

נספח תרופות מורחב - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות (948)

- גילוי נאות -

חלק א - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח הנוסף	נספח "תרופות מורחב - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות"
	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
	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"
ג. הפרמיה	10. מבנה הפרמיה	לילד: קבועה עד גיל 21. פרמיה לבוגר 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 למבטח, בכתב
	12. ביטול על-ידי המבטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח אין החזר פרמיה
ד. תנאי ביטול	13. ביטול על-ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> • כאשר הביטוח היסודי יבוטל • אם דמי-ביטוח (פרמיות) בגין ביטוח נוסף כלשהו, שהגיע זמן פירעונם, ו/או דמי הביטוח בעבור ביטוח נוסף זה, לא שולמו בזמן פירעונם הנקוב, יבוטל ביטוח נוסף זה על-פי הוראות חוק הביטוח • במועד בו קיבל המבטח את סכום הביטוח המרבי שעל-פי ביטוח נוסף זה • בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	סעיף 12 אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"
ה. חריגים וסייגים	15. חריגים/סייגים	סעיף 6 וסעיף 11

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי * ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש (מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	תחליפי	כן	שיפוי	<p>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 כהגדרתן בביטוח נוסף זה.</p> <p>2. טיפול תרופתי במבוטח באמצעות תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי אך לא להתוויה הרפואית אשר לשמה נדרשת התרופה למבוטח ובלבד שההתוויה הנדרשת למבוטח אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות כהגדרתן בביטוח נוסף זה.</p> <p>3. טיפול תרופתי בתרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על-ידי לפחות אחד מהפירסומים הקבועים בסעיף 2.3 לביטוח נוסף זה</p> <p>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</p>	<p>כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות שעל-פי חוק בריאות ממלכתי</p>

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.

כלל 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

נספח תרופות מורחב - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות (948)

אם נרכש ביטוח נוסף זה וצוין בדף פרטי הביטוח יספק המבטח למבוטח את התרופה כהגדרתה בביטוח נוסף זה או ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות, בעבור ההוצאות לרכישת תרופה, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה של הביטוח היסודי ובביטוח נוסף זה.

המבטח יהיה משוחרר מהתחייבויותיו על-פי ביטוח נוסף זה, אם לא היו הביטוח היסודי וביטוח נוסף זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות בפרק המבוא של הביטוח היסודי, בהוראות ובתנאים הכלליים של כל פרקי התכנית של הביטוח היסודי.

- **ביטוח יסודי** תכנית הביטוח אליה מתווסף ביטוח נוסף זה כנספח.
- **בית חולים** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכת בישראל כבית חולים כללי.
- **בית-מרקחת** מקום המורשה על-פי החוק למכור ולשווק תרופות לציבור (להלן "נותן השירות").
- **טיפול תרופתי מבוטח** נטילת תרופה כתוצאה ממחלה או מתאונה, באורח חד-פעמי או מתמשך.
- **מדינות המוכרות** כל אחד מן האנשים ששםם נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטחים וכלולים בביטוח היסודי. 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).
- **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 ביטוח נוסף זה.
- **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, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול הנדרש. מרשם על-פי ביטוח נוסף זה יהיה לכל תרופה בנפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.
- **סייג בשל מצב רפואי קודם** 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 אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- **סכום השיפוי המרבי** גובה תגמולי הביטוח המרביים שישלם המבטח בעבור תרופה על-פי ביטוח נוסף זה.
- **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 חבריה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת, למעט תכנית השב"ן.
- **רופא** אדם אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה, למעט רופא שיניים.
- **רופא בית חולים** רופא, העובד במחלקה האמונה על הטיפול בתחום הרלוונטי למחלתו של המבוטח, בגינה נדרשת התרופה (לא כולל רופא בתקופת סטז').
- **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.
- **תקופת אכשרה** תקופה אשר משכה י"רשם ב"דף פרטי הביטוח" או בביטוח נוסף זה אשר מתחילה בתאריך התחלת הביטוח כרשום ב"דף פרטי הביטוח". בתקופה זו לא יהיה המבטח 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.

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. מקרה הביטוח

- 2.1 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 או יותר מן המדינות המוכרות.
- 2.2 טיפול תרופתי במבוטח באמצעות תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי אך לא להתוויה הרפואית אשר לשמה נדרשת התרופה למבוטח ובלבד שההתוויה הנדרשת למבוטח אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות.
- 2.3 טיפול תרופתי בתרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה 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
- 2.4 יצוין כי ביטוח נוסף זה מקנה כיסוי עד לסכום מרבי של 1,000,000 ₪ בגין תרופות המכוסות על-פי תנאי ביטוח נוסף זה.
לאחר מיצוי סכום הביטוח המרבי הנ"ל, זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף בסך של 500,000 ₪ בגין מקרה ביטוח אחד חדש.

3. התחייבות המבטח

המבטח יספק למבוטח את התרופה או ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנוותן השירות את תגמולי הביטוח על-פני בחירתו ושיקול דעתו של המבטח, עד תקרת סכום השיפוי המרבי לפי תנאי ביטוח זה ובכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:

- 3.1 **המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה ויצגי מרשם החתום בידי רופא מומחה או רופא בית חולים בתחילת הטיפול ובכל 3 חודשים במהלך הטיפול.**
קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח נוסף זה.
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 למבטח מרשם חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים.
- 3.2 השיפוי המרבי לכל תקופת הביטוח אותו ישלם המבטח למבוטח יהיה כנקוב ב"דף הרשימה".
- 3.3 נוסף על האמור לעיל, לאחר מיצוי מלוא סכום הביטוח המרבי, זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על-פי תנאי ביטוח נוסף זה בגין **מקרה ביטוח חדש אחד** במהלך תקופת הביטוח עד לסכום המרבי הנקוב ב"דף הרשימה".
לאחר מיצוי סכום הביטוח למקרה ביטוח החדש כנ"ל, יבוטל ביטוח נוסף זה למבוטח.
- 3.4 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.
- 3.5 **בביטוח נוסף זה יינתן כיסוי למקרה ביטוח שאירע כתוצאה מתאונת דרכים, תאונת עבודה ו/או פעולות איבה.**

4. השתתפות עצמית

4.1 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 ביטוח נוסף זה לכל תקופה של עד חודש טיפול

5. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

5.1 שיהי המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל 120 ימים בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם הסכים המבטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה.

5.2 חזר המבוטח לישראל והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח כל עוד הוא זכאי לכך על-פי תנאי ביטוח נוסף זה.

6. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי ביטוח נוסף זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח של ביטוח נוסף זה.

7. תוקף הביטוח הנוסף

7.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח היסודי, ולפי תוכן הביטוח/ים הנוסף/ים המצורף/ים אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנו ובכפוף לדין.

7.2 ביטוח נוסף זה ייכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח היסודי ו/או מיום צירופו לביטוח היסודי כרשום ב"דף פרטי הביטוח", המאוחר מביניהם, בתנאי ששולמו דמי הביטוח הנוספים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח, שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.

7.3 הליך אישור קבלת המבוטח לביטוח לא יארך למעלה מ- 90 יום ממועד הגשת ההצעה והמסמכים הדרושים למבטח לשם ביצוע חיתום ובאם לא תינתן תשובת המבטח במהלך תקופה זו יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

7.4 הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:

7.4.1 שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה בסעיף 7.3 לעיל לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

7.4.2 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 המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח, לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים או בהצעת ביטוח נגדית, 6 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה.

7.4.3 לא דחה את 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.

8. ביטול תוקף הביטוח הנוסף

תוקף ביטוח נוסף זה יפוג בקרות אחד מן המקרים שלהלן, הקודם מביניהם:

- 8.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.
- 8.2 אם פרמיה כלשהי, שהגיע זמן פירעונה על-פי פוליסה זו, לא שולמה בזמן פירעונה הנקוב, יבוטל ביטוח נוסף זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 וכל חוק מחליף או מתקן אשר יפורסם במקומו.
- 8.3 במקרה שהמבטח רשאי לסיים את הביטוח על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 8.4 במועד בו קיבל המבוטח את סכום הביטוח המרבי שעל-פי ביטוח נוסף זה כאמור בסעיף 3 לביטוח נוסף זה.

9. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

9.1 הביטוח הנוסף לפי ביטוח נוסף זה כפוף לכל תנאי הביטוח היסודי שאליו צורף ביטוח נוסף זה.

- 9.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי יחייב לעניין ביטוח נוסף זה רק אם נכלל במפורש בתנאי הביטוח הנוסף.
- 9.3 במקרה של סתירה בין האמור בביטוח נוסף זה לבין האמור בנספחים האחרים ו/או האמור בביטוח היסודי, יחייב לעניין זה, תנאי הביטוח הנוסף והאמור בו.

10. חריגים

- נוסף על כל החריגים הקבועים בביטוח היסודי, אשר יחולו במלואם גם על ביטוח נוסף זה למעט אלו שבטלו מפורשות בסעיף 3.5 לעיל, לא יהיה המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבטח אם:
- 10.1 מקרה הביטוח התקיים לפני מועד התחלת הביטוח על-פי ביטוח נוסף זה.
- 10.2 תרופה היא ניסיונית. תרופה ניסיונית היא תרופה שאינה רשומה כתרופה להתוויה הנדרשת למבטח על-ידי אף אחת מהרשויות המוסמכות במדינות המוכרות למעט תרופות העומדות בהגדרה המפורטת בסעיף 2.3 לעיל.
- 10.3 התרופה נדרשת לטיפול בסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או לטיפול פוריות טיפולים נגד עקרות ו/או אין אונות.
- 10.4 התרופה ניתנת למבטח נושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).
- 10.5 התרופה ניתנת לטיפולים קוסמטיים או אסתטיים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון.
- 10.6 התרופה היא לטיפול במחלות נפש ו/או לטיפולים נפשיים.
- 10.7 התרופה היא לטיפול בבעיות שיניים או חניכיים.
- 10.8 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת, ויטמינים או חיסונים או תוספי מזון.
- 10.9 התרופה נדרשת לטיפול במקרה ביטוח הנובע משתיית משקאות משכרים ו/או התמכרות לסמים האסורים לפי החוק ו/או שימוש בהם.
- 10.10 שירותו של המבטח בצבא או במשטרה, אם המבטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי.
- 10.11 פגיעה כתוצאה ממלחמה או כתוצאה משימוש או הפעלת נשק ביולוגי, כימי או גרעיני.
- 10.12 התרופה נדרשת במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי

11. מצב רפואי קודם

- 11.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 11.2 תחולת חריג מצב רפואי קודם:
- לא הוחרג מצב רפואי קודם ב"דף פרטי הביטוח" של המבטח יהיה סייג בשל מצב רפואי קודם, מוגבל בזמן על-פי גילו בתאריך התחלת הביטוח כלהלן:
- א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 11.3 נשאל המבטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבטח בהצהרה זו את אשר נשאלה. נשאל המבטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות חוק הביטוח.
- 11.4 הודיע המבטח 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.
- 11.5 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יחול אם הודיע המבטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטח ב"דף פרטי הביטוח".

12. תביעות

- 12.1 על המבטח למסור למבטח הודעה בכתב על המחלה שגרמה לזכאות לקבלת התרופה חתומה על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים.
- 12.2 המבטח חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הסבירים האחרים שהמבטח ידרוש, והמיועדים לבירור חבותו על-פי ביטוח נוסף זה. כן יהיה המבטח חייב להרשות למבטח לנהל חקירה סבירה ובייחוד לבדוק את המבטח באמצעות רופאים מטעמו ועל-חשבון המבטח. חובות אלה מוטלות על המבטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח.

- 12.3 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על-כך מיידית, בכתב למבטח. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדיון, יוחזרו למבטח.
- 12.4 המבטח יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח ישירות לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 12.5 המבטח ישפה את המבוטח תמורת קבלות מקוריות בלבד. תשלומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים למקור, לא יוכרו כבסיס לתשלומי ביטוח על-פי ביטוח נוסף זה. על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאות המכוסות על-פי ביטוח נוסף זה 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.
- 12.6 המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות אך ורק בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית כקבוע בביטוח נוסף זה. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 12.8 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.
- 12.9 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).
- 12.10 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, יישא המבטח בהוצאות שילוח בין-לאומי של התרופה.

13. שינוי דמי-ביטוח

- 13.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2009, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים על-פי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים בלא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 13.2 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.

**דף הרשימה בביטוח נוסף "תרופות מורחב - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות"
כל הסכומים צמודים למדד 10384**

תקרת ההוצאות	סוג הטיפול הרפואי	הסעיף
₪ 1,000,000	סכום השיפוי המרבי בגין כל מקרי הביטוח לכל תקופת הביטוח עד למיצוי הסכום הנקוב בסעיף זה	3.2
₪ 500,000	סכום השיפוי המרבי בגין מקרה ביטוח חדש אחד, לאחר מיצוי הסכום הנקוב בסעיף 4.2 לעיל	3.3
₪ 150 לכל יום	עלות השירות הכרוך במתן התרופה ועד 30 ימים	3.4
200 ₪ או 5% ממחיר התרופה הגבוה מביניהם	גובה ההשתתפות העצמית בגין תרופה אחת לכל תקופה של עד חודש טיפול	4.1