



29.4.2018

י"ד באייר, תשע"ח

לכבוד:
משתתפי המכרז

הנדון: **מכתב הבהרות למכרז פומבי מס' ה.ס. 8/2018 - למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם**

בשם ועדת המכרזים של אוניברסיטת תל אביב, להלן מפורטות התשובות לשאלות הבהרה שנשאלו במסגרת הליך ההבהרות, במכרז שבנדון:

מס' ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
1.	-	-	-	נבקש כי הפוליסה תעמוד בהוראות כל דין ובכללם כל תקנות והוראות רגולטוריות התקפות במועד תחילת הפוליסה.	מאושר.
2.	-	-	-	נבקש כי הכיסוי לשירותים אמבולטוריים ברובד הרחבה ב' יהא חלק מהרובד המכיל כיסוי לניתוחים וזאת על מנת להימנע מאנטי-סלקציה בכיסוי שאינו "כיסוי ביטוחי" מובהק.	לא מאושר. רבדי הכיסוי ללא שינוי, כפי שפורטו בפוליסה.
3.	-	-	-	נבקש הבהרה לגבי כמויות המבוטחים: כמות המבוטחים בבסיס, כמות מבוטחים בהרחבה ולפי רבדים. כמות מבוטחים במחלות קשות.	בהסכם הנוכחי לא היתה חלוקה לרבדים. כלל המבוטחים עד גיל 67 היו מבוטחים בפרק מחלות קשות כחלק מפרקי הפוליסה - פרק ג'. מעל גיל 67 לא היה כיסוי לפרק מחלות קשות. כמות המבוטחים בנספח א-1 לשונית שלום מהו"ק (גימלאים ובני משפחה): <ul style="list-style-type: none"> • עובד - 369 • בן/בת זוג, ילד בוגר - 265 • ילד עד גיל 30 - 59 (מזה 22 עד גיל 25 ו- 37 בגיל 25 ומעלה) • סה"כ: 693



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
					<p>כמות המבוטחים בנספח א-1 לשונית תשלום מהשכר (עובדים ובני משפחה):</p> <ul style="list-style-type: none"> • עובד - 1,104 • בן/בת זוג, ילד בוגר - 843 • ילד עד גיל 30 - 1,565 (מזה 1,254 עד גיל 25 ו-311 בגיל 25 ומעלה) • סה"כ: 3,512 <p>תשומת הלב מופנית לכך שהמבוטחים שהיו מבוטחים בפרק: גילוי מחלה קשה, רשומים בקובץ פעמיים. פעם אחת תחת ביטוח בריאות ופעם אחת תחת ביטוח מחלות קשות. זהו נוהל טכני בלבד של המבטח הנוכחי.</p>
4.	-	כמות מבוטחים	-	מקבצי המבוטחים לא ניתן לזהות את תת הקבוצה של הילדים בגילאי 25-30. נשמח לקבל הבהרה בנושא לעניין הכמויות.	ראה תשובה לשאלה מס' 3 לעיל.
5.	-	-	-	התנהלות- האם יהיה גורם אחד אצל בעל הפוליסה שמולו נעבוד לעניין תפעול הרשימות והגבייה?	לעניין תפעול רשימות המבוטחים והגבייה (כולל תוספות וגרועות מבוטחים) המבטח יעבוד מול יחידת השכר באוניברסיטה.
6.	-	חידוש/ הארכה	-	תקופת הביטוח הקודמת עפ"י החומר שצורף הייתה 6/2013-5/2016. האם בוצעה הארכה של שנה או חידוש פוליסה? אם כן, לכמה זמן.	ההסכם הקודם (סעיף 4.2) איפשר הארכה של 24 חודש בכפוף להתאמת פרמיה. בוצעה התאמת פרמיה של 20% וההסכם הוארך ב - 24 חודש עד 31.5.2018.
7.	-	התאמת פרמיה	-	האם במהלך תקופת הביטוח הקודמת בוצעה התאמת פרמיה? אם כן, נשמח לקבל מידע רלוונטי על גובה ההתאמה שבוצעה ומתי בוצע.	ראה תשובה לשאלה מס' 6 לעיל, ושובה מס' 8 להלן.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
8.				מה הפרמיות המשולמות כיום בבסיס, הרחבה, מחלות קשות?	בהסכם הנוכחי לא היתה חלוקה לרבדים. ראה תשובה מפורטת בשאלה 3 לעיל. כל פרקי הכיסוי היו ברובד ביטוחי אחד. הפרמיות המשולמות כיום הן: עובד/ת, גימלאי/ת עד גיל 67: 123.5 ש"ח; בן/בת זוג, ילד מעל גיל 30: 123.5 ש"ח; ילד עד גיל 25: 20.15 ש"ח; מבוטח/ת מעל גיל 67: 245.7 ש"ח; תשומת הלב מופנית לכך שאלו הן הפרמיות הנוכחיות אחרי שבוצעה התאמת פרמיות בגובה 20% בחודש יוני 2016.
9.		-	-	נבקש גילוי נאות מעודכן של ההסכם הקודם.	ישלח באמצעות הדואר האלקטרוני לכל מי שהאוניברסיטה קיבלה ממנו את נספח י"ב חתום על ידו.
10.		קרן לפנים משורת הדין	-	נשמח לקבל את סכום התביעות ששולם ע"ח הקרן לפנים משורת הדין לפי סוג תביעה וסוג מבוטח.	הסעיף לא מומש ולא שולמו תביעות על פי סעיף קרן לפנים משורת הדין.
11.		פירוט תביעות משולמות קרן לפנים משורת הדין	-	נשמח לקבל פירוט של התביעות המשפטיות ותביעות שאושרו במסגרת הקרן לפנים משורת הדין במהלך השנים.	לא היו תביעות משפטיות ולא נעשה שימוש בקרן לפנים משורת הדין.
12.	4	4.2	זכות ברירה נתונה לשני הצדדים להאריך את תקופת ההתקשרות בתקופה נוספת בת 5 שנים (להלן: "תקופת ההתקשרות המוארכת"), הכל כמפורט בהסכם ההתקשרות המצורף כנספח י' למסמכי המכרז.	נבקש להבהיר כי במידה וסגל מינהלי אוניברסיטת תל אביב יבקש להאריך את ההסכם לתקופה של 90 יום, הנושא יידון ויוסכם מראש בין הצדדים.	הארכת ההסכם ע"י בעל הפוליסה לתקופה של 90 יום תתבצע רק אם התנאים יחייבו זאת לדוגמא לצורך השלמת מכרז/מו"מ וזאת רק בליט ברירה ולא מלכתחילה.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
13.	11	13.3.3	ההצעה הכספית הכוללת הכשרה, הזולה ביותר תדורג במקום הראשון, ולאחריה ידורגו באותו אופן כלל ההצעות הכספיות הכוללות הכשרות. ההצעה הכספית הכוללת הכשרה שדורגה במקום הראשון תהא ההצעה הזוכה במכרז, בכפוף ליתר זכויות האוניברסיטה על פי מסמכי המכרז.	דמי ביטוח לגמלאים ובני זוגם ברובד הכולל כסוי לניתוחים – נבקש להבהיר כי לאור תקנות הפיקוח ועל פי חוזר "פוליסה אחידה בניתוחים", דמי הביטוח לפי גיל המקסימליים בתקופת הגיל האחרונה הינם גיל +66.	אין שינוי בנוסח סעיף 13 ואין שינוי בטופס ההצעה הכספית - נספח ב' למסמכי המכרז. לאחר בחירת המציע הזוכה במכרז, במידת הצורך, הפוליסה והסכם הביטוח יותאמו להנחיות הרגולציה.
14.	14	21.3	המציע אינו רשאי לשנות את מסמכי המכרז ובכלל זה הסכם ההתקשרות, להוסיף עליהם או למחוק מהם, להסתייג או לשנות מן האמור במסמכי המכרז או להתנות עליהם, בין בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי ובין בכל דרך אחרת שהיא. עם הזוכה במכרז ייחתם הסכם בנוסח המצורף כנספח י', בכפוף להבהרות שפורסמו במסגרת הליך המכרז, ללא כל הסתייגויות נוספות.	נבקש להסיר הסעיף.	שינויים במסמכי המכרז ובהסכם ההתקשרות יתבצעו בכפוף לתשובות שפורסמו להבהרות שהוגשו ע"י חברות הביטוח במסגרת הליך המכרז ובכפוף לעדכונים רגולטוריים, ככל שיידרש.
15.	14	21.4	כל שינוי או תוספת במכרז ובכלל זה בפוליסה המצורפת, ו/או כל הסתייגויות לגביהם, אשר המציע לא התבקש במפורש להוסיף או להציע, בין אם נעשו באמצעות תוספת בגוף המסמכים ו/או במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובאו בחשבון בעת הדיון בהצעה או בעת ההתקשרות על פיה, כאילו לא נכתבו, ואף עלולים לגרום לפסילתה של ההצעה, עפ"י שיקול דעת האוניברסיטה.	נבקש להסיר הסעיף.	שינויים במסמכי המכרז ובפוליסה יתבצעו בכפוף לתשובות שפורסמו להבהרות שהוגשו ע"י חברות הביטוח במסגרת הליך המכרז ובכפוף לעדכונים רגולטוריים, ככל שיידרש.
16.	18	נספח א'	פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי	הערות והסתייגויות שנכתבו על סעיפי תנאי המכרז ו/או ההסכם, יחולו גם על סעיפים דומים ו/או זהים בפוליסה ולהפך.	מאושר.
17.	18	נספח א'	פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי	נבקש להבהיר כי טרם כניסת הביטוח לתוקף, נוסח הפוליסה (לרבות נוסח הצהרת הבריאות נספח 4) יותאם להוראות הדין ו/או יועבר לאישור רשות ההון ביטוח והסכון. ככל שתתקבלנה הערות הרשות, הן תוטמענה בנוסח הפוליסה בשיתוף עם היועצים ובעל הפוליסה.	נוסח הפוליסה יותאם להוראות הדין.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
18.	18	1.7	"בית חולים" - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי, במועד הגשת התביעה, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה).	מבוקש להחריג בהגדרה לפי סעיף זה: "מוסד לבריאות הנפש"	מאושר.
19.	18	1.15	"מנתח הסכם" - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל.	מבוקש לציין כי מנתח הסכם הינו מנתח אשר קשור בהסכם עם המבטח	מאושר.
20.	19	1.20	"אשפוז" - שהייה בבית חולים בגין ביצוע ניתוח במבוטח וכל הקשור בו לרבות הוצאות בגין תרופות, בדיקות ופיזיותרפיה הקשורות לאשפוז ואשר אושרו ע"י המנתח או רופא מומחה המטפלים במבוטח.	מבוקש להחריג אשפוז במחלקת שיקום	מאושר.
21.	19	1.23	"שתל" - כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המבוצע בבית חולים פרטי או ציבורי, כגון: עדשה לרבות עדשה טלסקופית או מולטיפוקאלית, פרק ירך, אלודרם, שתל PSI לחוסר גולגולתי, עצמימי שמע מלאכותיים, קוצב לב, דפיברילטור תוך גופי, משתלים מפרישי תרופות, חומרי סיכוך המוזרקים לפרקים ו/או חומרים למניעת הידבקות, חומרים רדיואקטיביים המוחדרים לגידול ישירות או בדרך של אנגיוגרפיה (כדוגמת טיפול בסרטקס) פולימר המוחדר לריאות (כדוגמת אריסל), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה כמפורט בהגדרה שלהלן. להסרת ספק יובהר כי אם נדרש המבוטח לשלם את עלות השתל או חלקו, הן בבית חולים פרטי והן בבית חולים ציבורי, ישתתף המבטח במימון יתרת עלות השתל רק כהשלמה בלבד (מעבר) למשולם אם משולם על ידי ביה"ח או הביטוח המשלים וכנגד הצגת קבלה מקורית או העתק קבלה המעידה על התשלום ששילם המבוטח בעבור השתל. ההגדרה של שתל נוסחה באופן שמייטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום	מבוקש להסיר בהגדרה לפי סעיף זה "עדשה מולטיפוקאלית". הגדרה של שתל – נבקש למחוק את המשפטים הבאים: "כגון: עדשה לרבות עדשה טלסקופית או מולטיפוקאלית" וכן נבקש למחוק את המילים: "חומרי סיכוך המוזרקים לפרקים ו/או".	מאושר. ימחקו רק המילים הצמודות: "או מולטיפוקאלית". מאושר. ימחקו המילים: "חומרי סיכוך המוזרקים לפרקים ו/או".



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 20/2004 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות". הגדרה זו לא תחול על פרק הניתוחים בישראל.		
22.	19	1.24	הגדרת "ניתוח"	נבקש למחוק את המילים הבאות: "חשמל", "הזרקות לעמוד השדרה", "הזרקת פולימר", "טיפול היפרטרמיה".	לא מאושר.
23.	19	1.25	הגדרת "תחליף ניתוח"	נבקש למחוק את המילים "מטעם המבוטח" בשורה השנייה ו"רופא מטעם המבוטח" בשורה השלישית.	לא מאושר.
24.	20	1.29	"טיפול ניסיוני" - טיפול רפואי אשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי ואשר ממומן על ידי גורם חיצוני המעוניין בתוצאות המחקר/הטיפול;	נבקש להוסיף בסיפא – "טיפול שאינו קונבנציונאלי ו/או אינו מקובל לפי אמות מידה מקובלות בישראל".	לא מאושר.
25.	20	1.34	"ה/מבוטח/ים" – עובדים אצל בעל הפוליסה הנכללים בסגל המינהלי (עובדים הנכללים בסגל המינהלי הינם עובדים בהסכם קיבוצי, עובדי פרויקטים, עובדים בחוזים אישיים ועובדי שעות מוגנים. מובהר שלא יכללו בסגל המינהלי עובדי מחקר ועובדי שעות שאינם עובדי שעות מוגנים), וגימלאים. בני/בנות זוגם (כולל בני אותו המין), לרבות ידועה/בציבור (כולל בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים בכפוף להצהרה בכתב) וילדיהם, לרבות ילדים מאומצים ולרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים. שארים של גימלאי שנפטר שהיו מבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת.	נבקש להבהיר כי לאור תקנות רגולטוריות, לא ניתן לבטח שאירים של גמלאי הסגל. על כן, יש להסיר מבוטחים אלו מהגדרת "מבוטח". הדבר נכון גם לגבי האמור בסעיף 2.2 (ב) ובסעיף 3.6. למען הסדר הטוב נבקש כי תתווסף הגדרה ייעודית למבוטחים שהיו מבוטחים בהסכם הקודם ומבוטחים חדשים	הפוליסה וההסכם יוכפפו לתנאים הרגולטוריים הרלוונטיים ככל שיחולו על מכרז זה. מקובל. יתווספו ההגדרות הבאות: מבוטח קיים: מבוטחים שהיו מבוטחים במסגרת הסכם ביטוח קבוצתי אצל בעל הפוליסה שהסתיים ב - 31.5.2018 מבוטח חדש: מבוטח שמצטרף בהתאם לכללי הפוליסה ולא היה מבוטח בהסכם הקודם שהסתיים ב - 31.5.2018 כאמור בתשובה לשאלה מס' 33 להלן, סעיף 3.3 בעמוד 22 ימחק ועל כן גימלאים אשר לא היו



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
					מבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת לא יוכלו להצטרף לביטוח וכך לא יוכלו לצרף את בני משפחתם.
.26	20	1.42	"בעל הפוליסה" - מי שהמתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, לרבות חברות קשורות ו/או חברות בנות (בבעלות חלקית או מלאה) אשר רשומות בישראל ו/או המעסיקות עובדים בישראל. במידה וישנו ספק לגבי השתייכות ישות משפטית להגדרה זו, פרשנות בעל הפוליסה תהיה מחייבת ובלתי ניתנת לסתירה.	נבקש להבהיר כי הוספת חברות בנות / קשורות הינה בכפוף לאישור המבטח.	לא מאושר. תשומת לב שזו הגדרה כללית ובשלב הזה אין רלוונטיות ספציפית מבחינת בעל הפוליסה.
.27	21	-	-	נבקש להוסיף בהגדרות הכלליות הגדרת ילד.	מקובל. תתווסף ההגדרה הבאה: "ילד": מבוטח עד גיל 25.
.28	21	2	תוקף הביטוח, התחלתו והפסקתו לגבי המבוטחים.	נבקש כי תהיה התייחסות למבוטחים ברובד הבסיס ולמבוטחים ברובד ההרחבה.	מפורט בסעיף 2 ובסעיף 3.1.
.29	22	ה.2.2	תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים: לגבי מבוטח שהוא ילדו של עובד – 90 יום לפני הגעתו של הילד המבוטח לגיל הקובע (כהגדרתו בנספח 3), ישלח המבטח הודעה לעובד לגביי הגעת הילד לגיל הקובע ועליית התעריף לפרמיה של "בוגר". במידה והעובד בחר שלא להמשיך את הביטוח לילד הבוגר, יוכל הילד הבוגר לבחור להמשיך בביטוח פרט בהתאם לקבוע בהסכם זה לעניין המשכיות לפוליסות פרט.	נבקש להבהיר כי עותק של המכתב יישלח לסוכן הביטוח ולא לבעל הפוליסה. למען הסר ספק, בעל הפוליסה יוכל לראות את השינויים בדוחות התוצרים מידי חודש.	מאושר.
.30	22	3	אופן הצטרפות	נבקש להוסיף אופן הצטרפות למבוטחים שהיו מבוטחים בהסכם הקודם ואופן הצטרפות למבוטחים חדשים.	מפורט בסעיפים 3.1 ו- 3.2 בעמוד 22.
.31	22	3.1	מבוטחים שהיו מבוטחים בהסכם הקודם ימשיכו להיות מבוטחים ברובד הבסיס וברובדי ההרחבה ברצף ביטוחי ומבלי שידרשו למלא הצהרת בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, לרבות החמרה	לא יבוטלו החרגות לאחר 12 חודשים.	לא מאושר. גימלאים שהיו מבוטחים בהסכם הקודם ומילאו הצהרות בריאות - ההחרגות לגביהם ישארו בתוקף.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת, בתנאי שמילאו טופס הצטרפות תוך 120 יום ממועד תחילת הביטוח. תשלום דמי ביטוח ישולם מתאריך תחילת ההסכם לשמירת הרצף הביטוחי. אישור הצטרפות לרובד הרחבה א בתנאי שמאשרים הצטרפות לרובד הבסיס. הצטרפות לרובד הרחבה ב בתנאי שמצטרף לרובד הרחבה א. מועד תחילת הביטוח, יהיה המועד בו הצטרפו לביטוח הקודם. מבטחים שמילאו בביטוח הקודם הצהרת בריאות, וביטוחם במסגרת הביטוח הקודם כלל החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות אלו יהיו בתוקף 12 חודשים בלבד ממועד הצטרפותם להסכם הביטוח החדש.	מבוקש לקבוע כי צירוף מבטחים קיימים בהתאם לאמור בסעיף, הינו בכפוף לכיסויים וסכומים חופפים	לא מאושר.
			עובד חדש אצל בעל הפוליסה או עובד קיים שלא היה מבטוח בביטוח הקודם או עובד שחזר מחל"ת ובתנאי שבמועד תחילת ההסכם היה בחל"ת, יצורף לביטוח ויוכל לצרף את בני משפחתו לביטוח, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שיממשו את זכאותם תוך 90 יום מהמועד בו החל המבטוח הראשי לעבוד אצל בעל הפוליסה או תוך 90 יום ממועד תחילת ביטוח זה או 90 יום ממועד חזרתו של העובד מחל"ת. הצטרפות לרובד הרחבה א בתנאי שמצטרפים לרובד הבסיס. הצטרפות לרובד הרחבה ב בתנאי שמצטרף לרובד הרחבה א הצטרפות בני משפחה תהיה לרובד הביטוחי אליו הצטרף העובד/ת.	נבקש להבהיר כי חריג מצב רפואי קודם יחול על מבטחים קיימים ככל שהצטרפו לפוליסה הקודמת לפני פחות משנה	לא מאושר.
			כמו כן, יובהר כי על כיסויים חדשים שלא היו ברובד הבסיס או רובד ההרחבה במסגרת הפוליסה הקודמת, יחול חריג מצב רפואי קודם.	כמו כן, יובהר כי על כיסויים חדשים שלא היו ברובד הבסיס או רובד ההרחבה במסגרת הפוליסה הקודמת, יחול חריג מצב רפואי קודם.	לא מאושר.
32	22	3.2	עובד חדש אצל בעל הפוליסה או עובד קיים שלא היה מבטוח בביטוח הקודם או עובד שחזר מחל"ת ובתנאי שבמועד תחילת ההסכם היה בחל"ת, יצורף לביטוח ויוכל לצרף את בני משפחתו לביטוח, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שיממשו את זכאותם תוך 90 יום מהמועד בו החל המבטוח הראשי לעבוד אצל בעל הפוליסה או תוך 90 יום ממועד תחילת ביטוח זה או 90 יום ממועד חזרתו של העובד מחל"ת. הצטרפות לרובד הרחבה א בתנאי שמצטרפים לרובד הבסיס. הצטרפות לרובד הרחבה ב בתנאי שמצטרף לרובד הרחבה א הצטרפות בני משפחה תהיה לרובד הביטוחי אליו הצטרף העובד/ת.	חלון הזדמנויות לעובד בלבד (ללא בני משפחה) 3 חודשים מתחילת עבודה או תחילת ההסכם. תקופת אכשרה 3 חודשים.	לא מאושר.
33	22	3.3	גימלאים ובני משפחתם אשר לא היו מבטחים בביטוח הקודם, יהיו רשאים להצטרף לביטוח, בכפוף למילוי הצהרת בריאות מקוצרת-נספח 4 להסכם. לא תהיה תקופת אכשרה.	מבוקש למחוק את הסעיף	הסעיף ימחק. מובהר כי גימלאים אשר לא היו מבטחים בתקופת הביטוח הקודמת לא יוכלו להצטרף לביטוח וכן לא יוכלו לצרף את בני משפחתם.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
34.	22	3.5	<p>תינוק שנולד למבוטח או שאומץ ע"י מבוטח יצורף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בתוך 90 יום ממועד לידתו או ממועד אימוצו או ממועד הגעתו לארץ (המאוחר מביניהם). במקרה של לידת תינוק ושני ההורים (או הורה אחד במקרה של חד הורי) היו מבוטחים בפוליסה למשך 12 חודשים לפחות בטרם לידת התינוק, יכוסה תינוק שנולד עם מום כלשהו (אפילו אובחן או תועד טרם לידתו) באופן מלא ע"פ הפוליסה ולא יחול עליו חריג מצב רפואי קודם ולא חריג מום מולד.</p>	<p>האם ניתן להוסיף חיתום באמצעות קבלת טופס שחרור ילוד מכל תינוק שנולד שרוצים לצרף לביטוח?</p>	<p>לא מאושר.</p>
				<p>נבקש להוסיף ולהדגיש כי הצטרפות תינוק תהא לא מוקדמת מ-15 יום מיום שחרורו מבית החולים.</p>	<p>מאושר.</p>
				<p>נבקש להסיר את הסיפא של הסעיף: "היו המבוטחים בפוליסה למשך 12 חודשים...."</p>	<p>לא מאושר.</p>
35.	22	3.7	<p>עובדים אשר יבקשו להצטרף לכל אחד מרבדי הביטוח שלא על פי האמור לעיל, יהיו חייבים במילוי הצהרת בריאות וחיתום. מוסכם בין הצדדים כי בגין עובדים הנדרשים למלא הצהרת בריאות וחיתום, המבטח יאשר/ידחה את קבלתם לביטוח עפ"י הסכם זה, תוך פרק זמן שלא יעלה על 15 יום ממועד קבלת כל המסמכים הדרושים למבטח.</p>	<p>1. האם הצהרת הבריאות בנספח 4 היא הצהרת הבריאות הרלוונטית בכל המקרים שנדרש מילוי הצהרת בריאות?</p> <p>2. הצהרת הבריאות הרשומה בנספח 4 אינה עומדת בחזור החיתום.</p>	<p>1. כן.</p> <p>2. הצהרת הבריאות תתוקן בהתאם לחזור החיתום.</p>
				<p>נבקש לשנות מ-15 יום ל-30 ימים.</p>	<p>מאושר.</p>
				<p>לאור מחיקת סעיף 3.3 בעמוד 22 כאמור בתשובה לשאלה מס' 33 לעיל, מובהר כי גימלאים אשר לא היו מבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת לא יוכלו להצטרף לביטוח וכן לא יוכלו לצרף את בני משפחתם.</p>	
36.	22	3.9	<p>נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותי מסוים, 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 הדין.</p>	<p>נבקש לצרף נוסח חוק חובת הגילוי באופן מלא.</p>	<p>מאושר.</p>
37.	23	3.10	<p>הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג</p>	<p>נבקש לשנות סעיף זה לסייג בשל מצב רפואי קודם לא</p>	<p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם מסוים הנזכר בהודעת המבוטח. סעיף זה יחול על מבוטחים אשר צורפו לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות.	יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצבו הבריאותי הקודם והחברה לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.	
38.	23	3.11	על אף האמור לעיל, עובדים ובני משפחותיהם אשר ערב הצטרפותם לביטוח על פי הסכם זה, היה ברשותם ביטוח בריאות פרטי או קבוצתי אחר, תאריך ההצטרפות לעניין חריג מצב רפואי קודם, יהיה תאריך הצטרפות לביטוח הקודם, הפרטי או הקבוצתי בהתאמה, ככל הנוגע לכיסויים החופפים ולא תחול תקופת אכשרה, במידה וקיימת בהסכם, על הכיסויים החופפים. ובכפוף להצגת הפוליסה הקודמת ואישור תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים. במידה ובביטוח הקיים שלהם ישנן החרגות, הן תתבטלנה בתום שנה ממועד ההצטרפות לביטוח הקבוצתי.	מבוקש להדגיש כי יינתן רצף ביטוחי למבוטחים בביטוח פרטי או קבוצתי אחר אצל המבטח בלבד נבקש להוסיף בסיפא, "יובהר כי לא יכוסה מקרה ביטוח שאירע למבוטח לפני הצטרפותו לפוליסה זו."	מאושר. מאושר. לא מאושר.
39.	23	3.13	מוסכם בין הצדדים כי הליך החיתום יבוצע בתוך 15 ימים מיום קבלת כל המסמכים הסבירים הדרושים למבטח. למען הסר ספק, שולמו למבטח דמי ביטוח בטרם ניתנה החלטת המבטח כאמור, לא יהווה האמור ראייה להסכמה לקבלה לביטוח. קרה מקרה הביטוח בטרם נתן המבטח את החלטתו בדבר הקבלה לביטוח, באם לפי הוראות החיתום הקיימות אצל המבטח לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, המבטח היה מודיע למבוטח על קבלתו לביטוח אלמלא קרה מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח את סכום הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הקבוע בתכנית הביטוח.	נבקש לשנות מ-15 יום ל-30 ימים. כמו כן, נבקש למחוק את הסיפא "קרה מקרה הביטוח בטרם..."	מאושר. לא מאושר.
40.	24	4.3	במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, בתנאים זהים להסכם זה.	נבקש להבהיר כי במידה וסגל מנהלי אוניברסיטת תל אביב יבקש להאריך את ההסכם לתקופה של 90 יום, הנושא יידון ויוסכם מראש בין הצדדים.	ראה תשובה לשאלה מס' 12 לעיל.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
41.	24	5.1	<p>במקרה בו הופסקה הפוליסה, כולה או בחלקה, ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה של ביטול הפוליסה ע"י מבטח מסיבה כלשהיא או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה מסיבה כלשהי לרבות: פיטורין, עזיבת עבודה או גירושין, יוכל כל מבטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים הקיימות אצל המבטח באותה העת, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח, ללא מגבלת גיל הצטרפות לפוליסה הפרטית, ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום (בגין כיסויים חופפים) ובהנחה מתעריפי הפוליסה הפרטית שיהיו בתוקף באותו זמן אצל המבטח ולתקופת הנחה כפי שמפורט בנספח 3 לפוליסה.</p>	<p>מבוקש למחוק את האפשרות של ביטול הפוליסה ע"י המבוטח "מכל סיבה שהיא..."</p>	<p>מאושר.</p>
				<p>נבקש למחוק את המשפט "או במקרה של ביטול הפוליסה ע"י מבטח מסיבה כלשהי".</p>	<p>מאושר.</p>
				<p>כמו כן, נבקש לשנות את המשפט "מסיבה כלשהי לרבות: ל" כתוצאה מ:".</p>	<p>מאושר.</p>
				<p>כמו כן נבקש למחוק את המילה "כל" מהמשפט "יוכל כל מבטח".</p>	<p>מאושר.</p>
42.	25	6.2	<p>גיל המבוטח לעניין הסכם זה יהיה ההפרש בין החודש ושנת מועד החישוב לבין החודש ושנת לידתו של המבוטח (שנים גרגוריאניות) (להלן: "הגיל הקובע"). לצורך חישוב דמי הביטוח, השנים הלא שלמות יחושבו כך שעד מועד חצי השנה, הגיל יעוגל מטה, ולאחר היום ה-181, הגיל יעוגל מעלה. לדוגמה: גיל 30 ו-5 חודשים יחשב כגיל 30. גיל 30 ו-8 חודשים, יחשב כגיל 31.</p>	<p>נבקש לשנות את הגיל הביטוחי כך שיותאם וישתנה במועד יום ההולדת/תאריך הלידה של המבוטח.</p>	<p>מאושר.</p>
43.	25	6.3	<p>בעל הפוליסה יעביר למבטח את דמי הביטוח בגין כל העובדים ובני משפחותיהם ברובד הבסיס ולמעט לגבי המבוטחים מהם תיגבה הפרמיה ישירות על ידי המבטח באמצעות אמצעי גבייה אישי. עובד/ת שיוצאים לחל"ת ימשיכו את הביטוח בתנאי שיסדירו את תשלום דמי הביטוח בהוראת קבע אישית. עובד/ת שיוצאים לחל"ד ימשיכו להיות מבוטחים בכפוף לתשלום דמי הביטוח.</p>	<p>נבקש למחוק אחרי הוראת קבע אישית ולרשום: "בהוראת קבע/ כרטיס אשראי".</p> <p>בנוסף, ברצוננו לציין כי לא נוכל להעניק הנחות בהמשכיות הביטוח לפוליסה פרטית ולכן נבקש להסיר אפשרות זו.</p>	<p>מאושר.</p> <p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
44.	25	6.7	<p>6.7 התאמת דמי הביטוח</p> <p>6.7.1 בתום שלושים וארבע (34) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח, תיערך בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת הצורך בקיום התאמת הפרמיה ("תקופת הבדיקה"). במידה ותידרש העלאה/הפחתת פרמיה, היא תחול החל מהחודש ה-37.</p> <p>6.7.2 במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח לעלות את הפרמיה על פי אחוזי הפסד. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, יתווספו כיסויים נוספים לפוליסה כפי שיוחלט בין הצדדים או תופחת פרמיה בהסכמת הצדדים.</p>	<p>נבקש להחליף את נוסח סעיף 6.7 על סעיפי המשנה שלו לנוסח הבא:</p> <p>החברה המבטחת תהא רשאית להתאים מדי 24 חודש את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יתרת תקופת ההסכם על פי ניסיון התביעות ובהתאם לנוסחה המפורטת להלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ פרמיה ברוטו: דמי הביטוח המשולמים על ידי בעל הפוליסה והמבוטחים. ▪ הכנסות: 80% מפרמיה ברוטו ▪ הוצאות: <p>תביעות משולמות: תביעות ששולמו בפועל במהלך התקופה. תביעות תלויות: תביעות שאירעו במהלך התקופה וטרם שולמו או תביעות ששולמו בחלקן. IBNR כפי שייקבע במועד ההתאמה בהתאם לחישובי החברה.</p> <p>באם סך ההוצאות יהיה גדול מסך ההכנסות, דמי הביטוח ישתנו ביחס שבין ההוצאות להכנסות אך לא יותר מ-75%.</p>	<p>א. לא מאושר, למעט המפורט להלן: בדיקת נתוני תיק הביטוח תיעשה בתום 30 חודשים. במידה ותידרש העלאה/הפחתת פרמיה היא תחול החל מהחודש ה-31.</p>
				<p>לגבי סעיף 6.7.1 נבקש למחוק המילים "הפחתת פרמיה", כמו כן, נבקש לשנות את התאמת הפרמיה לתום שלושים חודשים.</p>	<p>ב. לא מאושר למעט האמור בסעיף א. לעיל</p>
				<p>לגבי סעיף 6.7.2 נבקש להסתייג מתקרה במקרה של התאמת פרמיה. כמו כן, נבקש למחוק הסיפא "במידה וימצא רווח..."</p>	<p>ג. לא מאושר. מובהר שאמור בסיפא לגבי הרווח יעשה בהסכמת הצדדים, כאמור בהסכם.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
45	26	7.1	<p>בכפוף למילוי התחייבויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים לפי הסכם ביטוח זה, מתחייב המבטח לשפות ולשלם למבוטח סכומים כנגד קבלות מקוריות או העתק קבלות או אישור תשלום בגין ההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל, מובהר כי לא נידרש פירוט הוצאות בחשבונית או באישור התשלום, ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על ידו לנותן השירות שבהסכם או כמפורט בהסכם ו/או לפצות את המבוטח על פי סכומי הפיצוי הנקובים בפוליסה ו/או לשלם בגין הטיפול ישירות לספק ההסכם שביצע את הטיפול הרפואי במבוטח ובהתאם לנספחים המצורפים להסכם זה כחלק בלתי נפרד ממנו.</p>	<p>נבקש למחוק את הפסקה בשורה השנייה החל מהמילים "או אישור תשלום בגין ההוצאות הממשיות..." עד סוף הסעיף ולהוסיף את המילים "בהתאם לתקרות המפורטות בפוליסה".</p>	<p>הבקשה למחיקה נדחית. הבקשה להוספה מאושרת.</p>
46	26	7.8	<p>נפטר המבוטח לאחר אישור תביעתו וביצוע הטיפול הרפואי, ובטרם ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם, ישלם המבטח לנותן השירות את יתרת תגמולי הביטוח. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השרות, אם נותרה יתרה לתשלום מצד עזבונו של המבוטח, ישלם המבטח יתרה זו לעזבונו של המבוטח על פי צו ירושה או על פי צו קיום צוואה ובגובה ההתחייבות לה מחויב המבטח על פי תנאי הפוליסה.</p>	<p>נבקש להבהיר כי התשלום יבוצע בתנאי כי המבוטח שנפטר אכן ביצע את הפרוצדורה.</p>	<p>מאושר.</p>
47	26	7.9	<p>המבטח יודיע למבוטח בתוך 4 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה תוך 10 ימי עבודה (12 יום לכיסוי אמבולטורי) מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הסבירים הנדרשים לו לשם אישור תביעה. במקרה חירום על פי הצורך הרפואי. מובהר ומוסכם כי במידה והמבטח לא ימסור את החלטתו לגבי אישור תביעה או דחייתה בכתב תוך 15 ימי עבודה כאמור לעיל, יחשב הדבר כאילו אושרה התביעה והמבוטח יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבונו. המבטח ישפה את המבוטח כנגד</p>	<p>נבקש כי יוסר התנאי בסעיף זה, לפיו אם בתוך 15 יום לא תקבל תשובה מהמבטח לעניין יישוב תביעה- יראו אותה כתביעה שאושרה</p> <p>נבקש לתקן סעיף זה, כך שהמבטח יודיע למבוטח בתוך 10 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה תוך 14 ימי עבודה. עוד נבקש, כי יוסר לחלוטין התנאי בעניין איחור מסירת תשובת המבטח, אשר יש</p>	<p>הסעיף יתוקן- במקום 15 יום יכתב: 30 יום.</p> <p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			המצאת קבלות מקוריות (או נאמן למקור) או העתק קבלות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 14 ימי עבודה, בכפוף לאמור לעיל.	<p>לראותו כאישורה של התביעה שהוגשה.</p> <p>נבקש לשנות מ-3 ל-14 ימי עבודה ומ-14 ימי עבודה ו-15 ימי עבודה ל-21 ימי עבודה,</p> <p>כמו כן, נבקש להסיר את המילה סבירים.</p> <p>ובנוסף נבקש להסיר את הסיפא של הסעיף: "מובהר ומוסכם כי במידה והמבטח לא ימסור..."</p>	<p>אישור תביעה בתוך 12 יום, אמבולטורי 15 יום.</p> <p>לא מאושר.</p> <p>לעניין זה יתוקן ל: 30 יום.</p>
48.	27-28	11	חריגים כלליים	<p>נבקש להוסיף את הסייגים הבאים:</p> <p>אלכוהוליזם מעל גיל 18.</p> <p>מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.</p> <p>טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות), רחיפה, דאייה, גלישה אווירית, צניחה, סקי או צלילה.</p> <p>בדיקות שגרה ומעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.</p> <p>ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות הקשורים בשיניים או בחניכיים ו/או טיפול שיניים למעט באם הוא מהווה המשך ישיר לניתוח שזכאותו הוכרה.</p>	<p>מאושר.</p> <p>מאושר.</p> <p>מאושר.</p> <p>מאושר למעט כיסויים בפרק האמבולטורי.</p> <p>מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
.49	28	11.1.6	מחלות נפש מטופלות במסגרת אשפוזית ו/או ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית ובלבד שאינם קשורים בניסיון להציל חיי אדם.	נבקש להחליף "מחלות נפש מטופלות במסגרת אישפוזית" ב-"טפולים נפשיים ואו פסיכולוגיים".	מאושר למעט הכיסוי ברובד א', וברובד ב'.
.50	28	11.1.8		נבקש להסיר את ביטול החריג עבור ניתוח גניקומסטיה. נבקש במקום המילים "בעיות אורטופדיות" לכתוב "מקיפוזיס בדרגה של 40 מעלות ומעלה". נבקש לאחד המילים "מחלות עור זיהומיות" להוסיף "מתועדות". נבקש לאחד המילה "גניקומסטיה" להוסיף "בדרגה 3 ומעלה". ולאחד המילים "אצל גבר" להוסיף "ללא צורך בהוכחת בעיה הורמונלית".	לא מאושר לא מאושר מאושר לא מאושר. מאושר
.51	28	11.1.9	טיפולים ניסיוניים - המחייבים אישור של וועדת הלסינקי.	נבקש למחוק את המשפט "המחייבים אישור של וועדת הלסינקי".	לא מאושר.
.52	30	16.1	מבוטח רשאי לפנות לוועדת ערר בגין תביעה שנדחתה ע"י המבטח לדיון מחודש בתביעתו. הוועדה תתכנס לא יאוחר מ 20 יום מהגשת הבקשה לדיון. כינוס הוועדה תהא באחריות בעל הפוליסה / היועץ.	נבקש לשנות ל- 20 ימי עבודה.	מאושר.
.53	30	16.4	הוועדה תורכב משני נציגי בעל הפוליסה, שני נציגי המבטח ויועץ הביטוח. במקרה של חילוקי דעות בוועדה ימנו חבריה רופא מומחה או מומחה אחר בנושא הרלוונטי לתביעה. החלטתו של המומחה תחשב כהחלטת ועדת הערר.	נבקש להוסיף אחרי המשפט "או מומחה אחר בנושא הרלוונטי לתביעה", המוסכם על הצדדים.	מאושר.
.54	31	-	פרק א' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות	נבקש להוסיף הגדרה לטיפול ניסיוני – טיפול שאינו מאושר על ידי הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול במחלתו של המבוטח.	לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
.55	31	1.1	תרופה - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לאבחון, לטיפול במצב רפואי מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה וכן למניעת כאב.	מבוקש להוסיף להגדרת "תרופה" - "...ואשר נכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או אושר ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות".	לא מאושר.
.56	31	1.3	טיפול תרופתי - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.	מבוקש להוסיף - "שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום"	מאושר.
.57	32	2.1	מצבו הרפואי של המבוטח עקב מחלה בה חלה המבוטח במהלך תקופת הביטוח, ו/או שנתגלתה במהלך תקופת הביטוח, או שהצורך במתן התרופה נוצר במהלך תקופת הביטוח, אשר מחייבת טיפול תרופתי באמצעות תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כהגדרתו להלן, או כלולה בסל להתוויה שונה מזו בגינה היא נדרשת למבוטח וכל עוד אינה כלולה בסל תרופות זה, והינה נמצאת ברשימת התרופות המאושרות ו/או מאושרת לטיפול במחלתו של המבוטח על ידי רשות מוסמכת כל שהיא בלפחות אחת מהמדינות המוכרות, ו/או מוכרת לטיפול במחלתו של המבוטח בפרסום רשמי כהגדרתו בפוליסה זו.	מקרה הביטוח - מבוקש להגדיר כדלקמן: מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי.	לא מאושר.
.58	32	2.2	מובהר כי תרופה למחלה יתומה אשר אושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות והמיועדת לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר (להלן: " מחלה יתומה ") ותרופת OFF LABEL, הינן תרופות המכוסות על פי תנאי פוליסה זו.	מבוקש להוסיף הגדרת " תרופת יתום " - תרופה לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר, אשר אושרה והוכרה כתרופת יתום/כתרופה יתומה ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות להתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח למעט תרופה המפותחת	בסוף הסעיף יתווסף: "מובהר כי תרופה למחלה יתומה לא תכלול תרופה המפותחת לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם".



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.	
.59	32	2.3	מובהר כי אישור מכוח סעיף 29(ג) לפקודת הרוקחים (אישור על פי פקודת הרוקחים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי) יחשב כאישור של רשות מוסמכת בישראל לשימוש בתרופה והיא תכוסה במסגרת הפוליסה עד סכום ביטוח מרבי כמפורט .	נבקש להסיר סעיף זה ובמקומו לצרף את נוסח מוצר חברת הביטוח השואלת "תרופות בהתאמה אישית".	לא מאושר.
				נבקש להבהיר כי התקרה בסעיף זה תעמוד על 200,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח והכיסוי יינתן לתרופות בגין מחלת הסרטן בלבד.	לא מאושר.
.60	32	3.3	טיפול תרופתי ניסיוני בחו"ל	נבקש להסתייג.	לא מאושר.
.61	33	4.2	במקרה וקיבל המבוטח את התרופה המכוסה על פי פרק זה מהשב"ן ושילם במסגרתה השתתפות עצמית, ישפה המבטח את המבוטח בשווי ההשתתפות העצמית ששילם. במקרה זה לא ישלם המבוטח השתתפות עצמית כלל. כמו כן, המבוטח יקבל פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה ועד 1,800 ש"ח לחודש.	נבקש להסיר את הסייפא לסעיף המתחילה במילים: "כמו כן המבוטח יקבל פיצוי חודשי בגובה 10% ... לחודש".	לא מאושר.
.62	33	4.4	מבוטח שהצטרף לביטוח לאחר שהחל בטיפול תרופתי בגין מצב רפואי שהיה קיים טרם הצטרפותו לביטוח, ובמהלך תקופת הביטוח נתגלה אצלו מצב רפואי אחר, המחייב טיפול תרופתי באותה תרופה, יהיה זכאי לכיסוי הטיפול התרופתי למצבו הרפואי החדש ולא יחולו הוראות מצב רפואי קודם.	נבקש להסתייג מסעיף זה, כיוון שמקרה הביטוח בפוליסה הקודמת הינו "צורך".	לא מאושר. תשומת הלב מופנית לכך שמדובר במצב רפואי אחר.
.63	33	4.7	סכום הביטוח המרבי למבוטח שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות עפ"י פרק זה יהיה עד הסכום הנקוב בנספח 1, לכל תקופת בדיקה.	נבקש כי סכום הביטוח יעמוד על עד 2 מלש"ח לתקופת הביטוח.	לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
.64	34	5	חריגים	מבוקש להוסיף החריגים הבאים: 1.1. תרופה מסוג ANTI-AGING. 1.2. תרופות לטיפולים קוסמטיים. 1.3. תרופות לטיפול באין אונות. 1.4. תרופות מתחום הרפואה המשלימה. 1.5. תרופות לטיפול בגמילה מעישון. 1.6. תרופות לטיפול בהשמנת יתר	מאושר
.65	34	6	הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל: המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מעבר ל 183 יום בשנה למעט באם השהייה היא במסגרת ניתוח ו/או השתלה שמכוסים ע"י המבטח. חזר המבוטח לתוך גבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והמבטח ישלם כמוסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בפרק זה.	נבקש להסיר.	לא מאושר.
.66	35	1.2.3	פרק ב' - השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל 1.2.3 הניסיון בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גדול מהניסיון בביצועו בישראל	נבקש כי התנאי האמור סעיף זה יצטרף לתנאי האמור בסעיף 1.2.1, לכדי תנאי אחד.	לא מאושר.
.67	35	1.3	פרק ב' - השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל 1.3 השתלה	מבוקש להסיר בהגדרת השתלה – "קרנית"	לא מאושר. מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				<p>המיוחד בחו"ל הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על פי תכנית ביטוח זו. בוצע/ה במבוטח השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, ללא קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב כאמור, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות המוכרות, כפי שהיו, לו היו ההשתלה או הטיפול המיוחד מבוצעים בבית חולים אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי תכנית ביטוח זו.</p> <p>הוראות מיוחדות לעניין ביצוע השתלה: תכנית ביטוח זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר:</p> <p>נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.</p> <p>מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.</p>	
.68	35	1.3	<p>פרק ב' - השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל 1.3 השתלה</p>	<p>נבקש להוסיף כי למען הסר ספק מובהר כי שימוש במכונת החייאה ו/או תפעול כליה באמצעות דיאליזה ו/או השתלת קוצב לב ו/או תומך לב ו/או השתלת מסתם לב ו/או שתל (שתל כהגדרתו בהגדרות הכלליות ו/או בהגדרות פרק הניתוחים בארץ), לא ייחשבו כהשתלה על פי פרק זה.</p>	<p>מאושר.</p>
				<p>נבקש להוסיף תנאי נוסף והוא שההשתלה כפופה לחוק סחר באיברים</p>	<p>מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
69.	35	2.1	<p>השתלה: צורך מתועד במסמכים רפואיים לביצוע השתלה כפי שנקבע על פי המלצת רופא מומחה מטעמו של המבוטח</p> <p>i. רופא מומחה בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.</p> <p>ii. ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.</p> <p>iii. ההשתלה תבוצע בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח 2008 (להלן: "חוק השתלת איברים").</p> <p>סעיף 2.2- לגבי מקרה ביטוח של טיפול מיוחד, מבוקש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים להלן:</p> <p>iv. רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל וכי התקיימו במבוטח התנאים המפורטים בהגדרת טיפול מיוחד, וזאת על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.</p> <p>v. הטיפול המיוחד יבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.</p>	<p>לגבי מקרה ביטוח של השתלה, מבוקש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים להלן:</p> <p>i. רופא מומחה בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.</p> <p>ii. ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.</p> <p>iii. ההשתלה תבוצע בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח 2008 (להלן: "חוק השתלת איברים").</p> <p>סעיף 2.2- לגבי מקרה ביטוח של טיפול מיוחד, מבוקש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים להלן:</p> <p>iv. רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל וכי התקיימו במבוטח התנאים המפורטים בהגדרת טיפול מיוחד, וזאת על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.</p> <p>v. הטיפול המיוחד יבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.</p>	<p>מאושר.</p> <p>מאושר למעט המילים: "בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה".</p>
70.	36	3.3.1	<p>הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ומלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום.</p>	<p>נבקש כי במקרה של שימוש בדיאליזה לפני ביצוע השתלה, תקופת הזמן תוגבל לעד 180 ימים.</p>	<p>לא מאושר.</p>
71.	36	3.3.3	<p>שכר כל הצוות הרפואי והפרא רפואי שטיפלו במבוטח בעת האשפוז</p>	<p>נבקש למחוק את המילים "פרא רפואי".</p>	<p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות פיזיותרפיה;		
.72	36	3.3.5	שירותי מעבדה לרבות ולא רק בדיקות פתולוגיה ציטולוגיה וגנטיקה שידרשו בעת אשפוז;	נבקש להסתייג משימוש במילים "לרבות אך לא רק".	לא מאושר.
.73	36	3.4.6	הוצאות לשהייה בחו"ל לצורך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל למבוטח ולמלווה אחד, ובמקרה של מבוטח קטין - לשני מלווים, עד 180 יום לפני מועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 300 ימים לאחר ביצועם, וזאת עד לסך של 1000 ש"ח ליום למלווה יחיד ועד 1,500 ש"ח לזוג מלווים – סך שיפוי מקסימלי 200,000 ש"ח.	נבקש כי סך התקרה המקסימלית להוצאות לאור סעיף זה, יהא 100,000 ש"ח.	לא מאושר.
.74	37	3.9	גמלת החלמה לאחר השתלה	נבקש להבהיר כי גמלה במסגרת סעיף זה תשולם רק במקרה שההשתלה בוצעה בחו"ל ובפועל וכן, להחריג השתלת מח עצם עצמית.	לא מאושר. מאושר החרגת השתלת מח עצם עצמי.
.75	37	3.9.1	עבר המבוטח השתלה המכוסה על פי פרק זה, בחו"ל או בארץ, ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום המגיע למבוטח על פי פרק זה, פיצוי חודשי בגין שירותי סיוע בתפקוד הנדרשים לאחר השתלה בסך של 5,000 ש"ח למשך 24 חודש (למעט קרנית) החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל. עבר המבוטח טיפול מיוחד בחו"ל וקופ"ח השתתפה בהוצאות הטיפול, ישלם המבטח למבוטח פיצוי חודשי בסך 5,000 ש"ח לחודש ולמשך 6 חודשים.	נבקש להחריג השתלה של מח עצם עצמי. נבקש למחוק המילים "בגין שירותי סיוע בתפקוד".	מאושר. מאושר.
.76	37-38	3.10	ניתוח/טיפול ניסיוני בחו"ל	נבקש להוסיף חריג לטיפולים ניסיוניים שאינם לפי סעיף 3.10 לעיל	לא מאושר.
.77	38	פרק ג'	כיסוי לניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	נבקש להוסיף הגדרת "ניתוח אלקטיבי" - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית	מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).	
.78	38	פרק ג'	כיסוי לניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	נבקש להוסיף הגדרת "טיפול מחליף ניתוח" - טיפול רפואי, אשר בא להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח ובתנאי כי ביצוע הטיפול מחליף ניתוח צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח; ובלבד שהטיפול הרפואי אושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא מבוצע.	לא מאושר. קימת הגדרה בסעיף 1.25.
.79	38	פרק ג'	כיסוי לניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	נבקש כי יתווספו התנאים המצטברים הבאים לקרות מקרה ביטוח לפי פרק זה: 1. רופא מומחה בישראל קבע את הצורך בביצוע הניתוח והמליץ על ביצוע טיפול מחליף ניתוח. 2. הטיפול המחליף ניתוח בוצע ע"י רופא מומחה, המורשה על פי חוק במדינה בה מתבצע הטיפול, לבצע את הטיפול מחליף ניתוח במבוטח (להלן: גותן הטיפול המחליף ניתוח). הטיפול המחליף ניתוח בוצע בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל, ובלבד שבית החולים או המרפאה, בחו"ל, מורשים לבצע את הטיפול המחליף ניתוח על פי חוקי המדינה בה הם ממוקמים.	מאושר.
.80	38	1.1	מקרה הביטוח: ביצוע ניתוח ו/או תחליף ניתוח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.	נבקש שהגדרת מקרה הביטוח תהיה הצורך בביצוע ניתוח.	לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
.81	38	1.3	הוצאות המכוסות בגין ביצוע הניתוח ו/או תחליף הניתוח: בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח ישירות לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח עבור מלוא ההוצאות הרפואיות הקשורות בניתוח או בתחליף הניתוח שעבר כמפורט להלן: שכר רופא מנתח בגין ניתוח או תחליף ניתוח, שכר רופא מרדים, אשפוז לרבות שהות בטיפול נמרץ, הוצאות חדר ניתוח, שתל, הוצאות בגין בדיקה פתולוגית, ייעוץ לפני ניתוח, פיזיותרפיה, בדיקות מעבדה, הדמיה, תרופות לצורך ביצוע הניתוח או תחליף הניתוח וכל הוצאה רפואית אחרת אשר תידרש לצורך טיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הצוות הרפואי במהלך האשפוז עד סכום הביטוח המרבי המפורט	בסעיף קיימת הפניה לנספח 1. מה הסכום המירבי המבוקש על ידכם ונבקש כי יצויין בגוף הסעיף. נבקש להגביל כאמור: שתל-עד 55,000 ₪, הוצאות בגין בדיקה פתולוגית, ייעוץ לפני ניתוח- עד 4,500 ₪ למקרה ביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בשיעור של 20%.	יימחקו המילים: "עד סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח 1" לא מאושר.
.82	38	1.4	הוצאות נלוות	נבקש כי הוצאות תחת סעיף זה יינתנו בכפוף לאשפוז בחו"ל עקב ניתוח אשר נמשך מעל 8 ימים.	לא מאושר
.83	39	1.4.6	כיסוי להתייעצות ו/או ביקורת בחו"ל לפני/לאחר ניתוח	נבקש להגביל הוצאות לפי סעיף זה בסך 6,000 ₪ עבור כל התייעצות.	מאושר.
.84	39	1.4.7, 1.4.8, 1.4.9	פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי. הוצאות החלמה בעקבות ניתוח. שכר אח/ות פרטית/ת לאחר ניתוח.	נבקש להסתייג מסעיפים אלו.	לא מאושר.
.85	39	1.5	חריגים מיוחדים לפרק זה	מבוקש להכניס חריגים כמפורט להלן: ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאינו נובע מצורך רפואי ונועד במישרין או בעקיפין למטרות יופי ו/או אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת ולמעט ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם BMI גבוה מ-40	לא מאושר. תשומת הלב מופנית לסעיף חריגים כללי - 11.1.8



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				<p>ניתוחי או טיפולים מחליפי ניתוח הקשורים בשיניים ובחניכיים ובלבד שמקורם דנטלי וכן בהשתלת שתלים דנטליים.</p> <p>ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח לביצוע ברית מילה.</p>	<p>מאושר.</p> <p>מאושר.</p>
.86	40	1	התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח	מבוקש להוסיף כי ההחזר לאור סעיף זה, יינתן למעט בדיקות לקביעת דרכי טיפול בגידולים ממאירים.	לא מאושר.
.87	40	1	התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח	נבקש להסיר ברישא: "לרבות ולא רק גנטיקאי, פרמקולוג, פסיכיאטר"	לא מאושר.
.88	40	2	בדיקות רפואיות אבהנתיות	נבקש להוסיף בסיפא: "ובתנאי שהבדיקות מבוצעות בבית חולים ו/או במכון רפואי מוסמך אשר אושר על ידי הרשויות המוסמכות (בהתאם למקום ביצוע הבדיקה)."	מאושר.
.89	40	2.1	בדיקות רפואיות אבהנתיות	נבקש להסיר את הסיפא: "וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות..."	לא מאושר.
.90	41-45	רובד הרחבה א'	פרק ה - ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ (כיסוי מ"השקל הראשון") ופרק ה' 1 - כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן (פרק זה יחול על מבוטח שבחר בכיסוי משלים זה במקום הכיסוי הביטוחי המפורט בפרק ד')	<p>נבקש להתאים את הוראות הפרקים לנוסח פוליסת ניתוחים אחידה של חברתנו, לרבות סעיפים 3.2 ו- 3.3 אשר ביחס אליהם יובהר כי תשלום הוצאות מוכרות יינתן אך ורק למנתח ולנותני שירות אחרים אשר נמצאים בהסכם עם המבטח. וכן נבקש להסיר את סעיף 4.5 בפרק ה' 1.</p> <p>הכיסוי יהא על פי נוסח והיקף הכיסוי המאושר לשיווק בחברתנו.</p>	<p>פרק ה כיסוי מורחב לניתוחים משקל ראשון. פרק ה' 1 כיסוי משלים שב"ן יותאם לכיסוי המאושר בחברת הביטוח שתזכה במכרז.</p> <p>פרק ה כיסוי מורחב לניתוחים משקל ראשון יותאם לכיסוי המאושר בחברת הביטוח שתזכה במכרז.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
.91	43	-	פרק ה' 1 – כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן	הכיסוי יהא על פי נוסח והיקף הכיסוי המאושר לשיווק בחברתנו.	פרק ה' 1 כיסוי מורחב לניתוחים משלים שב"ן יותאם לכיסוי המאושר בחברת הביטוח שתזכה במכרז.
.92	46	3.1	כיסוי לחוות דעת שנייה בחו"ל: המבטח ישלם ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות בעבור חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה מחו"ל בהקשר לבעיה רפואית ממנה סובל המבוטח, לקביעת אבחנה רפואית או דרך טיפול בבעיה או בדיקת ממצאים רפואיים או פענוח של בדיקות רפואיות, ועד לסכום של 6,000 ₪ למקרה ביטוח, ובלבד שחוות הדעת ניתנת על-ידי רופא מומחה בתחום. במקרה והמבוטח נדרש לטוס לביצוע חוות הדעת, ישולם גם החזר בגין הוצאות הטיסה ושהייה עד לסכום של 6,000 ₪ למקרה ביטוח.	נבקש לסייג הכיסוי לטיפול בודד בתקופת הביטוח.	לא מאושר.
.93	46	3.2	כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית	נבקש למחוק הפסקה מהמילים "לרבות בדיקות פתולוגיות... הטיפול לו הוא נדרש".	לא מאושר.
.94	47	3.4	טיפולים אונקולוגיים	נבקש להסתייג מהכיסוי לטיפולים אונקולוגיים ולאשר טיפולים רדיותרפיים בלבד.	לא מאושר.
.95	47	3.6	פיצוי לאחר אשפוז	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
.96	47	3.8	טיפול בגלי הלם, לייזר גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידות וטיפול בכאבי מפרקים ורקמות הרכות	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
.97	47	3.11	הזרקות לטיפול בהזעת יתר	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
.98	47	3.12	הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
.99	48	3.14	התפתחות הילד: טיפולים ו/או אבחון בבעיות התפתחות של ילדים	נבקש להבהיר כי התקרה המפורטת הינה לכל תקופת הביטוח. תקרה זו לא תחודש במהלך תקופת הביטוח.	לא מאושר.
.100	48	3.15	המבטח ישפה את המבוטח עבור טיפולים בהתפתחות הילד, לילד מבוטח, בגין בעיות התפתחות	נבקש למחוק המילים "פסיכותרפיסט" ו"פסיכולוג". כמו כן, נבקש	לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			שאובחנו ע"י רופא נירולוג מומחה או רופא מומחה להתפתחות הילד מאבחן מוכר ו/או מכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד ו/או פסיכולוג קליני/חינוכי, לילדים מגיל 3-16. טיפול יעשה על ידי פסיכותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג ו/או טיפולים בתנועה ו/או באומנות ו/או רכיבה טיפולית ו/או הוראה מתקנת ו/או שחיה טיפולית ו/או באמצעות בעלי חיים, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% ועד סכום ביטוח של 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה.	להבהיר כי התקרה המפורטת הינה לכל תקופת הביטוח. תקרה זו לא תחודש במהלך תקופת הביטוח.	
101.	48	3.17	אשפוז כתוצאה מסיבוכי הריון: מבטחת שאושפזה כתוצאה מסיבוכי הריון או לידה לתקופה העולה על 14 יום תהיה זכאית לפיצוי של 150 ₪ ליום. ועד 5,000 ₪ להריון.	נבקש לסייג הכיסוי במקרה שנובע כתוצאה מניתוח.	לא מאושר.
102.	48	3.18	מעקב הריון אצל רופא מומחה. זכאות לשני ביקורים להריון. סכום ביטוח של 800 ₪ לביקור, 20% השתתפות עצמית.	נבקש להסיר מדובר בכפל משום שמופיע בפרק ד'.	לא מאושר.
103.	48	3.19	טיפול פרייון לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל	יובהר, כי סעיף זה יינתן בתנאי כי למבוטח לפחות שני ילדים	לא מאושר.
				נבקש כי התקרה תעמוד על עד 12,000 ₪.	לא מאושר.
104.	48	3.20	מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
105.	49	2.1	כתב שירות רופא	בעקבות שינויי הרגולציה לא ניתן לשווק כתב שירות ביקור רופא במסגרת קולקטיב בריאות. לא ניתן למכור יותר כ"ש ביקור רופא - על פי הנחיות האוצר. הנושא רלוונטי לכל המבטחים. נבקש להסיר את כתב השירות הנ"ל מנוסח הפוליסה, שכן אינו נמכר	מאושר. הביטוח אינו כולל כתב שירות ביקור רופא.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				עוד בהתאם להוראות הרגולציה ע"פ הוראות רגולציה, כתב שירות מסוג זה אינו ניתן לשיווק נבקש הסיר כתב שירות זה	
106.	-	יועץ מלווה	-	לא צוין במסמכי המכרז שכ"ט היועץ המלווה. נשמח להבהרה בנושא.	ראה סעיף 12.1 בעמוד 84 במסמכי המכרז.
107.	51	רובד הרחבה ב	פרק ז' - שירותים אמבולטוריים סעיף 1 - אביזר/ים רפואיים	נבקש כי במסגרת סעיף זה תינתן רשימת אביזרים סגורה נבקש למחוק המילה "כגון". כמו כן, נבקש להסתייג מהאביזרים הבאים: מכשיר שמיעה, עדשות קורט וקונוס, שתל קוכלורי ו/או נעלים אורתופדיות. בנוסף נבקש להוסיף סעיף זה לפרק האמבולטורי.	מקובל. המילה: "כגון" תימחק. לא מאושר. לא מאושר.
108.	51	2	טיפולים פסיכולוגיים	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
109.	52	רובד הרחבה ב	פרק ח - פיצוי בגילוי מחלה קשה	נבקש כי הצירוף לכיסוי יהיה בכפוף למילוי הצהרת בריאות מקוצרת. כמו כן, נבקש כי הפרק לא יחול על מבוטחים מעל גיל 67.	לא מאושר. ראה גם תשובה לשאלה מס' 112 להלן. הפרק אינו חל על מבוטחים מעל גיל 67.
110.	52	רובד הרחבה ב	פרק ח - פיצוי בגילוי מחלה קשה	נבקש להבהיר כי התקרה המפורטת בנספח 1 הינה למקרה ביטוח. תקרה זו לא תחודש במהלך תקופת הביטוח. נבקש להגדיר את מקרה הביטוח: " אחד המקרים המפורטים להלן, אשר אובחנו לראשונה, במבוטח, במהלך תקופת הביטוח". נבקש כי נוסח ומפרט המחלות הקשות יהיו	לא מאושר. לא מאושר. הגדרות המינימום יהיו בכפוף לתקנות האוצר והן



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				בהתאם להגדרות המקובלות בחברתנו ובכפוף לתקנות הפיקוח וכמפורט בנספח א'.	הורחבו.
.111	55	2.1	<p>תשלום מקרה ביטוח ראשון גילוי אחת מן המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי חמור המוגדר והמהווה מקרה ביטוח כמתואר באחת מ- 4 הקבוצות לעיל אצל המבוטח, אשר אירע לראשונה במשך תקופת הביטוח, יזכה את המבוטח בסכום ביטוח אם מולאו תנאי הביטוח וקיימת אבחנה חד משמעית של רופא אשר אושרה על-ידי המבטח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המפורטים להלן:</p> <p>א. קיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.</p> <p>ב. סכום הביטוח למקרה ראשון- 50,000 ₪.</p>	<p>מדוע סכום הפיצוי במחלות הקשות הוגדל מ-20,000 ₪ ל-50,000 ₪? שינויי הרגולציה לא חלים על קולקטיבים בנושא הנ"ל.</p>	<p>השינוי חל גם על ביטוח קבוצתי.</p>
.112	55	2.1	ראה שאלה מס' 111 לעיל.	מצריך הצהרת בריאות	לא מאושר. ראה גם תשובה לשאלה מס' 109 לעיל.
.113	56-57	נספח 2	אמנת שירות	<p>יובהר כי מוקד השירות פועל בימי חול א'-ה' בשעות הפעילות המקובלות וכי לאחריו פועל מוקד חירום לניתוחים דחופים בלבד. נבקש להסיר את הדרישה לחיבור כונן מקצועי של המבטח.</p> <p>נבקש כי פניות של מבוטחים ייענו בזמן סביר, 80% מהשיחות תוך 60 שניות- ככל שהדבר מתאפשר ובמקרה של עומס חריג, ניתן יהיה להשאיר פרטים והחזרה למבוטח תיעשה תוך יום עסקים אחד.</p> <p>נבקש להבהיר כי הכנת חוברת תיעשה בתיאום עם בעל הפוליסה, אך בהתאם להחלטת המבטח ו"לשפה השיווקית" המחייבת אותו. נבקש להסיר הדרישה</p>	<p>מאושר.</p> <p>יתוקן ל 180 שניות.</p> <p>מאושר.</p> <p>מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				להפצת תזכורות לעובדים על הזכות לצרף בן/בת זוג מנישואין או תינוק שנולד ותחת זאת למצוא דרך של מתן תזכורת כזאת במועד המתאים לכל עובד בהתאם לדיווח שלו למשאבי אנוש.	לגבי הפצת תזכורות לעובדים על הזכות לצרף בן/בת זוג מנישואין או תינוק שנולד - ראה תשובה לשאלה מס' 124 להלן.
.114	56	נספח 2 - מוקד שירות	פניה של המבוטח תיענה בזמן סביר - 80% מהשיחות יענו תוך 60 שניות	80% מהשיחות יענו תוך 180 שניות. נבקש כי 70% מהשיחות יענו תוך 180 שניות.	מאושר. ראה תשובה לשאלה מס' 113 לעיל. ראה תשובה לשאלה מס' 113 לעיל.
.115	56, 57	נספח 2 - מוקד שירות	מוקד שירות ומוקד טיפול בתביעות	יש להסיר את הפסקה: "פנייה של המבוטח תיעשה באמצעות טלפון, פקס או דואר אלקטרוני. נושאים דחופים יענו במהירות המרבית. פנייה של מבוטח תיענה בזמן סביר, 80% מהשיחות ייענו בתוך 60 שניות. במקרה של עמוס חריג במוקד, ייקח נציג השירות את פרטי המבוטח המתקשר ויחזור אליו על מנת לטפל בבעיה בגינה פנה, וזאת תוך 3 יום עבודה אחד ממועד הפניה הראשונה". בנוסף, מוקד השירות נותן מענה טלפוני בלבד. תשובות כתובות מועברות על ידי מחלקות התפעול והתביעות בהתאם לדרישה כתב שמגיעה מהמבוטח. בנוסף, יש להסיר: "המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה והיועץ איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוח הבריאות ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם ביטוח ופוליסה אלה	יתוקן ל 180 שניות. יום עבודה אחד. מאושר. מנהל תיק מטעם המבטח.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				<p>"איש הקשר הבכיר". איש הקשר הבכיר יתאם בין בעל הפוליסה או היועץ לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה או נמצאת במחלוקת".</p> <p>יש להסיר גם: " המבטח מתחייב שפעמיים בשבוע, בכל פעם למשך 4 שעות, יגיע נציג שירות של המבטח למשרדי האוניברסיטה לצורך מתן שירות למבוטחים. נציג השירות יגיע עם מחשב נייד שיחובר למוקד השירות לצורך מענה למבוטחים.</p> <p>תדירות השירות וזמני השירות יתואמו מול בעל הפוליסה בהתאם לצורך".</p>	<p>יתבצע באמצעות המבטח או סוכנות הביטוח - לפי החלטת המבטח.</p> <p>יש חובה לעמוד בתנאי אמנת השירות באמצעות נציג המבטח או סוכן ביטוח.</p>
116.	56	נספח 2 - מוקד טיפול בתביעות	המבוטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד שירות ייעודי.	<p>נבקש הבהרה</p> <p>נבקש להסיר את נוסח הפסקה ובמקומה: "המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד שירות, המוקד יספק מידע למבוטח על מעקב תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור לפוליסה".</p>	<p>במידה ולא ימונה סוכן ביטוח - במסגרת מחלקת טיפול בתביעות של המבטח יינתן למבוטחי בעל הפוליסה מספר טלפון ייעודי לצורך התקשרות לטיפול בתביעות.</p> <p>מאושר רק במידה וימונה סוכן ביטוח.</p>
117.	56	נספח 2 - מוקד טיפול בתביעות	אישור תביעה יעשה תוך 10 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הסבירים הנדרשים לו לשם אישור התביעה. בפרק אמבולטורי תוך 12 יום.	<p>נבקש לשנות ל: "אישור התביעה יעשה תוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הסבירים הנדרשים לו לשם אישור תביעה. בפרק אמבולטורי תוך 14 יום".</p>	<p>אישור תביעה 12 יום. אמבולטורי 15 יום.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
118.	57, 56	נספח 2- מוקד טיפול בתביעות	המבטח יעדכן את המבוטח...יתואמו מול בעל הפוליסה בהתאם לצורך"	נבקש לשנות את נוסח הסעיף לנוסח הבא: "המבטח יעדכן את המבוטח באמצעות שליחת SMS / דוא"ל כאישור על קבלת מסמכי התביעה, עדכון על סטטוס התביעה, הודעה על דחייה/תשלום/הוצאת התחייבות וזאת בכפוף להעברת מספר הטלפון הנייד של המבוטח למבטח". "התחייבות המבטח לתשלום תביעה תהיה עד 14 ימי עבודה מרגע שאושרה התביעה ע"י המבטח. במידה והמבטח דחה תביעה, עותק מכל הודעת דחיה יועבר גם ליועץ". בנוסף, נבקש להסיר: "המבטח מתחייב שפעמיים בשבוע, בכל פעם למשך 4 שעות, יגיע נציג שירות של המבטח למשרדי האוניברסיטה לצורך מתן שירות למבוטחים. נציג השירות יגיע עם מחשב נייד שיחובר למוקד השירות לצורך מענה למבוטחים. תדירות השירות וזמני השירות יתואמו מול בעל הפוליסה בהתאם לצורך".	אין שינוי בנוסח הסעיף. מובהר שבמידה ומונה סוכן ביטוח- דחיות יועברו באמצעות הסוכן ליועץ. ראה גם תשובה לשאלה מס' 116 לעיל.
119.	57	נספח 2- מוקד טיפול בתביעות	המבטח מתחייב שפעמיים בשבוע, בכל פעם למשך 4 שעות, יגיע נציג של המבטח למשרדי האוניברסיטה לצורך מתן שירות למבוטחים. נציג השירות יגיע עם מחשב נייד שיחובר למוקד השירות לצורך מענה למבוטחים.	באחריות סוכן הביטוח בין אם המבטח ימנה ובין אם יהיה אותו סוכן מההסכם הקודם	מאושר.
120.	56	נספח 2 - מוקד שירות	המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד מידע הפועל 24 שעות ביממה 365 יום בשנה (למעט יום כיפור), ללא הפסקה.	לא קיים מוקד הפועל 24/7. מוקד תביעות עד השעה 17:00 א-ד, עד השעה 16:00 ביום ה.	מאושר. ראה גם תשובה לשאלה מס' 115 לעיל.
121.	56	נספח 2 - מוקד טיפול בתביעות	מובהר ומוסכם כי במידה והחברה לא תמסור את החלטתה לגבי אישור תביעה או דחייתה תוך 15 ימי עבודה כאמור לעיל, יחשב הדבר כאילו אושרה התביעה והמבוטח	הורדת הסעיף או לרשום 30 ימי עסקים	יתוקן ל - 30 ימי עסקים.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבוננו. החברה תשפה את המבוטח כנגד המצאת קבלות מקוריות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 14 יום		
122.	57	נספח 2 - שיווק והטמעה	במהלך 90 הימים הראשונים של ההסכם, המבטח יקיים כנסי הסברה למבוטחים על - מהות התוכנית, יתרונותיה, מחיר, אופן הצטרפות, נוהל תביעות וכד'. הכנסים יתקיימו באתרים השונים של בעל הפוליסה ובהתאם להנחיותיו.	מבקשים הבהרות	תידרש אך ורק השתתפות של נציג המבטח בכנסים.
123.	57	נספח 2 - שיווק והטמעה	באחריות המבטח באמצעות נציגיו או באמצעות סוכנות לביטוח שתיבחר - החתמת המבוטחים תוך 90 יום מתחילת ההסכם.	באחריות סוכן הביטוח בלבד	מאושר.
124.	57	נספח 2 - שיווק והטמעה	המבטח יפיץ פעמיים בשנה בתיאום עם בעל הפוליסה תזכורת לעובדים על הזכות לצרף בן/בת זוג מנישואין, צירוף תינוק שנולד.	יבוצע דרך תקשור פנימי של בעל הפוליסה	מאושר.
125.	57	נספח 2 - שיווק והטמעה	שיווק והטמעה	נבקש להוסיף בסיפא הפסקה: באחריות הסוכן נבקש להסיר: "ובסטנדרטים המקובלים עליו", "במספר עותקים כמס' בתי אב בתוספת הערכת כמות למספר המבוטחים העתידיים להצטרף לביטוח". כמו כן, החוברת תועבר באמצעים אלקטרוניים ותודפס ב 100 העתקים. בנוסף, נבקש להוסיף: אישורים כאמור שלא יתקבלו בתוך 5 ימי עבודה מיום בקשתך האישור ייחשבו כאילו הדבר אושר על ידי בעל הפוליסה או מי מטעמו.	המבטח או סוכן הביטוח. העברה באמצעים אלקטרוניים ככל שניתן.
				המשפט: באחריות המבטח, באמצעות נציגיו או באמצעות סוכנות הביטוח שתיבחר, החתמת המבוטחים בתקופת זמן של	לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
				90 מתחילת ההסכם בהתאם לסעיף 3 לפוליסה "אופן ההצטרפות" ובדגש על סעיפים 3.1, 3.2 נבקש לדון.	מאושר.
				הפסקה האחרונה: "בכפוף להעברת מידע..." ועד הסוף- באחריות הסוכנות.	לא מאושר.
				ממשק עבודה מול בעל הפוליסה נבקש להסיר את המילים: "פעמיים", ולהוסיף "פעם", אחרי המשפט על פי דרישת היועץ להוסיף "ובכפוף להוראות הדין".	לא מאושר.
126.	58	נספה 3	נתוני הסכם הביטוח	רובד הרחבה ב'- פרק ח' בלבד, פרק ז' יעבור לרובד הרחבה א' לא תהיינה הנחות בהמשכיות- נבקש להסיר משפט זה	לא מאושר.
127.	60	נספה 4	הצהרת בריאות לגימלאים	הצהרת הבריאות לגימלאים לא עומדת בחוזר החיתום.	ראה תשובה לשאלה מס' 33 לעיל. אין הצטרפות גימלאים שלא היו מבוטחים בהסכם הקודם ולכן הצהרת הבריאות אינה רלוונטית לגימלאים.
128.	65	נספה ב' טופס ההצעה הכספית	טופס ההצעה הכספית	לאור הגיל האקטוארי של הקבוצה ועל מנת למנוע אנטי סלקציה, נבקש להציע את המחירים בהתאם לחלוקת הגילאים הבאה: ילד מבוטח בוגר עד גיל 45 מבוטח בגילאים 45-67 מבוטח מעל גיל 67	לא מאושר. אין שינוי בטופס ההצעה הכספית.
129.	68	4	תצהיר לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים	מבקשים למחוק את הסעיף.	לא מאושר.
130.	71	נספה ה'	תצהיר בעניין שמירה על זכויות עובדים	נבקש להוסיף בתצהיר כי כל ההצהרה היא "ככל הידוע למצהיר".	מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
131.	72	נספה ו'	התחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים	נבקש להוסיף בתצהיר כי כל ההצהרה היא "ככל הידוע למצהיר".	לא מאושר.
132.	78	1.4	בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות הסכם הביטוח לבין נספחיו, ו/או בין הוראות נספחי ההסכם (בינם לבין עצמם), אשר מבוטח סביר עשוי להבין כי הפרשנות המיטיבה עמו היא הפרשנות החלה על מצב העניינים הרלבנטי, אזי יחולו אותן הוראות, וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מירב החביונות, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הסכם הביטוח על נספחיו יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין ולא כבאות לגרוע מהן.	נבקש למחוק את המשפט "וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מירב החביונות".	לא מאושר.
133.	79	3.2	לא יאוחר מ- 15 בכל חודש, יעביר בעל הפוליסה למבטח את רשימת העובדים ובני המשפחה המבוטחים ברובד הבסיס בחודש הקודם לדיווח שנוכו דמי הביטוח משכר העובד/ת ואת גובה הסכום שנוכה, בקובץ בתוכנת excel באמצעות דואר אלקטרוני.	נבקש כי רשימת העובדים ובני המשפחה יועברו ע"י בעל הפוליסה לא יאוחר מ- 10 בכל חודש בגין דיווח על חודש קודם. על מנת שנוכל להעניק למבוטחים שירות מיטבי הנהוג בחברתנו, נבקש כי הנתונים החודשיים יכללו גם מספר טלפון נייד, כתובת מייל וכתובת דואר.	מקובל. האוניברסיטה תמסור למבטח כל מידע שנמצא ברשותה לצרכי יצירת קשר עם המבוטחים לצרכי הפוליסה והסכם הביטוח. המידע יכלול: טלפון בבית, טלפון סלולארי, וכתובת דואר אלקטרוני. לא יכלול כתובת בבית.
				נבקש להוסיף העברת הנתונים עפ"י סרגל שיוגדר ע"י המבטח.	לא מקובל.
				נבקש להבהיר כי פורמט קובץ האקסל ייקבע ע"י בעל הפוליסה ויכלול את כל המידע הנדרש לשם קיום הוראות הדין וראה גם האמור לעיל.	פורמט קובץ האקסל ייקבע ע"י בעל הפוליסה ויכלול את כל המידע הנדרש לשם קיום הוראות הדין וראה גם האמור לעיל.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
.134	79	3.4	בהתאם לדרישת בעל הפוליסה יעביר המבטח רשימה כוללת של המבוטחים שהצטרפו להסכם – עובדים ובני משפחתם וגימלאים ובני משפחתם	נבקש להוסיף בסיפא: "ובכפוף להוראות הדין".	מאושר.
.135	80	4.2	להסרת ספק מובהר כי שום פעולה של בעל הפוליסה ו/או של מי מטעמו לא תהפוך את בעל הפוליסה לשותף לשירותי הביטוח המפורטים בפוליסה, ולא יהיה בכל פעולה כזו כדי ליצור כל חבות מצד בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו כלפי המבטח ו/או המבוטחים.	נבקש להבהיר כי, האמור בסעיף זה יהא בכפוף להפרת המבטח תנאי מתנאי הסכם זה.	מאושר.
.136	80	5.1	הכיסויים בפוליסה	רובד הרחבה ב' שירותים אמבולטוריים יעבור לרובד הרחבה א'. רובד הרחבה ב' - פרק ז' שירותים אמבולטוריים יעבור לרובד הרחבה א'.	לא מאושר.
.137	80	5.2	במקרה שיפורסם חוק, חוזר, תקנה, הנחיה ו/או כל הוראה אחרת של המפקח על הביטוח (להלן: "חוזר") לאחר חתימת הסכם זה המשנה את תנאי הביטוח, יהיה רשאי בעל הפוליסה לדרוש יישומו של חוזר זה בתנאי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, באופן מלא או חלקי.	יובהר כי בעל הפוליסה יוכל לדרוש יישומו של חוזר כאמור בסעיף זה, זאת בכפוף לכך שכלל שתהיינה השלכות כספיות ליישום החוזר החדש, יוכל המבטח להתנות את היישום בהעלאת דמי הביטוח בהתאם.	מאושר. ראה גם סעיף 5.4 בעמ' 81, במסמכי המכרז.
				נבקש למחוק את הסיפא "באופן מלא וחלקי" ולכתוב במקום "ככל שרלוונטי".	מאושר.
.138	81	5.3	בנוסף ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהא רשאי בעל הפוליסה לערוך בחינה מחודשת של היקף ההגדרות והכיסויים הכלולים בהסכם זה ו/או הפוליסה ולדרוש לעדכנם ו/או להרחיבם.	נבקש להוסיף בהסכמת הצדדים.	לא מאושר. תשומת הלב מופנית לסעיף 5.4 בעמ' 81 לנושא דמי הביטוח במקרה זה.
.139	81	5.5	במקרה שיפורסם חוזר לאחר החתימה על הסכם זה הגורע מתנאי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, והמחייב את יישומו תוך כדי ההסכם, יותנו השינויים בהפחתת דמי הביטוח בהתאם. במידה והצדדים לא יגיעו להסכמות, בעל הפוליסה יהא רשאי לבטל את הסכם	נבקש להבהיר כי כל שינוי יהיה בהסכמה בין בעל הפוליסה למבטח.	מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום מראש למבטח.		
140.	81	6.3	סך תקופת ההתקשרות האפשרית (כולל כל ההארכות) הינו 10 שנים	יובהר, כי ע"פ תקנות רגולטוריות, תקופה מקסימלית להתקשרות בהסכם לביטוח קבוצתי לא יכולה שתעלה על סך 5 שנים (וזאת מבלי לגרוע באמור בסעיף 6.5 בהסכם זה).	הארכת ההסכם לתקופה נוספת משמעותה מבחינת המבטח הסכם חדש לעדכון תנאים רגולטוריים ועדכון דמי הביטוח בהתאם להסכם ולכן אין סתירה לתקנות הרגולטוריות. מבחינת בעל הפוליסה ניתן להאריך את ההסכם ללא מכרז חדש.
141.	81	6.4	בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח. סעיף זה גובר על כל תנאי אחר בהסכם ו/או בפוליסה ו/או בתנאי המכרז.	עקב דרישת הפיקוח על הביטוח במשרד האוצר, נבקש להסיר סעיף זה לחלוטין	ההסכם יוכפף לתנאים הרגולטוריים הרלוונטיים.
142.	81	6.5	במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום תקופת ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, בתנאים זהים להסכם זה.	נבקש להבהיר כי במידה וסגל מינהלי אוניברסיטת תל אביב יבקש להאריך את ההסכם לתקופה של 90 יום, הנושא יידון ויוסכם מראש בין הצדדים.	ראה תשובה לשאלה מס' 12 לעיל.
143.	82	8	8. התאמת דמי הביטוח: 8.1. בתום שלושים (34) וארבעה חודשים ראשונים מיום תחילת הסכם הביטוח או מיום תחילת תקופת ההתקשרות המוארכת (אם תהיה), תיערך בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת הצורך בקיום התאמת הפרמיה (להלן: "תקופת הבדיקה"). במידה ותידרש העלאה/הפחתת פרמיה, היא תחול החל מהחודש ה-37. 8.2. בדיקת הצורך בהתאמת דמי הביטוח וקביעת שיעור ההפסד/רווח תבוצע על פי הנוסחה שלהלן: פרמיה ברוטו : הפרמיה המשולמת על ידי בעל הפוליסה והמבוטחים בתקופת הבדיקה. הפרמיה לחישוב : פרמיה ברוטו בניכוי	נבקש להחליף את נוסח סעיף 8 על סעיפי המשנה שלו לנוסח המפורט על ידינו בסעיף מס"ד 5 שאלה מס' למכתבנו זה. נבקש כי בדיקת נתוני תיק הביטוח תיערך לראשונה (ובכלל) 24 חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח. במידה ותידרש התאמה, היא תחול החל מהחודש ה-26. נבקש כי אחוז ההוצאות בהגדרת "הפרמיה לחישוב", יסתכם ב-% הוצאות חברה בניכוי עמלות סוכן ושכ"ט יועץ. כמו כן, נבקש כי הגדרת IBNR תנוסח כדלקמן: "בהתאם להפרשים מאזניים,	ראה תשובה לשאלה מס' 44 לעיל.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			<p>הוצאות בגובה _____% .</p> <p>תביעות משולמות: תביעות שאירעו בתקופת הבדיקה ושולמו בפעול במהלך תקופת הבדיקה. תביעות תלויות: תביעות שאירעו בתקופת הבדיקה וטרם שולמו או תביעות ששולמו בחלקם. IBNR: עד 10% מהתביעות ששולמו ותביעות תלויות. רווח/הפסד: הפער בין הפרמיה לחישוב לבין התביעות המשולמות, התביעות התלויות ו IBNR.</p> <p>8.3. במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח לעלות את הפרמיה על פי אחוז ההפסד. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, יתווספו כיסויים נוספים לפוליסה כפי שיוחלט בין הצדדים או תופחת פרמיה בהסכמת הצדדים.</p>	<p>תואם חישובים אקטואריים של החברה, כפי שיועברו במידת הצורך.</p> <p>סעיף 8.1 – נבקש למחוק את המילה "הפחתת פרמיה". זאת היות וככל שהפוליסה תהיה רווחית במועד הבדיקה, רווח זה אמור לשמש ליתרת תקופת הביטוח, בנוסף התאמת דמי הביטוח בתום 30 חודשים ולא בתום 34 חודשים כפי שנרשם.</p> <p>סעיף 8.2 – נבקש להבהיר כי ההוצאות הינן הוצאות החברה בתוספת עמלת הסוכן כולל מע"מ.</p> <p>כמו כן, נבקש כי שיעור ה- IBNR יהיה על פי ניסיון התביעות בפוליסה.</p> <p>בנוסף, נבקש כי תחשיב ההתאמה ייקח בחשבון גם הרעה בתביעות.</p>	<p>ב למכרז. הגדרת IBNR מאושר.</p> <p>לא מאושר. לגבי התאמת דמי הביטוח ראה תשובה לשאלה מס' 43 לעיל.</p> <p>לא מאושר. תשומת הלב מופנית לכך שהמבטח נדרש להגדיר רמת הוצאות כוללת עמלת סוכן כולל מע"מ ושכר טרחת יועץ כולל מע"מ בסעיף 10 בטבלה שבסעיף 1.א בטופס ההצעה הכספית -נספח ב למכרז.</p> <p>לא מאושר.</p> <p>לא מאושר.</p>
144.	82	8.3	<p>במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח לעלות את הפרמיה על פי אחוז ההפסד. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, יתווספו כיסויים נוספים לפוליסה כפי שיוחלט בין הצדדים או תופחת פרמיה בהסכמת הצדדים.</p>	<p>התאמת הפרמיה תהיה בגובה ההפסד + עד 30%.</p> <p>נבקש להסתייג מתקרה במקרה של התאמת פרמיה. כמו כן, נבקש למחוק את הסיפא מהמילים "במקרה ויימצא רווח..."</p>	<p>לא מאושר.</p> <p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
145.	83	11	פיגורים בתשלומים	נבקש להסתייג מסעיף זה ולהבהיר כי פיגור בתשלומים יהיה בהתאם להוראות החוק.	לא מאושר.
146.	83	11.1		לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, המבטח ייתן ארכה לתשלום דמי הביטוח החודשיים למשך 90 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה ויודיע על כך מידית לבעל הפוליסה ו/או למבוטח . במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח למבטח בתום תקופת הארכה, יבוטל הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות החוק.	לא מאושר.
147.	84	12	יועץ ביטוחי רפואי	נבקש להבהיר כי כל מידע פרטני שיועבר יהא בכפוף להוראות הדין ולחוק הגנת הפרטיות וכי לא יועבר מידע פרטני שכזה לבעל הפוליסה.	מאושר.
148.	84	12.4		כמו כן ובנוסף, המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה והיועץ מידע כספי, אקטוארי או אחר, לרבות ולא רק: נתוני תביעות, מספר התביעות, כולל נושאי התביעות, פירוט התביעות ששולמו והתביעות התלויות, לפי פרקי הפוליסה השונים, פירוט התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, משך הטיפול בכל תביעה וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה ומידע לגבי תכנית הביטוח ואופן ניהולה וכל מידע אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה ו/או היועץ בהקשר לתוכנית הביטוח ו/או המבוטחים.	מאושר. מאושר.
149.	84	12.6		המבטח יעביר לבדיקתו של היועץ, במקביל לעדכון המבוטחים בהחלטתו, כל תביעה אשר המבטח החליט לדחות. כמו כן, המבטח ידווח ליועץ על כל חריגה, אי בהירות בתביעות, וכן לגבי כל בעיה בכל סוג שהוא המתעוררת בהקשר לניהול מערך התביעות, התפעול והשירות של המבטח בכל הנוגע להסכם הביטוח והפוליסה.	במקרה של מינוי סוכן - דחיות תביעה יועברו ע"י הסוכן ליועץ. מאושר.
150.	84	12.7		נבקש להסתייג מסעיף זה לחלוטין.	לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			<p>לשמש כבורר מוסכם ויחיד בעניינים רפואיים מקצועיים, עד 10,000 ש"ח והחלטתו תהווה החלטה מוסכמת וסופית בין הצדדים. על אף האמור לעיל, המבוטח יהיה רשאי שלא לקבל את המלצת היועץ ולהעביר את המחלוקת לערכאות משפטיות.</p>		
151.	84	13	<p>סוכן ביטוח: באחריות המבטח עמידה בתנאי אמנת השירות כמפורט בפוליסה בנספח 2, באמצעות נציגי המבטח או מינוי סוכנות ביטוח למתן שירות למבוטחים. בעל הפוליסה יאשר את סוכנות הביטוח. עמלת הסוכן תשולם על ידי המבטח.</p>	<p>נבקש לדון.</p>	<p>אין שינוי בנוסח הסעיף.</p>
152.	85	14	<p>המבטח יישא באחריות הבלעדית, המוחלטת והמלאה על פי דין לכל נזק ו/או אובדן ו/או ליקוי ו/או תקלה, שנגרמו לאוניברסיטה ו/או לכל מי מטעמה ו/או לכל צד שלישי אחר, בקשר עם הפרת איזה מהתחייבויות המבטח ו/או מי מטעמו על פי הסכם הביטוח וכן לרבות בקשר עם כל נזק ו/או אובדן ו/או, מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו בשל ביצוע השירותים שלא בהתאם להוראות כל דין ו/או בניגוד לכל דרישה ו/או הנחיה ו/או הבהרה ו/או ביקורת ו/או בקשה ו/או פיקוח ו/או הוראה ו/או גילויי דעת של כל רשות מוסמכת בקשר עם האמור, בין שהמבטח היה מודע להם ובין אם לאו.</p> <p>המבטח יפצה את האוניברסיטה בגין כל נזק שנגרם לה ואשר מצוי באחריות המבטח על פי הסכם זה. כמו כן, המבטח ישפה את האוניברסיטה, על פי פסק דין חלוט, בגין כל נזק ו/או אובדן ו/או תשלום ו/או הוצאה, מכל מין וסוג שהם, שיגרמו לה ו/או שבה נדרשה לשאת, לפי העניין, בשל כל מעשה ו/או מחדל של המבטח ו/או של כל מי מטעמו, המצויים באחריותו על פי הסכם זה. האוניברסיטה תודיע למבטח על כל תביעה כאמור וכן</p>	<p>יובהר כי המבטח יפצה את האוניברסיטה על כל נזק שייגרם לה ובלבד שמצוי באחריות המבטח על פי הסכם זה ובכפוף לפסק דין חלוט בלבד.</p> <p>נבקש להסיר בפסקה ראשונה את המשפט: " בין שהמבטח היה מודע להם ובין אם לאו".</p> <p>ולהוסיף, בשורה שנייה בפסקה השנייה: להוסיף אחרי: " על פי פסק דין חלוט " מבלי שניתן להתגונן".</p>	<p>מאושר. בפסקה השנייה אחרי המילה: "אוניברסיטה" במשפט הראשון יתווסף: "עפ"י פס"ד חלוט".</p> <p>לא מאושר.</p> <p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			תעניק לו אפשרות סבירה להתגונן. יובהר כי המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטחים.		
.153	85	15.5	הפרת הסכם: המבטח, לא החל את ביצוע השירותים ו/או הפסיק את ביצועם לתקופה העולה על 30 יום ו/או נמנע מהגשת מענה לפנייה פרטנית במהלך תקופת ההתקשרות.	נבקש להסתייג מסעיף זה.	לא מאושר.
.154	86	18	שמירת סודיות ואבטחת מידע	היות וקיים סעיף סודיות פרטני במסגרת המכרז נראה כי סעיף זה אינו הכרחי. בנוסף נבקש להסתייג מסעיף 18.2 פסקה 3. ואף להסתייג מסיפא של פסקה 5: " כי בכל מקרה של הפרה כאמור תהא האוניברסיטה זכאית לכל סעד כספי ו/או אחר (לרבות קבלת צווים למיניהם)".	לא מאושר. לא מאושר.
.155	86	18.1	אי פרסום מידע: המבטח מצהיר בזאת שידוע לו, כי מידע שיימסר לו ע"י האוניברסיטה לשם ביצוע התחייבויותיו שעפ"י מכרז זה, אין לפרסמו, ועליו להחזירו לאוניברסיטה בתום השימוש. ההתחייבות לשמירת הסודיות תחול גם לאחר תום תקופת ההתקשרות בין הצדדים.	נבקש להכפיף את הסעיף להוראות הדין ולהסיר את הדרישה להחזרת המידע בתום השימוש, שכן המידע נדרש לנו לשם מילוי הוראות הדין גם לאחר תום תקופת ההתקשרות בין הצדדים.	מאושר.
.156	86	18.2	"...המבטח מצהיר בזה כי הובהר לו שהפרת אילו מהתחייבויותיו על-פי סעיף זה לעיל עלולה לגרום לאוניברסיטה נזקים כבדים, ויחולו בעניין זה הוראות סעיף 14 בהסכם זה. כן מצהיר ומסכים המבטח, כי בכל מקרה של הפרה כאמור תהא האוניברסיטה זכאית לכל סעד כספי ו/או אחר (לרבות קבלת צווים למיניהם) הקיימים על-פי דין".	נבקש להוסיף "והכל בכפוף לפס"ד חלוט" נבקש להוסיף בסיפא – למעט למטרת ביצוע ההתחייבויות בהסכם ובפוליסה.	מאושר. לא מאושר.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
157.	87	18.3	<p>נוהלי אבטחת המידע במערכת: יהיו לפי הנהוג באוניברסיטה וכן בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 והתקנות שהוצאו לפיו לרבות התקנות שחוקקו מכוחו והנחיות שפורסמו על ידי הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, המבטח מתחייב לשמור בסודיות מלאה ומוחלטת את תוכנם ופרטיהם של המסמכים שיימסרו לו ע"י האוניברסיטה, ולאפשר גישה אליהם אך ורק לעובדיו ומורשיו שיעסקו בביצוע הסכם זה.</p>	<p>נבחר כי נוהלי אבטחת המידע המחייבים אותנו הינם בהתאם להוראות הדין ולהוראות הרשות להון ביטוח וחסכון, ולא "לפי הנהוג באוניברסיטה".</p> <p>אנו מחויבים להנחיות והוראות אבטחת מידע בהתאם לחוקים שחלינו עלינו. אין לנו אפשרות להיות מחויבים בהוראות אבטחת מידע ככל וחלות על הארגון.</p>	<p>מאושר. יובהר כי על המבטח יחולו הוראות הדין הרלוונטיות לנושא אבטחת מידע, לרבות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שהוצאו לפיו לרבות התקנות שחוקקו מכוחו והנחיות שפורסמו על ידי הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע והרגולציה החלה עליו.</p>
158.	87	19.1	<p>המבטח אינו רשאי למסור, ו/או להעביר לאחר, ו/או להמחות לאחר את זכויותיו על פי ההסכם ו/או את החובות הנובעות ממנו, אלא בכפוף לאישור מראש ובכתב של בעל הפוליסה.</p>	<p>נבקש להסתייג.</p>	<p>לא מאושר.</p>
159.	87	19.4	<p>בעל הפוליסה יהא רשאי להסב הסכם זה ו/או להעביר את זכויותיו על פי ההסכם ו/או את חלקם, לכל גוף משפטי המהווה חברת בת ו/או חברת סמך של בעל הפוליסה ו/או בעל הפוליסה הוא "בעל עניין" בו כהגדרתו של "בעל עניין" בחוק ניירות ערך, תשכ"ח - 1968.</p>	<p>מבקשים להוסיף בסוף הסעיף: "וזאת בכפוף להסכמת המבטח, ובמידה והגוף הנעבר הינו "בעל פוליסה", כהגדרתו בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח בריאות קבוצתי".</p>	<p>מאושר.</p>
160.	89 נספח יא	1	<p>כי ידוע וברור לנו, כי מידע שיימסר לנו ו/או יגיע אלינו בין ע"י האוניברסיטה ובין בדרך אחרת, במהלך הכנת והגשת ההצעה למכרז, לפני תקופת ההתקשרות, במהלך תקופת ההתקשרות עם האוניברסיטה ולאחריה, הוא סודי ואין לעשות בו שימוש, ללא אישור בכתב ומראש של האוניברסיטה.</p> <p>בכתב התחייבות זה ולעיל "מידע" משמעו – לרבות וללא הגבלה: כל מידע בקשר עם ומכל הנובע מההתקשרות עם האוניברסיטה, מידע בקשר לאוניברסיטה ו/או מוסדותיה ו/או חבריה ו/או צד ג' הקשור אליה ו/או כל העובדים ובני משפחותיהם, מידע עסקי, מסחרי, טכנולוגי, תכנוני, רפואי, תפעולי ושיווקי, לרבות כל תכנית ומסמך</p>	<p>מבקשים למחוק את המילים בסוף הסעיף: "אולם יכלול מידע שהיה מצוי בחזקתנו קודם לגילוי ע"י האוניברסיטה ו/או מידע שנמסר לנו ע"י צד ג' בדין".</p>	<p>לא מאושר.</p>



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			<p>עיוני, מדעי ו/או מעשי, בכתב, בעל פה, מצולם, בקבצי מחשב, ברשת האינטרנט העולמית, מוקלט, ניתן לקריאה ולפענוח בצורה גרפית ו/או בכל מדיום, פורמט ואופן אחר.</p> <p>המידע לא יכלול מידע ספציפי המצוי בנחלת הכלל או שהגיע אל נחלת הכלל שלא ע"י הפרת התחייבויותינו בכתב התחייבות זה, אולם יכלול מידע שנמסר לנו ע"י צד ג' בדין, אולם לא יכלול מידע שחובה עלינו לגלותו עפ"י דין, ובכפוף להודעה על כך טרם לגילוי.</p>		
161.	90 נספח י"א	2.5	<p>להחזיר לאוניברסיטה מיד עם סיום ההתקשרות עפ"י המכרז שפרטיו לעיל, באופן מסודר ותקין, את כל עותקי המידע מכל מין וסוג שהוא המצוי ברשותנו (לרבות כל מידע המאוכסן באופן מגנטי, אופטי ו/או אמצעי מדיה אחר), לרבות חומרים שהופקו מתוך המידע ובאמצעותו, ולרבות המסמכים והפריטים שהוכנו על ידינו ו/או ע"י מי מטעמנו, שהיו בשימושנו ו/או בשימוש מי מטעמנו ו/או שהגיעו לידינו ו/או לידי מי מטעמנו במהלך העבודה/השירות.</p>	מבקשים להכפוף את הסעיף להוראות הדין.	מאושר.
162.	90 נספח י"א	2.6	<p>להביא את תוכנו של כתב התחייבות זה לידיעת כל אחד מעובדינו אשר ייתן שירותים לאוניברסיטה במסגרת הסכם ההתקשרות, לדאוג כי כל אחד מהם יתחייב אישית בחתימתו לפעול עפ"י הוראות כתב התחייבות זה ולפעול לאכיפת ההתחייבויות בכתב התחייבות זה ע"י עובדינו. היה ומי מעובדינו יפר התחייבות כלשהי, אנו נודיע לאוניברסיטה מיד ובכתב על הפרה כאמור.</p>	נבקש להסיר הסעיף.	לא מאושר.
163.	90 נספח י"א	3	<p>כל ההתחייבויות בכתב התחייבות זה תעמודנה ותשארנה בתוקפן לתקופה של 7 שנים מתום תקופת ההתקשרות. הן לפני תקופת ההתקשרות, הן בתקופת ההתקשרות ולאחריה בכל הנוגע להגשת ההצעה לביטוח כאמור לעיל, ותהיינה תקפות בין בארץ ובין בחו"ל, ויחולו בעניין זה הוראות הפיסקאות</p>	מבקשים להחליף את המילים: "7 שנים" במילים: "שנתיים".	מאושר. התיישנות תביעה לאחר 3 שנים ממועד מקרה הביטוח.



מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	השאלה	תשובה
			השנייה והשלישית בסעיף 11 בהסכם ההתקשרות.		
164.	91 נספח י"ב	7	בנוסף לזאת, אנו מצהירים כי ידוע לנו, כי הפרת האמור בכתב התחייבות זה תהווה הפרה יסודית של הסכם ההתקשרות עם האוניברסיטה על כל המשתמע והנובע מכך, וכי חשיפת המידע עשויה לגרום נזקים ואנו מתחייבים לשפותה באופן מיידי על כל נזק ו/או הוצאה שנגרמו כאמור עקב הפרת חובת הסודיות על ידינו ו/או ע"י מי מטעמנו.	מבקשים להוסיף בסוף הסעיף את המילים: "והכל בכפוף לפס"ד חלוט".	מאושר.

2. אין שינוי בשאר פרטי המכרז.

3. להזכירכם, המועד האחרון להגשת ההצעות הינו 7.5.2018 עד השעה 12.00 בדיוק.

4. יש לצרף מכתב הבהרות זה להצעה שתוגש במסגרת המכרז, כשהוא חתום בתחתית כל עמוד על ידי

המציע, וזאת לאישור כי המכתב התקבל על ידי המציע, הובן ונלקח בחשבון בעת הכנת ההצעה.

בברכה,

אבי וייס
מזכיר ועדת המכרזים

העתק:

חברי ועדת המכרזים

משה איטח – אחראי צוות מכרזים