

גילוי נאות

ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקות גנטיות למחלה

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים	
כללי	1.	שם הפוליסה	
	2.	הכיסויים	
	3.	משך תקופת הביטוח	
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי	
	5.	תקופת אכשרה	
	6.	תקופת המתנה	
	7.	השתתפות עצמית	
שינוי תנאים	8.	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	
דמי ביטוח	9.	גובה דמי הביטוח	קבוצות גילאים (לפי גיל ביטוחי כהגדרתו בפוליסה)
			תכנית תרופות עצמאי
			תכנית תרופות יחד עם נספחים נוספים בפוליסה*
			0 - 20
			21 - 30
			31 - 40
			41 - 50
			51 - 55
			56 - 60
61 - 65			
66+			

נושא	סעיף	תנאים
דמי ביטוח	9.	* אם נרכש בפוליסה כיסוי לניתוחים בישראל או מזור מורחב, יהיה זכאי המבוטח לתעריף מוזל לפי טבלה זו. דמי הביטוח נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נק' אשר פורסם ביום 16.8.15. דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקח על הביטוח והודעה על כך למבוטחים. ניתן לשלם את דמי הביטוח, בתשלומים שוטפים, כאמור בטופס הוראת תשלום דמי הביטוח המצורף לטופס ההצעה, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע לחיוב חשבון הבנק.
	10.	• לילד - פרמיה קבועה עד גיל 20. • למבוגר - פרמיה משתנה - הפרמיה נקבעת על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והיא משתנה לפי קבוצות גיל עד גיל 66 וממועד זה הינה קבועה.
תנאי ביטול	11.	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
	12.	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
	13.	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
חריגים	14.	לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם, שחמשמעותו: 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. חריג זה מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת הביטוח כדלקמן: א. פחות מ- 65 שנים: החריג יהיה תקף לתקופה של שנה . ב. 65 שנים או יותר: החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה.
	15.	סייגים לחבות החברה חריגים כלליים כמפורט בסעיפים 21-22 לתנאים הכלליים של הפוליסה ולסעיפים 7-8 לתנאי תכנית זו, אשר כוללים בין היתר: • מקרה הביטוח שארע לפני / לאחר תקופת הביטוח ו/או בתקופת האכשרה. • טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים ניסיוניים. • עקרות, אי פוריות, עיקור מרצון, סיבוכי הריון ו/או לידה ו/או אין אונות. • השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות צבאית, מלחמתית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או פעולה בלתי חוקית. • אלקוהוליזם ו/או שימוש בסמים, טיסה, פגיעה עצמית מכוונת, פעילות ספורטיבית מקצוענית. • הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים. • פגיעה מנשק לא קונבציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מיינת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית. • בדיקות שגרה ו/או טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או מתחום הרפואה המשלימה ו/או תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או חניכיים ו/או במסגרת שירות רפואה מונעת. • טיפול תרופתי מניעתי למחלת הצהבת ו/או AIDS. • החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-180 יום רצופים.
	16.	מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי בעת השירות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

קיזוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של החברה	שיפוי או פיזוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	תחליפי ומוסף	כן	שיפוי	<p>כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות או תרופות הכלולות בסל הבריאות אך לא להתוויה הרפואית המוגדרת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שאושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המזכרות. תרופות שהוגדרו כ-OFF LABEL. תרופות יתום שאינן כלולות בסל הבריאות. תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות אשר אשר מתקיימים לגביהן אחד מהסעיפים הבאים:</p> <p>א. המבוטח קיבל אישור ליבוא אישי של התרופה מכוח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים) תשמ"ו - 1986 (אישור על פי פקודת הרוקחים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי).</p> <p>ב. התרופה אושרה לשימוש באחת מהמדינות המזכרות לטיפול במצב רפואי אחר ולא למצבו של המבוטח אולם:</p> <p>1. לאחר בדיקה גנטית להתאמת הטיפול בתרופה, נמצאה התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח</p> <p>ו/או</p> <p>2. רופא מומחה בכיר קבע כי מתקיימים התנאים הבאים במצטבר:</p> <p>התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים - וכי התועלת בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בה. מניעת הטיפול בתרופה מהווה סכנה ממשיית לחייו של המבוטח.</p>	הכיסוי הביטוחי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 2,000,000 ש"ח למבוטח לכל תקופת הביטוח (סעיף 3.6.1).	סכום השיפוי המרבי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 50,000 ש"ח לחודש ולא יותר מ- 500,000 ש"ח לכל מחלה. (סעיף 3.6.2).	כיסוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה
כן	תחליפי	כן	שיפוי	עד 300 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח. (סעיף 3.5).	בדיקות גנטיות לאפיין והתאמת הטיפול במחלה

סכומי הביטוח והתנאים בפוליסה, עשויים להשתנות מעת לעת, לאחר אישור המפקח על הביטוח והודעה על כך למבוטחים.

סכומי הביטוח המירביים נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נק' אשר פורסם ביום 16.8.15.

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

"**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 הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"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