

## נספח ביטוח – תרופות מיוחדות

### גילוי נאות

#### חלק א' – מידע מפורט על תנאי הפוליסה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הנספח	תרופות מיוחדות
	2. הכיסויים	<p>מצבו הרפואי של המבוטח שחל לאחר כניסת הנספח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה, אשר מחייב את המבוטח על-פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, להזקק לטיפול תרופתי, באמצעות אחת מהתרופות המנויות להלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת "מהמדינות המוכרות".</li> <li>• תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה בידי הרשויות המוסמכות בישראל או בידי הרשויות המוסמכות באחת "מהמדינות המוכרות".</li> <li>• תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית, שהוגדרה כ- OFF LABEL, שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים: <ul style="list-style-type: none"> <li>o פרסומי ה- FDA.</li> <li>o American Hospital Formulary Service Drug Information</li> <li>o US Pharmacopoeia-Drug Information</li> <li>o (Drugdex Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות): <ul style="list-style-type: none"> <li>• עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa.</li> <li>• חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B.</li> <li>• יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.</li> </ul> </li> <li>o תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים: <ul style="list-style-type: none"> <li>• NCCN</li> <li>• ASCO</li> <li>• NICE</li> <li>• ESMO Minimal Recommendation</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>הכיסוי הביטוחי לכל אחת מהתרופות כאמור לעיל, הינו בכפוף לכך, שאיננה תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.</p>

<p>למבוגר-כל החיים. לילד- עד גיל 25. בכפוף לסיום הביטוח הבסיסי.</p>	<p>3. משך תקופת הביטוח</p>	
<p>אין</p>	<p>4. תנאים לחידוש אוטומטי</p>	
<p>90 יום</p>	<p>5. תקופת אכשרה</p>	
<p>אין</p>	<p>6. תקופת המתנה</p>	
<p>500 ש"ח לחודש</p>	<p>7. השתתפות עצמית</p>	
<p>החברה תהיה רשאית, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, ולא לפני 1.3.2011, לשנות את דמי הביטוח, לרבות את טבלת דמי הביטוח ואת התנאים של הנספח. אישר המפקח שינוי כאמור הוא יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על כך. בנוסף אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על-פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה, וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי זה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.</p>	<p>8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>שינוי תנאים</p>
<p>נקבע עפ"י גיל המבוטח, כמופיע בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.</p>	<p>9. גובה דמי הביטוח</p>	<p>דמי ביטוח</p>
<p>פרמיה משתנה - נקבעים על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והם משתנים אחת לחמש שנים בהתאם להתפתחות גילוי של המבוטח. החל מגיל 65 - הפרמיה קבועה. דמי הביטוח צמודים גם למדד המחירים לצרכן.</p>	<p>10. מבנה דמי הביטוח</p>	
<p>החברה תהיה רשאית החל מיום 1.3.2011, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, לשנות את דמי הביטוח, לרבות את טבלת דמי הביטוח ואת התנאים של הנספח. אישר המפקח שינוי כאמור הוא יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על כך.</p>	<p>11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח</p>	
<p>בעל הפוליסה או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הנספח בהודעה בכתב לחברה, והביטול יכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.</p>	<p>12. תנאי ביטול על ידי המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• תוקף נספח זה יפוג או מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o כאשר הביטוח הבסיסי בוטל בין על-ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח ובין על-ידי החברה.</li> <li>o במועד בו מוצה סכום השיפוי המירבי על-פי הנספח.</li> </ul> </li> <li>• החברה תהיה רשאית לבטל את הנספח -             <ul style="list-style-type: none"> <li>o בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח כסדרם</li> <li>o בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הנספח.</li> </ul> </li> <li>• הכיסוי הביטוחי בגין מבוטח שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 25 שנה. למבוטח שהוא ילד זכות לרכוש תוך 90 יום מהגיעו לגיל 25, כיסוי ביטוחי על-פי נספח זה בהתאם לתנאים ותעריפים שיהיו מקובלים בחברה בזמן עריכת הכיסוי כאמור</li> </ul>	<p>13. תנאי ביטול על ידי החברה</p>	
<p>אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p>	<p>חריגים</p>
<p>החריגים הכלליים המופיעים בביטוח הבסיסי. החריגים המפורטים בסעיף 6 לנספח.</p>	<p>15. סייגים לחבות החברה</p>	

• כל הכיסויים כפופים לתנאים הכלליים של הפוליסה.

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם**

פירוט הכיסויים	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
תרופות מיוחדות	עלות רכישת תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות או תרופות שמכוסות בסל הבריאות אך אינן מוגדרות על פי ההתוויה הרפואית כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח וכן תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות שהוגדרו כ OFF LABEL, אשר אושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המוכרות. <b>אישרה החברה את התרופה ונטילת התרופה כרוכה בקבלת שירות ו/או טיפול רפואי ("שירות נלווה") שאושרו על-ידי החברה, עלות רכישת התרופה תכלול גם את ההוצאות שהוצאו בפועל לרכישת השירות הנלווה בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב כסכום מירבי לשירות הנלווה ליום ולתקופה שלא תעלה על 30 יום בגין מקרה ביטוח.</b>	שיפוי	כן	מוסף ותחליפי	כן
סכום שיפוי מרבי לכל תקופת הביטוח	עד 1,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. סכום השיפוי המירבי קטן בכל מקרה של שיפוי ו/או תשלום ועם מיצוי סכום השיפוי המירבי יבוא לידי סיום הכיסוי הביטוחי על-פי הנספח				
השתתפות עצמית למרשם	סכום מרבי השווה ל-500 ש"ח בחודש.				
מחיר מירבי מאושר לתרופה	המחיר המירבי המאושר לרכישת התרופה יהיה המחיר המרבי לתרופה לצרכן על-פי מחירון משרד הבריאות המתפרסם על-ידי משרד הבריאות מכח צו פיקוח על מחירים מצרכים ושירותים (מחירים מרביים לתכשירים שהם תכשירי מרשם), התשס"א-2001 כפי שיהיה ידוע במועד רכישת התרופה בפועל, ואם לא נקבע מחיר מרבי לצרכן המחיר יקבע בהתאם למנגנון כקבוע בנספח.				
סכום מירבי לשירות נלווה	סך של 200 ש"ח ליום ולא יותר מ- 30 יום לכל מקרה ביטוח.	שיפוי	כן	מוסף	כן

**הגדרות לסוגים של ביטוחי הבריאות הקיימים - ההגדרות 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 ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

**ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.



פרמיה חודשית בש"ח מדד 10737 (15.05.08)  
סכום השיפוי המירבי: 1,000,000 ש"ח

פרמיה	גיל
4.75	ילד עד 21
8.71	22 - 30
11.13	31 - 35
13.22	36 - 40
15.74	41 - 45
18.75	46 - 50
22.31	51 - 55
26.55	56 - 60
31.66	61 - 64
45.77	65 ועד תום תקופת הביטוח

הפרמיה משתנה כל 5 שנים.

## נספח ביטוח תרופות מיוחדות

### 1. מבוא

הכיסוי הביטוחי הנוסף הכלול בנספח זה כלול בביטוח הבסיסי (בפוליסה) ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צויין בדף פרטי הביטוח, כי הוא כלול בפוליסה.  
 החברה תהיה משוחררת מכל התחייבויותיה על-פי נספח זה, אם הביטוח הבסיסי (הפוליסה) ונספח זה לא יהיו בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

### 2. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בפוליסה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

<p>תכנית הביטוח שאליו מצורף נספח זה והמפורטת בדף פרטי הביטוח.                      מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שיקומי או סיעודי.                      מוסד המורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.                      מגדל חברה לביטוח בע"מ.                      האדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח, והמבוטח בכיסוי הביטוחי שעל-פי נספח זה.                      ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).                      הממונה של שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.                      ההסכם בין החברה ובין ספק השירות הקיים במועד התביעה לפיו התמורה לה זכאי ספק השירות תשולם על-ידי החברה.                      כהגדרתו בביטוח הבסיסי ואם לא קיימת הגדרה בביטוח הבסיסי - כל מדינה מחוץ לישראל.                      חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.                      חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981                      נטילת תרופה על-פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.                      כהגדרתו בביטוח הבסיסי ואם לא קיימת הגדרה בביטוח הבסיסי - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.                      מסמך רפואי חתום ע"י רופא מומחה בישראל, או רופא בית חולים בישראל, לפי בחירת המבוטח, הנושא תאריך שחל בתקופת הביטוח על-פי נספח זה, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול התרופתי הנדרש.  <b>למען הסר ספק, מובהר בזאת כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם מיועד לטיפול של עד שלושה חודשים בלבד.</b>                      סכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח כסכום השתתפות עצמית חודשית, שהחברה תנכה מסכום ההוצאה למרשם בגין תרופה שניתן לכל מבוטח.                      ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת בגין אותו חודש.                      ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש - תנוכה ההשתתפות</p>	<p><b>ביטוח בסיסי</b>  <b>בית חולים כללי ו/או בית חולים</b>  <b>בית מרקחת</b>  <b>החברה ו/או המבוטח</b>  <b>המבוטח</b>  <b>המדינות המוכרות</b>  <b>המפקח</b>  <b>הסכם עם ספק השירות</b>  <b>חו"ל</b>  <b>חוק ביטוח בריאותי ממלכתי</b>  <b>חוק הביטוח ו/או חוק חוזה ביטוח</b>  <b>טיפול תרופתי</b>  <b>ישראל</b>  <b>מרשם</b>  <b>השתתפות עצמית</b></p>
---	--

העצמית בגין כל חודש אליו מתייחס המרשם.  
במידה וניתנו מרשמים נוספים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, לא תנוכה השתתפות עצמית נוספת.

המחיר המירבי שיאושר לתרופה כאמור בסעיף 4.5 להלן.

נספח המצורף כנספח 1 לנספח זה ובו מפורטים סכום השיפוי המירבי, סכומי ההשתתפות העצמית וסכום השיפוי המירבי לשירות נלווה.

סכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח כסכום השיפוי המירבי, בגין הכיסוי הביטוחי כאמור בנספח זה, המהווה את גובה תגמולי הביטוח המירביים על-פי נספח זה, שהחברה תשלם לכל מבוטח על-פי נספח זה, באופן מצטבר, בגין כל תרופה או תרופות במשך כל תקופת הביטוח של נספח זה, ושיקטן מפעם לפעם בהתאם להוראות סעיף 4.1.3 להלן.

כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב אשר בינו ובין החברה קיים הסכם לפיו התמורה לה זכאי ספק השירות תשולם ישירות על-ידי החברה.

עלות רכישת התרופה כפי שתקבע כאמור בסעיף 4.4 להלן.

רופא המועסק על-ידי בית חולים בישראל בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח לטיפול בתרופה.

מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.

כמשמעותו בפקודת הרופאים הווטרנריים.

רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ושתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח לטיפול בתרופה.

כהגדרתו בפקודת רופאי השיניים (נוסח חדש) התשל"ט-1979.

התקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח המתייחס לכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, בכפוף לאמור בסעיפים 11,12 להלן.

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.

תרופה אשר לא אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל ועל-ידי הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח.

**מחיר מירבי מאושר לתרופה**

**נספח תגמולי ביטוח**

**סכום השיפוי המירבי**

**סל שירותי הבריאות**

**ספק שירות**

**עלות רכישת התרופה**

**רופא בית חולים**

**רופא**

**רופא וטרינר**

**רופא מומחה**

**רופא שיניים**

**תקופת הביטוח**

**תרופה**

**תרופה נסיונית**

**3. הכיסוי הביטוחי**

3.1. בנספח זה – מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח שחל לאחר כניסת הנספח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה, אשר מחייב את המבוטח, על-פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, להזקק לטיפול תרופתי, באמצעות אחת מהתרופות המנויות להלן, ובתנאי שהתקיימו גם כל התנאים המצטברים בסעיף 3.2 להלן, ובכפיפות לתנאים המפורטים בנספח זה; ואלה התרופות:

**3.1.1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות**

תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.

**3.1.2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות**

תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה בידי

**המירבי**, ובכפוף למילוי כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:

4.1.1 **המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידי מרשם כהגדרתו בסעיף 2 לעיל. למען הסר ספק, מובהר כי קבלת אישור החברה מראש לרכישת התרופה הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.**

4.1.2 חבות החברה על-פי נספח זה תהיה אך ורק לעלות רכישת התרופה כאמור בסעיף 4.4 להלן, **לאחר ניכוי סכום ההשתתפות למרשם, ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר** לאותה תרופה כאמור בסעיף 4.5 להלן.

אישרה החברה את רכישת התרופה כאמור בסעיף 4.1.1 לעיל ונטילת התרופה כרוכה בקבלת שירות ו/או טיפול רפואי ("השירות הנלווה"), תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בפועל לרכישת השירות הנלווה הכרוך בנטילת התרופה, **כנגד קבלות מקוריות שהוצגו ו/או תשלם ישירות לספק השירות הנלווה, עבור השירות הנלווה הכרוך בנטילת התרופה, בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, ולתקופה שלא תעלה על 30 יום בגין כל מקרה ביטוח ("הסכום המירבי לשירות הנלווה").**

יובהר כי הכיסוי הביטוחי לשירות הנלווה יינתן אך ורק בגין נטילת תרופות אשר החברה שיפתה את המבוטח בגין רכישתן כאמור לעיל ועל המבוטח לקבל את אישור החברה מראש גם לקבלת השירות הנלווה, והוראות סעיף 4.1.1 לעיל, יחולו, בשינויים המחוייבים, גם לגבי רכישת השירות הנלווה.

4.1.3 תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי נספח זה, **לא יעלו על סכום השיפוי המירבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח, לסך כל מקרי הביטוח על-פי נספח זה.** בכל מקרה בו שיפתה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח ו/או שילמה ישירות לספק השירות, סכום השיפוי המירבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח יקטן, מעת לעת, בסכום עלות רכישת התרופה כאמור בסעיף 4.4 להלן, מפעם לפעם. עם מיצוי סכום השיפוי המירבי יבוא לידי סיום הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה.

4.2 **למען הסר ספק מובהר בזאת, כי על המרשם להיות חתום על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול התרופתי הנדרש. לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם יועד לטיפול של עד שלושה חודשים**

הרשויות המוסמכות בישראל או בידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.

3.1.3 **תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שהוגדרה כ- OFF LABEL**

תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

3.1.3.1 פרסומי ה-FDA.

3.1.3.2 American Hospital Formulary Service Drug Information.

3.1.3.3 US Pharmacopoeia-Drug Information.

3.1.3.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

3.1.3.4.1 עוצמת ההמלצה

Strength Of Recommendation

בקבוצה I או IIa.

3.1.3.4.2 חוזק הראיות Strength Of Evidence

נמצאת בקטגוריה A או B.

3.1.3.4.3 יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.

3.1.3.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National

Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:

3.1.3.5.1 NCCN.

3.1.3.5.2 ASCO.

3.1.3.5.3 NICE.

3.1.3.5.4 ESMO Minimal

Recommendation.

3.2 **התנאי לקיום מקרה הביטוח האמור בסעיפים 3.1.1, 3.1.2 ו- 3.1.3 לעיל, הינו כי התרופה איננה תרופה נסיונית או תרופה מתחם הרפואה המשלימה.**

#### **4. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח**

4.1 ארע מקרה הביטוח יגיש המבוטח תביעה בהתאם להוראות נספח זה והחברה תשפה את המבוטח בגין עלות רכישת התרופה הכוללה בטיפול הרפואי, כאמור בסעיף 4.4 להלן, כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלם ישירות לספק השירות עבור התרופה, לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, **בניכוי ההשתתפות העצמית למרשם כנקוב בנספח תגמולי הביטוח, עד לתקרת סכום השיפוי**

שהם תכשירי מרשם) התשס"א - 2001, כפי שיהיה ידוע במועד רכישת התרופה בפועל ("מחיר מירבי לצרכן").

4.5.2 תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מירבי לצרכן, סכומה יקבע, על פי המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות בהולנד, במועד רכישת התרופה בפועל, במחירי יורו.

4.5.3 לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, סכומה יקבע על-פי המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות באנגליה, במועד רכישת התרופה בפועל, במחירי יורו.

4.5.4 חישוב מחירי היורו יעשה על-פי שער המכירה (העברות והמחאות) של היורו לעומת השקל כפי שיהיה ידוע בבנק לאומי לישראל בע"מ, ביום הכנת התשלום על-ידי החברה.

#### 4.6 הגשת תביעות

4.6.1 בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח לחברה, סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח, את כל הפרטים המתאימים לתביעתו וכן יצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים, שהחברה דורשת לשם בירור חבותה על פי נספח זה, לרבות הודעה חתומה ע"י רופא מומחה או רופא בית חולים על המחלה או התאונה שגרמה לדעתו לזכאות לטיפול התרופתי ולרבות כתב ויתור סודיות רפואית. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור זכויות וחובות על-פי הפוליסה.

4.6.2 החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים מטעמה, הכול כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

4.6.3 החברה תשפה את המבוטח תמורת קבלת וחשבוניות מקוריות בלבד. תצלומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים למקור, לא יוכרו כבסיס לתשלומי ביטוח על-פי נספח זה.

4.6.4 החברה תשפה את המבוטח אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים, שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות ספק השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

4.6.5 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיד לחברה. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין כשלא היה זכאי להם, יוחזרו לחברה, מיד עם דרישתה הראשונה.

#### 5. תקופת אכשרה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על-פי נספח זה בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, שארע במהלך 90 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח על-פי נספח זה וחבות החברה

בכל פעם.

על אף האמור לעיל, במידה והמינון שנקבע במרשם נקבע לתקופה הפחותה משלושה חודשים, והמבוטח נזקק להמשך הטיפול התרופתי, יהיה המבוטח רשאי להמציא לחברה מרשמים נוספים לתקופה שעד תום השלושה חודשים האמורים החתום על-ידי רופא, במקום מרשם החתום על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים כאמור לעיל, ובתנאי שאחת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם החתום על-ידי רופא מומחה בישראל או רופא בית חולים בישראל, לפי בחירת המבוטח, אשר מאשר את המשך הצורך בטיפול התרופתי, את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול התרופתי הנדרש. להסרת ספק מובהר בזאת, כי גם במקרה זה על המבוטח לפנות לקבלת אישור החברה קודם לרכישת התרופה כאמור בסעיף 4.1 לעיל.

4.3 ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית, ותחול על כל חודש בנפרד.

#### 4.4 עלות רכישת התרופה

4.4.1 עלות רכישת התרופה משמעה - ההוצאות שהוציא המבוטח בפועל לרכישת התרופה מבית מרקחת, בהתאם לקבלות מקוריות שיוצגו, ובלבד שהסכום לא יעלה על המחיר המירבי המאושר לתרופה כאמור בסעיף 4.5 להלן. בכל מקרה בו אושרה ההוצאות לרכישת השירות הנלווה, עלות רכישת התרופה לרבות עלות רכישת השירות הנלווה, ובלבד שלא תעלה על הסכום המירבי לשירות הנלווה.

4.4.2 בכל מקרה בו בחרה החברה לשלם ישירות לספק השירות עבור התרופה, עלות רכישת התרופה לצורך הפחתת סכום השיפוי המירבי כאמור בסעיף 4.1.3 לעיל, יהיה הסכום ששילמה החברה בפועל לספק השירות על-פי ההסכם עם ספק השירות, אך לא יותר מהמחיר המירבי המאושר לתרופה כאמור בסעיף 4.5 להלן.

מובהר בזאת, כי החברה איננה חייבת להתקשר עם ספק שירות, ואם היא בחרה להתקשר עם ספק שירות, אין היא מחוייבת להשיג את המחירים הזולים ביותר לרכישת התרופה והמבוטח יהיה רשאי, לשיקול דעתו, לרכוש את התרופה בכל בית מרקחת שיבחר.

#### 4.5 המחיר המירבי המאושר לתרופה

המחיר המירבי המאושר לתרופה יהיה כדלקמן:

4.5.1 המחיר המירבי לתרופה לצרכן על-פי מחירון משרד הבריאות בישראל המתפרסם על-ידי משרד הבריאות מכח צו פיקוח על מחירים מצרכים ושירותים (מחירים מרביים לתכשירים

ויהיה תקף לתקופה שפורטה  
בו לצד אותו מצב רפואי  
קודם.

6.2.1.4. הודיע המבוטח לחברה על

מצב רפואי קודם לפני תחילת  
הביטוח על-פי נספח זה,  
והחברה לא סייגה במפורש  
את המצב הרפואי הקודם  
בדף פרטי הביטוח, יהיה  
הביטוח על-פי נספח זה ללא  
סייג או מגבלה לעניין מצב  
רפואי קודם.

6.2.1.5. אין באמור לעיל כדי לפטור

את המבוטח מחובת גילוי לפי  
חוק חוזה ביטוח לגבי מצב  
רפואי קודם.

6.2.2. מקרה הביטוח ארע לפני תחילת

תקופת הביטוח על-פי נספח זו או  
במהלך תקופת האכשרה, או לאחר  
תום תקופת הביטוח על-פי נספח זה.

6.2.3. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או

תחילת ניתוח ו/או השתלה שבוצעו  
בבית חולים כללי ו/או במהלך אשפוז  
בבית חולים כללי.

6.2.4. תרופה אשר לא אושרה לטיפול

בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח  
על-ידי אף אחת מהרשויות המוסמכות  
במדינות המוכרות.

6.2.5. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או

אסתטיים ו/או להשמנת יתר ו/או  
דיאטה.

6.2.6. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או

טיפולים נפשיים.

6.2.7. תרופה הקשורה לסיבוכי הריון ו/או

לידה ו/או טיפול פוריות, טיפולים נגד  
עקרות ואין אונות.

6.2.8. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

6.2.9. מקרה ביטוח הנובע מאלכוהוליזם ו/

או התמכרות לסמים האסורים על פי  
חוק.

6.2.10. טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו

למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות  
נותן השירות לטיפולים תרופתיים  
עתידיים.

6.2.11. טיפול תרופתי ו/או שרות רפואי הנדרש

עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות  
מחלות תורשתיות בכפוף לחריג מצב  
רפואי קודם.

6.2.12. טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות

רפואה מונעת, טיפול בוויטמינים ו/או  
חיסונים ו/או תוספי מזון.

6.2.13. תרופה הניתנת למבוטח הנושא או

יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני  
הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

6.2.14. תרופה מתחום טיפולי Anti-aging.

6.2.15. טיפול תרופתי שאינו מוכר על-ידי מדע

הרפואה ו/או טיפול תרופתי המבוסס  
על טכנולוגיות רפואיות שאינן ידועות  
במועד קרות מקרה הביטוח.

תחול רק לאחר סיומה של תקופה זו. מודגש כי מקרה  
ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה  
ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח על-פי נספח  
זה.

## 6. חריגים מיוחדים

6.1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכלליים  
המופיעים בביטוח הבסיסי החלים גם על נספח  
זה, יחולו החריגים והמגבלות כאמור בסעיף  
זה.

6.2. החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת  
בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים  
הבאים:

6.2.1. חריג מצב רפואי קודם

6.2.1.1. בנספח זה -

"מצב רפואי קודם"  
מערכת נסיבות רפואיות  
שאובחנו במבוטח לפני מועד  
הצטרפותו לביטוח על-פי  
נספח זה, לרבות בשל מחלה  
או תאונה;

"אובחנו במבוטח" - בדרך  
של אבחנה רפואית מתועדת,  
או בתהליך של אבחון רפואי  
מתועד שהתקיים בששת  
החודשים שקדמו למועד  
ההצטרפות לביטוח על-פי  
נספח זה.

6.2.1.2. החברה תהיה פטורה מתשלום

תגמולי ביטוח על פי נספח זה  
בשל מקרה ביטוח אשר גורם  
ממשי לו היה מהלכו הרגיל  
של "מצב רפואי קודם",  
שאירע למבוטח בתקופת  
הביטוח על-פי נספח זה,  
בכפוף להוראות הבאות:

6.2.1.2.1. למבוטח גילו

במועד תחילת  
הביטוח על-פי  
נספח זה פחות מ-

65 שנים - לתקופה  
שלא תעלה על שנה  
מתחילת הביטוח  
על פי נספח זה.

6.2.1.2.2. למבוטח גילו

במועד תחילת  
תקופת הביטוח  
65 שנים או יותר  
- לתקופה שלא  
תעלה על חצי שנה  
מתחילת הביטוח  
על פי נספח זה.

6.2.1.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו

לביטוח על פי נספח זה, על  
מצב בריאותו ונתן המבוטח  
פרטים מלאים על מצב רפואי  
קודם, תהיה החברה רשאית  
לסייג את היקף חבותה. סייג  
זה יפורט בדף פרטי הביטוח

8.2. החברה תהיה זכאית החל מיום 1.3.2011 בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, לשנות את הפרמיות לרבות את טבלת הפרמיות כאמור לעיל ואת התנאים של נספח זה לכל המבוטחים בכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי זה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על כך.

8.3. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8.4. בנוסף ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 8.2 לעיל, אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על-פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בנספח זה, וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי זה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.

#### 9. תנאי הצמדה

הפרמיות/דמי הביטוח וכן הסכומים המפורטים בנספח תגמולי הביטוח, יהיו צמודים למדד כאשר חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.

המדד הבסיסי הוא:

9.1. לגבי תשלום הפרמיות/דמי הביטוח - המדד האחרון הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח על-פי נספח זה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

9.2. לגבי הסכומים המפורטים בנספח תגמולי הביטוח - המדד הבסיסי המפורט בנספח תגמולי הביטוח.

המדד החדש יהיה:

9.3. לגבי תשלום הפרמיות/דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום.

9.4. לגבי סכום השיפוי המירבי - המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה.

#### 10. תקופת הביטוח על-פי הנספח

10.1. בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה במועד הוצאתה של הפוליסה, תקופת הביטוח ומועד תחילת הביטוח יהיו בהתאם לקבוע בדף פרטי הביטוח.

10.2. בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח יהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח שיוצא בקשר עם רכישת נספח זה ונספח זה יכנס לתוקפו בכפוף לכך, כי התקיימו גם כל התנאים המפורטים להלן:

10.2.1. שולם התשלום הראשון של דמי הביטוח על-פי נספח זה.

10.2.2. מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצעת הביטוח לרכישת הביטוח על-פי נספח זה, לפי

6.2.16. טיפול תרופתי שאינו רפואי קונבנציונאלי לרבות טיפול תרופתי הומיאופתטי או תרופות אלטרנטיביות.

6.3. החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו: למען הסר ספק מובהר ומוסכם, כי בחירת התרופה ו/או רכישת התרופה ו/או השירות הנלווה ו/או בחירת בית המרקחת נעשים על-ידי המבוטח והחברה אינה אחראית למוצר ו/או לשירות הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על-ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות לרבות לכל נזק שייגרם על-ידם.

6.4. תנאי מהותי לאחריות החברה בקרות מקרה הביטוח, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש לרכישת התרופה ו/או השירות הנלווה, וקבלת אישור החברה כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות החברה על-פי נספח זה.

#### 7. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

7.1. הפרמיות (דמי הביטוח) כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה מראש על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בהצעת הביטוח על-פי נספח זה.

7.2. במקרה של תשלום דמי הביטוח ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום דמי הביטוח, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום דמי הביטוח.

7.3. בכל מקרה בו לא שולמו לחברה דמי הביטוח במועדים קבועים בנספח זה, אזי:

7.3.1. החברה תהא זכאית לבטל הביטוח על-פי נספח זה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

7.3.2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 9 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המירבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

#### 8. שינוי סכומי הפרמיות/דמי הביטוח ותנאי הביטוח על-פי נספח זה

8.1. הפרמיה הראשונה בגין המבוטח על-פי הכיסוי הביטוחי כאמור בנספח זה, תיקבע על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח על-פי נספח זה ובכפוף למצבו הרפואי והיא תשתנה אחת לחמש שנים בהתאם להתפתחות גילו של המבוטח, והכל בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיה/דמי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. כמו כן הפרמיה תהיה צמודה למדד כמפורט בסעיף 9 להלן.

**לגיל 25, וזאת על אף כל האמור אחרת בנספח זה. לעניין זה "ילד" – מי שגילו במועד תחילת הביטוח נמוך מ-18.**

12.2. מבוטח/ילד שהגיע לגיל 25 כאמור, יהיה זכאי לרכוש תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 25 כאמור, כיסוי ביטוחי על-פי נספח זה, בהתאם לתנאים ותעריפים שיהיו מקובלים בחברה בזמן עריכת הביטוח האמור ולאחר שהמציא לחברה את כל המסמכים הנדרשים בקשר עם רכישת הכיסוי הביטוחי האמור. רכישת הביטוח תעשה תוך מתן רצף ביטוחי דהיינו מבלי שהחברה תדרוש ממנו כמבוטח הוכחת בריאות חדשה.

12.3. חישוב הגיעו של מבוטח לגיל כאמור ייעשה בהתאם להוראות חישוב הגיל כקבוע בפוליסה.

### **13. הגבלת אחריות החברה לגבולות מזדנית ישראל**

13.1. החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מזדנית ישראל למעלה מ- 90 יום רצופים. נספח זה איננו מכסה מבוטח ששוהה בחו"ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבוטח בחו"ל.

חזר המבוטח לגבולות המדינה ויוכיח את זכאותו לתגמולי ביטוח כאמור בנספח זה, החברה תשלם לו את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, הכל בהתאם לתנאים ועל-פי ההסדרים כקבוע בנספח זה ובביטוח הבסיסי ולא יותר מתקרת סכום השיפוי המירבי.

### **14. התיישנות**

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

### **15. מקום השיפוט וברירת דין**

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל והדין החל הינו דיני מזדנית ישראל בלבד.

### **16. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**

16.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה אליה הוא צורף.

16.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

16.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכללים של הפוליסה, יחייב לעניין נספח זה, האמור בנספח זה.

### **17. נספח תגמולי ביטוח (נספח 1)**

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.04.08 העומד על 10583 נקודות.

העניין, ועד למועד תחילת הביטוח לא חל שינוי במצב בריאותו, מצבו הגופני, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו של המבוטח, היותו של המבוטח אזרח ישראל שהתגורר בישראל לפחות 180 יום בתקופה שקדמה ל-12 חודשים מתאריך תחילת ההצעה, שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה במועד תחילת הביטוח כאמור לעיל.

10.2.3. הוראות סעיפי חובת הגילוי החלים בביטוח הבסיסי יחולו גם על רכישת הביטוח כאמור בנספח זה, ומנין השנים בקשר לסעיפי חובת הגילוי בקשר עם נספח זה יחולו החל מיום תחילת הביטוח של נספח זה.

### **11. ביטול הנספח**

11.1. תוקף נספח זה יבוא לידי סיום ויפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

11.1.1. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל, בין על-ידי בעל הפוליסה ובין על-ידי החברה.

11.1.2. במועד בו מוצה סכום השיפוי המירבי על-פי נספח זה.

11.2. ביטול על-ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח של נספח זה בלבד -

11.2.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על ידי החברה.

11.2.2. ניתנה הודעת ביטול על-ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 11.2.1 לעיל, יהיה המבוטח, רשאי להמשיך את הביטוח בתנאי נספח זה בתנאי שהודיע/ו על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ביטול הנספח והמציא לחברה התחייבות לשלם את דמי הביטוח במקום בעל הפוליסה במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח.

11.3. ביטול על-ידי החברה של נספח זה - החברה תהיה רשאית לבטל נספח זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

11.3.1. בכל מקרה בו המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח/ הפרמיות כסדרם בהתאם להוראות נספח זה.

11.3.2. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל נספח זה.

הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.

### **12. מבוטח – ילד**

12.1. מבוטח שהתקבל לביטוח על-פי נספח זה כשהוא ילד, ודמי הביטוח הינם בהתאם לתעריף ילד, תקופת הביטוח והכיסוי הביטוחי בגינו יבואו לידי סיום במועד הגיעו של המבוטח

הסכום	סעיף בנספח
500 ש"ח לחודש. במידה וניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש, תנוכה ההשתתפות רק פעם אחת.	סעיף 2 - <b>השתתפות עצמית</b>
1,000,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח. סכום השיפוי המירבי יקטן בכל מקרה של שיפוי ו/או תשלום ועם מיצוי סכום השיפוי המירבי יבוא לידי סיום הכיסוי הביטוחי על-פי הנספח.	סעיף 2 - <b>סכום השיפוי המירבי</b>
200 ש"ח ליום ולא יותר מ- 30 יום לכל מקרה ביטוח.	סעיף 4.4.2 - <b>הסכום המירבי לשירות נלווה</b>

## כתב שרות

### מוקד טלפוני למידע תרופתי

### נספח זה הינו חלק מנספח התרופות הכלול בפוליסה

- פנים, בכל מקום שהיא דרושה.
- 1. הגדרות**
- בכתב שרות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות הנתונה להם לצידם:
- 1.1 "פמי פרמיום" - פמי פרמיום ישראל בע"מ.
- 1.2 "חברת הביטוח" - מגדל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.3 "מקבל השירות" - המנוי על פי תנאי העסקה וכתב השרות לרבות בתן/ הזוג וילדיהם עד גיל 18 הגרים עמם (להלן - "המשפחה המנויה").
- 1.4 "המוקד" - מוקד טלפוני ארצי המופעל ע"י פמי פרמיום 24 שעות ביממה. מספר הטלפון להתקשרות הינו 03-5688190.
- 1.5 "מדד הבסיס" - מדד חודש פברואר 2004 אשר פורסם ביום 15.03.04.
- 1.6 "נותן השרות" - פרמקולוג אשר התקשר עם פמי פרמיום ו/או עם נותן שירותים מטעמה בהסכם למתן מידע טלפוני למנוי.
- 2. השרות**
- 2.1 המנוי יהיה זכאי לקבל שרותי מידע ושרותים נוספים כמפורט להלן ושרותים אלה בלבד (להלן - "השירותים").
- 2.1.1 **שירותי מידע תרופתי** - מידע טלפוני כללי בתחום הטיפולים התרופתיים, יינתנו על פי העניין ע"י רופא נשים ו/או ילדים ו/או משפחה ו/או פרמקולוג הרשאים לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.
- 2.2 המוקד הטלפוני יפעל לקבלת הקריאות על פי כתב שרות זה, בדיקת זכאות הפונה לקבל את השירותים ומתן השירות.
- 2.3 הזכות לקבלת השרות על פי כתב שרות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
- 3. היקף השרות**
- 3.1 מובהר במפורש, כי השרותים הינם שרותי מידע בלבד, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השרות, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של נותן השרות ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של נותן השרות לעניין האפשרות ליתן אותם במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפונית עם נותן השרות, והיה ולפי שיקול דעת נותן השרות, לא ניתן ליתן את השרותים ללא בדיקה של המנוי, ויודיע זאת לפונה נותן השרות עצמו.
- 3.2 מובהר, כי השרותים אינם בגדר שרותי חירום, וכי אין הם באים להחליף התייעצות פנים מול
- 3.3 פנים, בכל מקום שהיא דרושה.
- 3.3 המוקד יפעל לקבלת פניות של מנויים על פי כתב שרות זה הבשעות 08:00-23:00 בכל ימות השנה, למעט ערב יום כיפורים מהשעה 14:00 ועד שעותיים לאחר תום הצום.
- 3.4 שירותי המידע יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לפמי פרמיום ישראל.
- 3.5 השירותים יינתנו ללא כל הגבלה של מספר הפניות של המנוי.
- 4. כללי**
- 4.1 נזקק המנוי לשרות כאמור בכתב שרות זה, יפנה טלפונית למוקד לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר תעודת זהות ומספר הטלפון בו ניתן להשיגו.
- 4.2 מוקד השרות יקשר את המנוי לנותן השרות הרלוונטי בהקדם האפשרי בנסיבות העניין ובכל מקרה לא יאוחר משתי שעות פעילות, וזאת לאחר שיוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את השרותים על פי כתב שרות זה.
- 4.3 במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת השרות, יודיע על כך המנוי למוקד.
- 4.4 על אף האמור בכתב שרות זה, פמי פרמיום ו/או מי מטעמה שיתן את השרות או יארגן אותנו, לא תהא מחויבת על פי כתב שרות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שרות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות פמי פרמיום למנועו.
- 4.5 מחויבותה של פמי פרמיום/או מי מטעמה שיתן את השרות או יארגן אותנו, (למעט נותן השרות בפועל) כלפי המנוי בטיפול בפנייה של מנוי לקבלת השרות תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
- 4.5.1 קישור המנוי לנותן השרות הרלוונטי.
- 4.5.2 ביטול הפנייה לקבלת השרות ע"י הודעת המנוי למוקד.
- 4.6 האחריות בגין איכות השרות ו/או בגין רשלנות מקצועית תחול על נותן השרות הרלוונטי בלבד ופמי פרמיום/או מי מטעמה שיתן את השרות או יארגן את השרות מטעם פמי פרמיום (למעט נותן השרות בפועל), לא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 4.6.1 איכות השרות נשוא כתב שרות זה.
- 4.6.2 רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השרות נשוא כתב שרות זה.

5.2 הודיעה חברת הביטוח לפמי פרמיום, כי פוליסת הביטוח בוטלה או שהסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של פמי פרמיום למבוטח.

5.3 במקרה של ביטול ההסכם שבין חברת הביטוח לפמי פרמיום בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, תהא פמי פרמיום רשאית לבטל את מתן השירותים על פי כתב שירות זה מיידית מבלי שתהא מחויבת לתת הודעה כלשהי למבוטח בקשר לכך.

5.4 מובהר, כי במועד סיום תקופת תוקפו של כתב שירות זה, תפקע באותו מועד כל זכות של המבוטח על פי כתב שירות זה.

#### 6. סמכות השיפוט

בכל מחלוקת שתתגלה בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק ביהמ"ש המוסמך עניינית לדון בישראל.

4.6.3 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג מהשרות המפורט בכתב שרות זה.

4.7 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל מובהר, כי נותן השרות שיתן בפועל את השרות, והוא בלבד, יהיה אחראי לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן השרות, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי פמי פרמיום ישראל ו/או מי מטעמה שיתן את השרות או יארגן אותו אינם המעסיקים של נותני השרות, והם לא אחראים כלפי מנוי כלשהו בכל מקרה ובכל עניין.

4.8 בכל מקרה הקשור בקבלת השרותים על פי כתב שרות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד.

#### 5. תקופת תוקפו של כתב השרות

5.1 כתב השירות יהיה בתוקף במשך תקופת תוקפה של פוליסה הביטוח.