

תרופות מורחב - בסיסי (949) כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות

תוכן העניינים

2	גילוי נאות
4	תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה
12	דף הרשימה

תרופות מורחב - בסיסי (949) כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות

- גילוי נאות -

חלק א - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	"תרופות מורחב - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות" - בסיסי
	2. הכיסויים	כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות הממלכתי
	3. משך תקופת הביטוח	למבוגר - כל החיים לילד - עד גיל 21 (עם זכות להמשיך את הביטוח ברצף זכויות מלא)
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 ימים
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	לכל תקופה של עד חודש טיפול: 200 ש"ח או 5% ממחיר התרופה, הגבוה מביניהם
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין.
ג. הפרמיה	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"
	10. מבנה הפרמיה	לילד: קבועה עד גיל 21 לאחר מכן, זכאי המבוטח להמשיך את הביטוח ברצף זכויות בפרמיה של מבוגר, כאמור בסעיף 2.5 להלן. למבוגר: משתנה בגיל 61 וממועד זה תהיה קבועה.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביוני 2009 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב
	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף.
ד. תנאי ביטול	13. ביטול על-ידי המבטח	- אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועד - בכפוף להוראות חוק הביטוח - כאשר מבוטח הצטרף לביטוח לפני הגיעו לגיל 18, הרי שבהגיעו לגיל 21 יתבטל הביטוח שלו מאליו והמבוטח יהיה זכאי במועד זה להמשיך את הביטוח על-פי פוליסה זו ברצף זכויות מלא - בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח - במועד בו קיבל המבוטח את סכום הביטוח המרבי שעל-פי פוליסה זו
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"
ה. חריגים וסייגים	15. חריגים/סייגים	סעיפים 4 ו-14

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות שעל-פי חוק בריאות ממלכתי	1. טיפול תרופתי במבטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטח בידי הרשות המוסמכת באחת מן המדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה. 2. טיפול תרופתי במבטח באמצעות תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי אך לא להתוויה הרפואית אשר לשמה נדרשת התרופה למבטח ובלבד שההתוויה הנדרשת למבטח אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה. 3. טיפול תרופתי בתרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבטח על-ידי לפחות אחד מהפירסומים הקבועים בסעיף 8.3 לפוליסה השיפוי בגין רכישת התרופות העומדות התנאים הנ"ל הינו עד 1,000,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח). לאחר מיצוי סכום הביטוח המרבי הנ"ל, סכום ביטוח נוסף בסך של 500,000 ₪ בגין מקרה ביטוח חדש	שיפוי	כן	מוסף	כן

הסכומים צמודים למדד 10384 שפורסם ב-15 במאי 2006

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא 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 בין 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".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137 ✦ טלפון 6388388 - 03 ✦ אתר אינטרנט www.health.clalbit.co.il
מוקד בריאות: טלפון 5590 * / 6388400 - 03 ✦ פקס 6392398 - 03

תרופות מורחב - בסיסי (949) כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות

תמורת תשלום דמי-ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח" ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בעבור ההוצאות לרכישת תרופה כהגדרתה בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על-פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מסכומי הביטוח המרביים הנקובים ב"דף פרטי הביטוח".

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעויות כלהלן:

בית חולים	- מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי.
בית-מרקחת	- מקום המורשה על-פי החוק למכור ולשווק תרופות לציבור (להלן "נותן השירות").
בעל הפוליסה	- האדם, או התאגיד, או חבר בני-אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
גיל המבוטח	- יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
דמי-ביטוח	- הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על-פי תנאי הפוליסה, כולל כל תוספת האמורה בפוליסה.
דף פרטי הביטוח	- דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח, על-פי פוליסה זו.
הסכם	- הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שירות כלשהו בקשר לביטוח זה.
הצעה	- הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
חול"	- כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל, חוץ ממדינות אויב.
חוק הביטוח	- חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
חוק הבריאות	- חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
טיפול תרופתי	- נטילת תרופה, כתוצאה ממחלה או תאונה, באורח חד-פעמי או מתמשך.
ישראל	- מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידיה.
מבוטח	- אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 21 אשר שמם נקוב ב"דף פרטי הביטוח"
מבטח	- כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
מדינות המוכרות	- ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מן המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
מחיר מרבי מאושר	- הסכום המאושר על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה לגבייה בעבור תרופה ביום ביצוע התשלום על-ידי המבוטח.
מצב רפואי קודם	- 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 שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
מקרה ביטוח חדש	- מקרה ביטוח שאירע עקב תאונה ו/או מחלה ואשר אינו נובע ו/או קשור למחלות או לתאונות בגינם קיבל המבוטח תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו.

- מרשם** - מסמך רפואי החתום על-ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא בבית חולים, (על פי בחירת המבוטח), אשר אישר בהתחלת הטיפול וכל 3 חודשים במהלך הטיפול את הצורך בטיפול תרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.
- נותן-שירות** - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבוטח קיים במועד התביעה הסכם למתן שירות רפואי, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שניתן למבוטח, תשולם ישירות לספק השירות על-ידי המבוטח.
- סייג בשל מצב רפואי קודם** - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבוטח מחבותו, או המפחית את חבות המבוטח, או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- סכום השיפוי המרבי** - גובה תגמולי הביטוח המרביים שישלם המבוטח בעבור תרופה על-פי פוליסה זו.
- סל הבריאות הממלכתי** - מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה התרופות הניתנות על-ידי קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 או מכוח כל מחויבות אחרת שבין הקופה לבין חברה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת, למעט תכנית השב"ן.
- פוליסה** - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבוטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- רופא** - אדם אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה, למעט רופא שיניים.
- רופא מומחה** - רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנדרש לטיפול בתרופה.
- שנת ביטוח** - תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה בתאריך התחלת הביטוח, הרשום ב"דף פרטי הביטוח", והמתחדשת כל 12 חודשים.
- תאריך התחלת הביטוח** - התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך התחלת הביטוח.
- תקופת אכשרה** - תקופה אשר משכה י"רשם ב"דף פרטי הביטוח" או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר מתחילה בתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח". בתקופה זו לא יהיה המבוטח אחראי לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני התחלת הביטוח על-פי פוליסה זו.
- תקופת הביטוח** - מתאריך התחלת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח, אולם אם המבוטח התקבל לביטוח בהיותו מתחת לגיל 18, תקופת הביטוח תסתיים לגביו במלאת לו 21 שנים (בכפוף לאמור בסעיף 2.4 להלן "תוקף הפוליסה").
- תרופה** - 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.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבוטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד ממנו ובכפוף לד"ן.
- 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבוטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבוטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
- 2.3 הליך אישור קבלת המבוטח לביטוח לא יארך יותר מ-90 ימים ממועד הגשת ההצעה והמסמכים הדרושים למבטח לשם ביצוע חיתום. אם לא תינתן תשובת המבוטח במהלך תקופה זו ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.
- 2.4 **הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:**
 - 2.4.1 שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה בסעיף 2.3 לעיל לפני שהמבוטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבוטח לעריכת הביטוח.
 - 2.4.2 דחיית הצעת הביטוח או פנייה להשלמת נתונים או חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תבוצע לכל היותר 3 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה, או אם פנה המבוטח לבעל הפוליסה או למבוטח, לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים או בהצעת ביטוח נגדית, 6 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה.

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

2.4.3 לא דחה המבטח את הצעת הביטוח, ולא חזר לבעל הפוליסה בהצעה נגדית או פנייה להשלמת נתונים וכן לא הודיע לבעל הפוליסה על קבלתו לביטוח של המבוטח בתוך המועדים כאמור, יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

2.5 כאמור בסעיף ההגדרות לעיל, "תקופת הביטוח", למבוטח אשר התקבל לביטוח בהיותו צעיר מגיל 18, תסתיים בהגיעו לגיל 21.

המבטח יודיע למבוטח או להוריו בכתב, 60 ימים לפני מלאת למבוטח 21 שנים, על תום תקופת הביטוח, ועל זכותו של המבוטח להמשיך את הביטוח בלא כל צורך במתן הצהרת בריאות או בבדיקה רפואית ו/או בתקופת אכשרה נוספת. ביקש המבוטח לממש את זכותו כאמור יודיע על-כך בכתב למבטח בתוך 90 ימים מיום מלאת לו 21 שנים. המבטח ימשיך את ביטוחו של המבוטח על-פי התנאים והתעריפים שהיו מקובלים אצל המבטח באותה עת. לא הודיע המבוטח למבטח על רצונו כאמור לעיל, הוא ייגרע מן הפוליסה מיום מלאת לו 21 שנים.

3. חובת גילוי

3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ובגין מבוטח שגילו פחות מ-18 שנים על-ידי הוריו / אפוטרופסיו.

3.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על-כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

3.3 ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה, את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד תקופה שלאחר הביטול, אך לא יותר מן התקופה שבעבורה שולמו דמי הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. על-אף האמור לעיל המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים שלהלן:
א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי-ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.5 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.4 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;

ב. העובדה שבגינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

3.6 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

4. מצב רפואי קודם

4.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.

4.2 סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:

א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.

4.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות חוק הביטוח.

4.4 הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.5 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יחול אם הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח ב"דף פרטי הביטוח".

5. דמי-ביטוח ודרך תשלומם

- 5.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום ב"דף פרטי הביטוח", וייקבעו על-פי גילו של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה.
- 5.2 דמי הביטוח למבוטח שהגיע לגיל 21 כאמור בסעיף 2.5 לעיל, יהיו כמקובל אצל המבטח באותה עת.
- 5.3 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי-ביטוח שלא שולמו במועדם ולפני שבוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהיה נהוגה אצל המבטח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.
- 5.4 הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן הפירעון לפי תנאי הפוליסה ועד למדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.
- 5.5 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי כתשלום דמי הביטוח.
- 5.6 במקרה של תשלום דמי הביטוח שלא באמצעות הוראת קבע לבנק או בכרטיס אשראי, יש לשלם את דמי הביטוח במשך המבטח כמפורט בפוליסה.
- 5.7 הסכמת המבטח לקבל דמי-ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא מחייבת לנהוג כך במקרים אחרים.
- 5.8 לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועדם, יהיה המבטח זכאי, בכפיפות לחוק חוזה הביטוח, לבטל את הפוליסה.

6. שינוי דמי-ביטוח

- 6.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2009, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח לכל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכל המבוטחים בלא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 6.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח בכתב למבוטח או לבעל הפוליסה.

7. תנאי הצמדה למדד

- כל התשלומים למבטח ועל-ידי המבטח על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 7.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי 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.
 - 7.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
 - 7.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מן התשלומים הנזכרים בסעיפים קטנים 7.4 ו- 7.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
 - 7.4 כל תשלומי המבטח על-פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
 - 7.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- לעניין זה, יום התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח.

8. מקרה הביטוח

- 8.1 טיפול תרופתי במבוטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מן המדינות המוכרות.

- 8.2 טיפול תרופתי במבוטח באמצעות תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי אך לא להתווייה הרפואית אשר לשמה נדרשת התרופה למבוטח ובלבד שההתווייה הנדרשת למבוטח אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות.
- 8.3 טיפול תרופתי בתרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתווייה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, בכפוף ל – 2 התנאים שלהלן במצטבר:
- 8.3.1 התרופה נדרשת לטיפול במחלה אונקולוגית או המטו-אונקולוגית ממנה סובל המבוטח.
- 8.3.2 התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על-ידי לפחות אחד מאלה:
- פרסומי ה-FDA
 - American Hospital Formulary Service Drug Information
 - US Pharmacopoeia-Drug Information
 - Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa
 - חוזק הראיות (Strength Of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B
 - יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa
 - תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מאלה:
 - NCCN
 - ASCO
 - NICE
 - ESMO Minimal Recommendation
- 8.4 יצוין כי פוליסה זו מקנה כיסוי עד לסכום מרבי של 1,000,000 ₪ בגין תרופות המכוסות על-פי תנאי פוליסה זו. לאחר מיצוי סכום הביטוח המרבי הנ"ל, זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף בסך של 500,000 ₪ בגין מקרה ביטוח אחד חדש.

9. התחייבות המבטח

- המבטח יספק למבוטח את התרופה או ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות את תגמולי הביטוח על-פי בחירתו ושיקול דעתו של המבטח, עד תקרת סכום השיפוי המרבי לפי תנאי ביטוח זה ובכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:
- 9.1 המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה ויצג מרשם חתום ב-ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא בית חולים בתחילת הטיפול ובכל 3 חודשים במהלך הטיפול.
- קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי פוליסה זו.**
- במקרה בו המרשם הנ"ל יינתן לתקופת טיפול של פחות משלושה חודשים, המבוטח יהיה רשאי להמציא למבטח מרשם חתום על ידי רופא שאינו מומחה או רופא בית חולים ובתנאי שאחת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים.
- 9.2 השיפוי המרבי לכל תקופת הביטוח, אותו ישלם המבטח למבוטח, יהיה כנקוב ב"דף הרשימה".
- 9.3 נוסף על האמור לעיל, לאחר מיצוי מלוא סכום הביטוח המירבי, זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על-פי תנאי פוליסה זו בגין **מקרה ביטוח חדש אחד** במהלך תקופת הביטוח עד לסכום המרבי הנקוב ב"דף הרשימה".
- לאחר מיצוי סכום הביטוח למקרה ביטוח החדש כנ"ל, תבוטל פוליסה זו למבוטח.
- 9.4 המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הנקוב ב"דף הרשימה" למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
- 9.5 בפוליסה זו יינתן כיסוי למקרה ביטוח שאירע כתוצאה מתאונת דרכים, תאונת עבודה ו/או פעולות איבה.

10. השתתפות עצמית

- 10.1 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסכום הקבוע ב"דף הרשימה" או בשיעור של 5% ממחיר התרופה, הגבוה מבין השניים בגין כל תרופה המכוסה עפ"י תנאי פוליסה זו לכל תקופה של עד חודש טיפול

11. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

- 11.1 שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקורות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבוטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת שהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-120 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם הסכים המבוטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה.
- 11.2 חזר המבוטח לישראל והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבוטח את תגמולי הביטוח כל עוד הוא זכאי לכך על-פי תנאי פרק זה.

12. תקופת אכשרה

12.1 למקרה ביטוח על-פי פוליסה זו תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

13. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק או על-ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי קופת-חולים (שב"ו)

- 13.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע לו, יהיה עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.
- 13.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד ו/או כשירות ביטוח נוסף באחת מקופות החולים לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על-כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
- 13.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.

14. חריגים כלליים החלים על כל פרקי הפוליסה

- המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי הביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ-:
- 14.1 מקרה ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- 14.2 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 14.3 פגיעה כתוצאה ממלחמה אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.
- 14.4 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכית, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או כל פעולה בלתי חוקית.
- 14.5 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 14.6 אלכוהוליזם או שיכרות של המבוטח.
- 14.7 שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על-ידי המבוטח, אלא אם כן נעשה על-פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 14.8 תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי מים או שלג, בנג'י, טיפוס הרים). טיסה בכלי-טיס כלשהו, חוץ מטיסה בכלי-טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים.
- 14.9 אי-שפיות, פגיעה עצמית, התאבדות או ניסיון לכך, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- 14.10 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי או תוך השתייכות לאגודת ספורט.
- 14.11 התרופה ניתנת למבוטח נושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש איידס (AIDS), כולל מוטציה או וריאציה דומה אחרת.
- 14.12 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
- 14.13 המבטח אינו אחראי לכל נזק הפסד, אבדן, הוצאה או תוצאה אחרת, מכל מין ו/או סוג שהוא, שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו במישרין או בעקיפין עקב הטיפול התרופתי, לרבות נטילה או אי נטילת התרופה ו/או בגין מעשה או מחדל, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות.

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

- 14.14 תרופה היא ניסיונית. תרופה ניסיונית היא תרופה שאינה רשומה כתרופה להתוויה הנדרשת למבוטח על-ידי הרשויות המוסמכות באף לא אחת מהמדינות המוכרות למעט תרופות העומדות בהגדרה המפורטת בסעיף 8.3 לעיל.
- 14.15 התרופה נדרשת במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי.
- 14.16 התרופה נדרשת לטיפול בסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או לטיפול פוריות וטיפולים נגד עקרות ו/או אין אונות.
- 14.17 התרופה ניתנת לטיפולים קוסמטיים או אסתטיים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון.
- 14.18 התרופה היא לטיפול במחלות נפש ו/או לטיפולים נפשיים.
- 14.19 התרופה היא לטיפול בבעיות שיניים או חניכיים.
- 14.20 התרופה נדרשת עקב מום או מחלה מלידה לרבות מחלה תורשתית, חוץ ממחלה תורשתית שאובחנה במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח זה, עליה הצהיר בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו, ובכפוף לסעיף מצב רפואי קודם.
- 14.21 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת, ויטמינים או חיסונים או תוספי מזון.

15. ביטול הביטוח

- 15.1 המבוטח או בעל הפוליסה רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל המבטח.
- 15.2 ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח או בעל הפוליסה משמעה ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים ב"דף פרטי הביטוח".
- 15.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 15.2 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע על-כך למבטח לא יאוחר מ-90 ימים מיום הודעת המבטח על ביטול הפוליסה.
- 15.4 פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על-ידי המבטח אלא במקרים האלה:
- א. בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח כסדרם, כקבוע בתנאי פוליסה זו. במקרה שכזה יבוטל הביטוח על-פי הראות חוק הביטוח.
- ב. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח.

16. התביעה

- 16.1 על המבוטח למסור למבטח הודעה בכתב על המחלה שגרמה לזכאות לקבלת התרופה חתומה על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים
- בכל מקרה לא ישולמו תגמולי הביטוח בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה למבטח.
- 16.2 המבוטח חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הסבירים האחרים שהמבטח ידרוש, והמיועדים לברור חבותו על-פי פוליסה זו. כן יהיה המבוטח חייב להרשות למבטח לנהל חקירה סבירה ובייחוד לבדוק את המבוטח באמצעות רופאים מטעמו ועל-חשבון המבטח. חובות אלה מוטלות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח.
- 16.3 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על-כך מיידית, בכתב למבטח. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.
- 16.4 המבטח יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח ישירות לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 16.5 המבטח ישפה את המבוטח תמורת קבלות מקוריות בלבד. תשלומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים למקור, לא יוכרו כבסיס לתשלומי ביטוח על-פי פוליסה זו.
- על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאות המכוסות על-פי פוליסה זו לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטח העתק "נאמן למקור" של הקבלה/ות בצירוף אישור הגורם האחר על קבלת הקבלה/ות המקורית/ות על ידו בציון הסכום ששולם בגינה/ן על ידו בפועל.
- 16.6 המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות אך ורק בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית כקבוע בפוליסה זו. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 16.7 הוצאות מוכרות במטבע-חוץ יומרו לש"ח ומש"ח למטבע חוץ לפי שער המכירה של מטבע החוץ הרלוונטי ביום התשלום (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק הפועלים בתוספת כל היטל חוקי שיחול אם יחול על תשלום כזה.

- 16.8 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, ייקבע סכום השיפוי לגביה על-פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד, על-פי שער הדולר (ארה"ב). אם לתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום השיפוי לפי המחיר המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב).
- 16.9 למען הסר ספק יובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לאישור יבוא התרופה ו/או הוצאות הקשורות לפעולות הנדרשות לאישור יבוא התרופה לישראל ו/או הבאתה לישראל.
- על אף האמור לעיל, אם בחר המבטח לספק את התרופה למבוטח, ישא המבטח בהוצאות שילוח בין-לאומי של התרופה.

17. מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם למבטח את כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע-חוץ והעברתו לחו"ל, שהמבטח מחויב לשלם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

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

18. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

19. הודעות למבוטחים

- 19.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטח על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 19.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על-כך ב"דף פרטי הביטוח" או בפוליסה.
- 19.3 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב לפי הכתובת המעודכנת הידועה למבטח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען. כל האמור בסעיף זה יחול גם לגבי הודעות שיישלחו על-ידי מי מהמזכרים לעיל למבטח.
- 19.4 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין להודיע על-כך למבטח בכתב. המבטח יצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

20. שונות

- 20.1 על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 20.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כיתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.
- 20.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש ע"י המבוטח ו/או בעל הפוליסה, ייכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר בכתב על-ידי המבטח.

21. מקום השיפוט

מקום השיפוט בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהיה אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

**דף הרשימה בפוליסת "תרופות מורחב - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות
סל הבריאות" - בסיסי (949)
כל הסכומים צמודים למדד 10384**

הסעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקרת ההוצאות
9.2	סכום השיפוי המרבי בגין כל מקרי הביטוח לכל תקופת הביטוח עד למיצוי הסכום הנקוב בסעיף זה.	1,000,000 ₪
9.3	סכום השיפוי המירבי בגין מקרה ביטוח חדש אחד, לאחר מיצוי הסכום הנקוב בסעיף 9.2 לעיל	500,000 ₪
9.4	עלות השירות הכרוך במתן התרופה ועד 30 ימים	150 ₪ לכל יום
10.1	גובה ההשתתפות העצמית בגין תרופה אחת לכל תקופה של עד חודש טיפול	200 ₪ או 5% ממחיר התרופה הגבוה מביניהם