

**פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לחברי וועד הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת בן גוריון  
ובני משפחותיהם**

**דף מידע מהותי לקראת הצטרפות לביטוח**

1. תיאור עיקרי הכיסויים הכלולים בפוליסה הקבוצתית:
- השתלות בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל - כמפורט בפרק א' בנספח 1 להסכם.
  - השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל - נספח א' להסכם.
  - כיסוי מורחב לניתוחים על בסיס פרנצי'זה- נספח ב' להסכם.
  - טיפול תרופתי מיוחד - נספח ג' להסכם.
  - נספח אמבולטורי - נספח ה' להסכם.
  - נספח אמבולטורי בעת גילוי מחלה קשה- נספח ו' להסכם.
  - כתב שירות – ביקור רופא – נספח ז' להסכם.
  - עזרה למקרה ניתוח - נספח ח' להסכם.
2. הפרמיה החודשית:

מבוטחים	פרמיה
לעובד/ת	91₪
לבן/בת זוג עובד	91₪
לילד עובד (רווק) עד גיל 26	18₪
לילד עובד נשוי ו/או מעל גיל 26	91₪

\* ילד שלישי ואילך עד גיל 26 – חינם  
\* הפרמיה צמודה למדד מיום 15.03.2016, שהינו 12,132. נקודות. יצוין כי הפרמיה לעובד/ת ולבן/בת זוג קבועה וצמודה למדד הפרמיה לילד או נכד משתנה בהתאם לגילו, וצמודה למדד הפרמיה כפופה להתאמת פרמיה כמפורט בפוליסה.

3. תקופת הביטוח הינה:  
ממועד הצטרפות המבוטח לביטוח ועד ליום 30.06.2019.
4. סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים:  
סכומי הביטוח צמודים למדד שפורסם בתאריך 15.04.2013 שהינו 12,160 נק'.

פירוט כיסויים עיקריים	סכום ביטוח מירבי עבור עיקרי הכיסויים
השתלות בארץ ובחו"ל.	נותן שירות שבהסכם - כיסוי מלא. נותן שירות שלא בהסכם - עד עלות נותן שירות שבהסכם ולא יותר מ-5,493,000 ₪.
	גמלת החלמה בסך 5,000 ₪ לחודש למשך 24 חודשים לאחר השתלת האיברים: כבד, לב, ריאה. גמלת החלמה בסך 5,000 ₪ לחודש למשך 12 חודשים לאחר השתלת האיברים: כליה, לבלב, מעי, מח עצמות מגופו של תורם אחר.
	מסלול חלופי - פיצוי בגין ביצוע השתלה בחו"ל ללא השתתפות המבטח - של כליה 217,620 ₪, של לב, ריאה, כבד - 290,160 ₪.

פירוט כיסויים עיקריים	סכום ביטוח מירבי עבור עיקרי הכיסויים
טיפולים מיוחדים בארץ ובחו"ל.	בחו"ל - עד סכום של 1,000,000 ₪ בארץ - עד סכום של 150,000 ₪
ניתוחים בארץ ובחו"ל – כל הניתוחים שעלותם מעל 7,254 ₪ על בסיס פרנציזה, 'מהשקל הראשון'. קיים פיצוי בגין ביצוע באמצעות קופ"ח.	שיפוי בגין ההוצאות המפורטות בפוליסה ושלא יעלו על הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח או על הסכום הנקוב בפוליסה.
פירוט כיסויים עיקריים	סכום ביטוח מירבי עבור עיקרי הכיסויים
טיפולים מחליפי ניתוח בישראל	עד עלות הניתוח, שאותו מחליף הטיפול, אצל נותן השירות היקר ביותר שבהסכם עם המבטח.
תרופות – כיסוי לתרופות שאינן בסל אשר אושרו לשימוש על פי ההתוויה הרלבנטית על ידי רשות מוסמכת באחת המדינות המפורטות בפוליסה, כיסוי לתרופות הכלולות בסל אך להתוויה שונה ובלבד שההתוויה כאמור אושרה על ידי רשות מוסמכת באחת המדינות המפורטות בפוליסה, תרופה שאושרה לשימוש באחת המדינות המפורטות בפוליסה אך לא להתוויה הרלבנטית, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהפרסומים המופיעים בפוליסה, כיסוי לתרופות יתום כהגדרתה בפוליסה, שאינה כלולה בסל. לא יינתן כיסוי אם קיימת תרופה חלופית בסל.	עד סכום של 1,100,000 ₪
שירותים אמבולטוריים	
בדיקות רפואיות אבחנתיות	עד 11,000 ₪ לכל הבדיקות בשנת ביטוח.

5. בפוליסה הקבוצתית כלולים: תקופת אכשרה, המתנה, חריגים, חריגים בדבר מצב רפואי קודם, וכן השתתפות עצמית כמפורט להלן.

#### תקופת אכשרה בפוליסה:

30 יום מיום ההצטרפות.

במקרים הקשורים להריון ולידה תעמוד תקופת האכשרה על 270 יום מתאריך ההצטרפות לביטוח להוציא ניתוח קיסרי אם היה דרוש מסיבות רפואיות.

תקופת האכשרה לא תחול על אדם שברשותו פוליסת ביטוח בריאות (פרטי או קבוצתי) בת תוקף של חברת ביטוח ערב תאריך ההצטרפות. הפטור מתקופת האכשרה יחול אך ורק על הכיסויים החופפים בשתי הפוליסות.

כמו כן לא תחול תקופת האכשרה על מקרי ביטוח הנובעים כתוצאה מתאונה.

#### תקופת המתנה:

- 30 יום בגין אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח - נספח ב' - כיסוי מורחב לניתוחים.

#### השתתפות עצמית בפוליסה:

- נספח ג' - "טיפול תרופתי מיוחד": 200 ₪ מקסימום למרשם ומקסימום לחודש. לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופות שעלותן לחודש עולה על 500 ₪.
- נספח ה' - "נספח אמבולטורי": 20% בגין בדיקות אבחנתיות, 20% בגין חוות דעת שניה בארץ ו/או בחו"ל.
- נספח ו' - "נספח אמבולטורי בעת גילוי מחלה קשה": 20% בגין בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים.

**חריגים: כמפורט בסעיפים שלהלן:**

- סעיף 8.2 להסכם.
- פסקת החריגים בסעיף 2 לנספח ב' להסכם.
- פסקת החריגים בנספח ג' להסכם.
- פסקת החריגים בנספח ה' להסכם.

**החרגה בגין מצב רפואי קיים**

- כמפורט בסעיף 8.1 להסכם, על כל סעיפיו.
- סייג לחבות או להיקף הכיסוי שנקבע למבוטח מסוים בדף פרטי החיתום שנקבעו לו.

6. הפרמיה בגין כל העובדים ובני משפחותיהם תשולם באמצעות בעל הפוליסה במועד בו בעל הפוליסה יגבה את הפרמיה מהמבוטח. הפרמיה בגין הגמלאים ובני משפחותיהם תשולם באמצעי גבייה אישי בכרטיס אשראי, מועד גביית הפרמיה באמצעי גבייה אישי הינו ב- 1 לחודש העוקב לחודש הביטוח;

\*על המועמד לביטוח להשיב תשובה מלאה וכנה על שאלות בעניין מהותי, וככל שלא יעשה כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

לידיעתך: לקבלת מידע מפורט בנוגע לכל סכומי הביטוח, הכיסויים, הפרמיות, וכן לפרטים כמפורט בסעיף 5 לעיל, באפשרותך לפנות אל מני או נגה במזכירות וועד הסגל האקדמי בטלפון 08-6461049.

**מידע נוסף:**

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו במוקד שירות לקוחות כלל בטלפון שנספרו 5454\*.  
לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.