיו קבועים ולא צמודים למדד.

16. תקופת הביטוח

הסכם הביטוח יכנס לתוקפו ביום 1.1.2025 ויהיה תקף לתקופה של שנתיים, עד 31.12.2026.

17. שינויים בפוליסה

17.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

17.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיימו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שיעביר למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

18. גבול אחריות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל

מוצהר ומוסכם כי ביטוח זה מכסה את המבטח בכל שעות היממה בהימצאו בארץ או בחו"ל.

19. חובת בעל פוליסה

לפני תחילת תקופת הביטוח, ימסור בעל הפוליסה למבטח הצהרה והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו, ולא תהיה לו, כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

20. גבייה מיסים והיטלים

מובהר בזאת כי מיסים ממשלתיים ואחרים החלים ו/או יחולו עפ"י דין ישיר על המבטח, בין אם בגין הפוליסה ובין אם לאו, ישולמו ע"י המבטח ללא זכות קיזוז מהמבוטח או מבעל הפוליסה. עוד יובהר כי אין בהוראות סעיף זה כדי לשלול מן המבטח זכות, תרופה או סעד כלפי המבוטח, להם יהיה זכאי עפ"י כל דין.

21. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, הינה חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוז הביטוח.

22. חוק הביטוח

הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו, וגוברות על הוראות הפוליסה.

23. הודעות

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום או ע"י דואר אלקטרוני או באמצעות אתר החברה באזור המידע האישי. הודעה שתישלח על ידי מבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה.

24. שונות

24.1. בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.

24.2. המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה אצלו בקשת המבוטח.

24.3. במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק, או בין כל פרק אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבוטח.

פרק ג': חריגים כלליים

1. המבטח לא יהיה אחראי, ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים שלהלן ו/או שנגרמו ו/או הינם כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:
 - 1.1. מוות כתוצאה ממחלה.
 - 1.2. קרינה יונית או גרעינית, קרינה או זיהום רדיו אקטיביים, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית, בעירת דלק גרעיני.
 - 1.3. פעולה תחת השפעה של סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
 - 1.4. פעולה מסוג עוון ו/או פשע של המבוטח.
 - 1.5. נסיעה בכלי טיס שאינו מורשה כחוק, או נסיעה כאיש צוות בכלי טיס כלשהו.
 - 1.6. ספורט מקצועני של המבוטח: פעילותו של המבוטח שגילו מעל 18 שנים כספורטאי רשום בקבוצת ספורט או השתתפות במרוצי תחרות מקצועני למיניהם. למען הסר ספק, השתתפותו של המבוטח במסגרת הליגה למקומות עבודה ו/או חוגי ספורט, מכון כושר, ו/או תחרויות ספורט עממי, שאין שכר בצידן לא תיחשב כפעילות במסגרת קבוצת ספורט.
 - 1.7. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי כמפורט להלן: ציד, טיפוס הרים בעזרת מדריכים וחבלים, גלישה מצוקים, צלילה לעומק העולה על 30 מטר, צניחה (או שימוש במצנח מכל סוג שהוא), גלישה או דאייה באוויר.
 - 1.8. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 1.8.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות
 - 1.8.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
2. סייג בשל מצב רפואי קודם:
 - 2.1. המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופות המצוינות בס"ק א' ו-ב', לפי העניין, שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. דהיינו מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיימו בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - 2.2. יובהר כי חריג או סייג למצב רפואי קודם כאמור בסעיף 2.1, לא יחול על מקרה ביטוח עקב תאונה.
 - 2.3. חריג או סייג למצב רפואי קודם כאמור בסעיף 2.1 לא יחול על בעיה רפואית עליה נשאל המבוטח בשאלון החיתום הרפואי אם נשאל עליה.

2.4. סייג לחבות המבטח או לגבי היקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים עליו הצהיר המבוטח בשאלון החיתום הרפואי, יהיה תקף לתקופה שצוינה ע"י המבטח בדף פרטי הביטוח. אם לא צוינה תקופה יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.

3. המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים, ו/או עקב מעשה מחדל של נותן שירותים.

פיצוי בגין גילוי מחלות קשות

המבטח יפצה את המבוטח בקרות מקרה הביטוח כאמור בפרק זה, ובכפוף לתנאים המפורטים בפרק זה, ובכפוף לחריגים הכלליים כאמור בפרק ב'.

1. **מקרה הביטוח** - גילוי אחת המחלות או האירועים הרפואיים המפורטים להלן, אשר התגלו אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח.

א. **איבוד גפיים (Loss of Limbs)** - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

ב. **אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מזק אורגני למיתרי הקול, ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

ג. **אי ספיקת כבד פולמינגנטית (Fulminant Hepatic Failure)** - אי ספיקת כבד פתאומית חריפה, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי לפחות 5 מהסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;

2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;

3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;

4. צהבת, מעמיקה;

ד. **אי ספיקת כליות סופנית (End stage Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פרוטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

ה. **אנמיה אפלסטית קשה (Severe Aplastic Anemia)**

כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;

2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;

3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);

4. השתלת מוח עצם.

ו. **גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)** - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק ניורולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

ז. **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת ניורולוג מומחה יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך למבוטח.

ח. **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות שלושה חודשים, ואשר לדעת ניורולוג מומחה יותירו נזק ניורולוגי חמור מתמשך לתקופה שעולה על 8 שבועות.

ט. **השתלת איברים (Organ Transplantation)** - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות ומעי - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

- י. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** - פגיעה חריפה בחלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.
- יא. **חירשות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה, ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- יב. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית לפחות לאירוע אחד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- יג. **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימויות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימוני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
- יד. **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) Terminal Liver Disease** - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימונים הבאים:
1. צהבת;
 2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
 3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
 4. אנצפלופטיה כבדית;
 5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלינזם.
- טו. **מחלת ריאות חסימתית ורטרקטיבית כרונית (Chronic Obstructive and Restrictive Lung Disease)** - מחלת ריאות חסימתית סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:
1. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
 2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.
- או מחלה ריאתית סופנית עם הפרעה רטרקטיבית קשה בתפקודי הריאה.
- טז. **ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בנוירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית, הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת ומתקדמת. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- זז. **החלפה או תיקון מסתמי לב (Valve Replacement or Repair)**
- כל פרוצדורה שנועדת לשם תיקון או החלפה של אחד או יותר ממסתמי הלב.
- יח. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)**
- ניתוח או צינתור בהם מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.
- יט. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

כ. **סוכרת נעורים מסוג DIABETES - MELLITUS** - סוכרת נעורים מתמשכת שנמשכה לפחות 6 חודשים, ובגינה זקוק המבוטח לטיפול במרפאה מיוחדת לטיפול בסוכרת, או ע"י אנדוקרינולוג. הכיסוי הביטוחי מוגבל למבוטח שבמועד גילוי המחלה טרם מלאו לו 18 שנה.

כא. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

1. מקרה הביטוח אינו כולל:

1.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של *Carcinoma in Situ*, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.

1.2. מחלות עור מסוג:

1.2.1. *Basal Cell Carcinoma-1 Hyperkeratosis*.

1.2.2. מחלות עור מסוג *Squamous Cell Carcinoma* אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

2. יובהר כי המבוטח יכסה כל מקרה של גידול ממאיר המחייב טיפול קרינתי או טיפול כימוטרפי הן אם כטיפול משלים או מניעתי או תוך כדי ביצוע ניתוח.

סכום הביטוח בגין סעיף זה יהיה בשיעור 50% מהסכום הנקוב בסעיף 3.1 להלן.

כב. **עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בעין אחת או בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

כג. **עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)** - מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.

כד. **פגיעה מוחית כתוצאה מתאונה (Brain Damage)** - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי, ואשר אושרה על ידי רופא ניירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (*Glasgow Coma Scale*).

כה. **פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis)** - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

כו. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י ניירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון.

כז. **צפדת (טטנוס) (Tetanus)** - מחלה הנגרמת על ידי חיידק *Clostridium tetany*, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.

כח. **קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול *New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment*.

כט. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות ניירולוגיות או חוסר ניירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נזק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 6 שבועות והנקבע על ידי ניירולוג מומחה.

ל. **שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה, (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

לא. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח.
לב. **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

לג. **תשישות נפש (Dementia)** - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתבונה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 60 יום.

לד. **נכות צמיתה** - נכות צמיתה עקב מחלה או אירוע רפואי מסוימים (מחלה אחת או אירוע רפואי אחד) שאינם מצוינים לעיל שהתגלו לראשונה במהלך תקופת הביטוח, בשיעור של לפחות 75% לפי הגדרות הביטוח הלאומי (למעט תקנה 15). למרות האמור לעיל אם יקבע למבוטח נכות זמנית בשיעור של 75% לתקופה העולה על שנתיים או אם הוכר המבוטח כמי שנמצא במצב סיעודי כהגדרתו בס' 2 בחוזר המפקח 1-7-2012 לתקופה העולה על 6 חודשים, ייחשב הדבר כנכות צמיתה לעניין זכאותו לתגמולי ביטוח על פי פרק זה. מובהר כי אם נקבעה למבוטח נכות מהמוסד לביטוח לאומי, בטרם אושרה התביעה ע"י המבטח, תחייב קביעה זו לגבי זכאותו על פי סעיף זה, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע" (תקנה 15).

הגדרת המחלות: גידול של המוח, השתלת איברים, חירשות, טרשת נפוצה, מחלת ריאות חסימתית ורסטורטיבית כרונית, ניוון שרירים, החלפה או תיקון מסתמי לב, עיוורון, שבץ מוחי, סרטן, דלקת חיידקית של קרום המוח, דלקת מוח, התקף לב חריף, פרקינסון ותשישות נפש נוסחו באופן שמיטב עם המבוטח ביחס להגדרות והוראות המפורטות בחוזר המפקח על הביטוח בחוזר "הגדרת מחלות הביטוח מחלות קשות 2015-1-17".

2. מועד קרות מקרה הביטוח

מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו אובחנה המחלה או האירוע הרפואי המנויים לעיל, על פי אבחנה רפואית מתועדת מאת רופא מומחה אשר הבעיה הינה בתחום מומחיותו.

3. סכום הביטוח

3.1. במקרה של גילוי אחת או יותר מהמחלות או האירועים הרפואיים המנויים לעיל, יפצה המבטח את המבוטח בסכום של 119,270 ₪.

3.2. במקרה של גילוי מחלה או אירוע רפואי נוסף, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בשיעור של 50% מסכום הביטוח הנקוב בס"ק 3.1, בכפוף לתנאים הבאים:

3.2.1. המבוטח לא יהיה זכאי לפיצוי בגין מחלה או אירוע רפואי בגינם קיבל פיצוי בעבר, לרבות אם המחלה אירעה באיבר אחר בגוף, או אם התגלה במבוטח סוג אחר של אותה מחלה.

3.2.2. הזכאות לפיצוי נוסף הינה אך ורק אם המחלה או האירוע הביטוחי התגלו לראשונה בחלוף 24 חודשים לפחות ממועד גילוי המחלה הראשונה.

3.2.3. המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין שני מקרה ביטוח לכל היותר.

4. תום תקופת הביטוח

מובהר בזאת כי תוקף הביטוח על פי פרק זה יסתיים, עבור כל אחד מהמבוטחים, במלאת לו 70 שנה.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 📞

052-7544589 וואטסאפ 📱

ניתן להגיע אלינו גם באמצעות הלינק:

www.harel-group.co.il/t/WWVZXMECW2AQ

אבא הלל 3, בית הראל, 📍

ת"ד 10951, רמת גן 5252202

