

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי

לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

1. כללי ומהות ההתקשרות:

- 1.1 אוניברסיטת תל-אביב (להלן: "האוניברסיטה" ו/או "המזמינה") הינה מוסד להשכלה גבוהה, עפ"י חוק המועצה להשכלה גבוהה, תשי"ח – 1958.
- 1.2 האוניברסיטה מעוניינת להתקשר עם חברת ביטוח, העומדת בתנאי הסף המפורטים בסעיף 5 להלן, לשם מתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי הסגל המינהלי באוניברסיטה ולבני משפחותיהם ולגימלאי האוניברסיטה ולבני משפחותיהם (להלן ביחד: "המבוטחים") והכל בהתאם ועפ"י המפורט בתנאי הפוליסה המצורפת **כנספח א'** למכרז ובהסכם ההתקשרות המצורף **כנספח י'** למכרז (להלן: "ביטוח בריאות", "שירותי ביטוח בריאות", "הביטוח", "השירותים"), ובהתאם למפורט במסמכי מכרז זה על נספחיו (להלן: "ההזמנה", "המכרז", "מסמכי המכרז"), ומזמינה בזאת מציעים העומדים בדרישות המפורטות במסמכי המכרז ובנספחיו, להגיש הצעה למתן שירותי ביטוח בריאות כאמור לעיל.
- 1.3 מובהר, כי חלק מעובדי האוניברסיטה ובני משפחותיהם וכן חלק מהגימלאים ובני משפחותיהם (להלן: "המבוטחים הקיימים") מבוטחים במועד פרסום מכרז זה בביטוח בריאות בחברת "מגדל חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "ביטוח הבריאות הקודם").
- 1.4 רשימת המבוטחים הקיימים בביטוח הבריאות הקודם (עובדים ובני משפחה וגימלאים ובני משפחה) המסומנת **כנספח א-1** אינה מצורפת למסמכי המכרז ותימסר רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות (נספח י"ב למכרז זה), כאמור בסעיף 8.2 להלן.
- 1.5 רשימת כלל עובדי האוניברסיטה כהגדרתם בסעיף 1.6 להלן הזכאים להיות מבוטחים לפי גיל ומין, המסומנת **כנספח א-2** אינה מצורפת למסמכי המכרז ותימסר רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות (נספח י"ב למכרז זה), כאמור בסעיף 8.2 להלן.
- 1.6 לצורכי מכרז זה העובדים הנכללים בסגל המינהלי הינם כמפורט להלן:
 עובדים בהסכם קיבוצי;
 עובדי פרויקטים;
 עובדים בחוזים אישיים;
 ועובדי שעות מוגנים.
- למען הסר ספק מובהר כי בסגל המינהלי לא יכללו עובדי מחקר ולא יכללו עובדי שעות (פרט לעובדי שעות מוגנים שכן יכללו כפי שצוין לעיל).

1.7 תנאי מימון הפרמיה:

- 1.7.1 הפרמיה בגין העובדים ובני משפחותיהם עבור רובד הבסיס תשולם באופן מרוכז על ידי האוניברסיטה כאמור בסעיף 1.7.2 להלן. הפרמיה עבור כל אחד מרובדי ההרחבה תשולם במלואה ע"י המבוטח באמצעות הוראת קבע אישית בכרטיס אשראי.
- הפרמיה עבור גימלאים ובני משפחותיהם תשולם במלואה על ידי המבוטח באמצעות הוראת קבע אישית בכרטיס אשראי גם עבור רובד הבסיס וגם עבור כל אחד מרובדי ההרחבה.
- 1.7.2 האוניברסיטה תממן 30 ש"ח מגובה הפרמיה ברובד הבסיס לעובד הנמנה על הסגל המנהלי כהגדרתו בסעיף 1.6 לעיל.
- היתרה, לרבות גילום המס הנדרש, תשולם על ידי העובד ותקוזז משכרו.
- 1.8 ההצעה לביטוח שתוגש ע"י המציע תהיה עפ"י תנאי פוליסת ביטוח הבריאות הקבוצתית המפורטים בנספח א' למכרז (להלן: "**הפוליסה**") והסכם ההתקשרות נספח י' למכרז.
- כל שינוי ו/או חזרת הפוליסה לרעת האוניברסיטה עלול להביא לפסילת ההצעה ע"י האוניברסיטה, ללא מתן זכות טיעון למציע, והכל בהתאם לשיקול דעתה של ועדת המכרזים של האוניברסיטה.
- 1.9 מובהר בזאת, כי המידע המוצג במכרז זה ובנספחיו אינו מהווה מצג ו/או התחייבות מכל מין וסוג שהוא מצד האוניברסיטה אלא הוא מספק הערכה בלבד. מידע זה לא יקים למשתתף במכרז זכות ו/או עילה ו/או דרישה ו/או תביעה כלפי האוניברסיטה ו/או עובדיה ו/או מי מטעמה/ם.
- הגשת ההצעה למכרז זה, מהווה אישור והצהרה של המציע, כי אין לו ולא תהיה לו כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה ו/או זכות כלפי האוניברסיטה ו/או עובדיה ו/או המבוטחים ו/או מי מטעמה/ם, בקשר למידע במכרז זה, על נספחיו ו/או לעצם כדאיות ההתקשרות.
- 1.10 התמורה למציע הזוכה תהיה בהתאם להצעתו הכספית שתוגש על ידו במסגרת הצעתו למכרז בטופס המצורף **נספח ב'** למכרז זה.
- 1.11 בחירת ההצעה הזוכה תתבצע בשלבים. בשלב ראשון תיבדק עמידתן של ההצעות שנמצאו בתיבת המכרזים במועד שנקבע לכך במסמכי המכרז, בתנאי הסף כמפורט בסעיף 5 להלן. בשלב השני, רק הצעות אשר עמדו בתנאי הסף, יבדקו וידורגו כמפורט בסעיף 13 להלן.
- האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות לנהל מו"מ, לפי שיקול דעתה, עם המציעים שהצעותיהם נקבעו כהצעות כשירות, בהתאם לאמור במסמכי המכרז ובתקנה 12 לתקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תש"ע - 2010.
- 1.12 במכרז יבחר זוכה אחד. האוניברסיטה אינה מתחייבת לקבל את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא, והכל עפ"י שיקול דעתה הבלעדי של האוניברסיטה.
- 1.13 מציע אשר יבחר להגיש הצעה למכרז זה, נדרש להשלים את מלוא הפרטים הנדרשים, לצרף להצעתו את כל המסמכים הנדרשים בהתאם להוראות המכרז, ולחתום על כל מסמכי המכרז, כולל על הסכם ההתקשרות עפ"י ההנחיות המפורטות בסעיפים 7.3, 7.4 ו- 7.5 להלן, ולהגיש את הצעתו באופן המפורט בסעיף 11 להלן.
- הגשת הצעה למכרז זה מהווה הסכמה של המציע לתנאי המכרז.
- 1.14 השימוש בלשון זכר הינו מטעמי נוחות בלבד. האמור בלשון זכר - אף לשון נקבה במשמע וכן להיפך.

2. לוח הזמנים במכרז:

תאריך	הליך
16.4.2018	מועד אחרון להגשת שאלות הבהרה:
29.4.2018	מועד מענה על שאלות הבהרה:
7.5.2018 עד השעה 12:00 בדיוק	מועד אחרון להגשת הצעות:

משרדי האוניברסיטה יהיו סגורים בחג הפסח ובחול המועד.

האוניברסיטה רשאית לעדכן, לשנות ו/או לדחות את המועדים הנ"ל עפ"י שיקול דעתה הבלעדי והיא תפרסם על כך הודעה באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה <http://tenders.tau.ac.il>

3. מסמכי המכרז כוללים את כל הנספחים הבאים:

מספר הנספח	תיאור הנספח
נספח א'	תנאי הפוליסה
נספח א-1	רשימת המבוטחים הקיימים בביטוח הבריאות הקודם (עובדים ובני משפחה וגימלאים ובני משפחה)*
נספח א-2	כלל עובדי הסגל המינהלי באוניברסיטה הזכאים להיות מבוטחים לפי גיל ומין*
נספח א-3	ניסיון תביעות בביטוח הבריאות הקודם*
נספח א-4	פוליסת ביטוח הבריאות הקודם*
נספח ב'	טופס ההצעה הכספית
נספח ג'	תצהיר לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976
נספח ד'	אישור מרואה חשבון או מפקיד שומה על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976
נספח ה'	תצהיר בעניין שמירה על זכויות עובדים
נספח ו'	התחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים
נספח ז'	תצהיר פשיטת רגל והעדר תביעות ואי קיום "הערת עסק חי"
נספח ח'	תצהיר להוכחת עמידת המציע בתנאי הסף: סעיפים 5.2.2, 5.2.3 ו- 5.2.4
נספח ט'	אישור זיהוי בעלים וזכויות חתימה
נספח י'	הסכם ההתקשרות שיקרא גם הסכם הביטוח
נספח י"א	התחייבות לשמירה על סודיות והיעדר ניגוד עניינים
נספח י"ב	התחייבות לשמירה על סודיות לגבי נספחים א-1, א-2, א-3 ו- א-4

כל הנספחים המפורטים בטבלה לעיל, מהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז.

* נספחים אלו אינם מצורפים למסמכי המכרז וימסרו רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות (נספח י"ב), כאמור בסעיף 8.2 להלן.

4. תקופת ההתקשרות והתאמת הפרמיה:

4.1 תקופת ההתקשרות עם המציע הזוכה תהיה לתקופה של 5 שנים, החל מיום 1.6.2018 ועד ליום 31.5.2023 (שני התאריכים כלולים) הכל כמפורט בהסכם ההתקשרות המצורף כנספח י' למסמכי המכרז (להלן: "תקופת ההתקשרות"). האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות לעדכן את מועד תחילת ההתקשרות.

- 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.
- 4.3 התאמת הפרמיה תהיה כמפורט בהסכם ההתקשרות - נספח י'.

5. תנאי סף להשתתפות במכרז:

להלן מפורטים תנאי הסף להשתתפות במכרז זה, על המציע לעמוד **בעצמו** בכל התנאים באופן מצטבר, ולא באמצעות קבלן משנה ו/או אחר מטעמו:

5.1 תנאי סף כלליים:

- 5.1.1 המציע הינו תאגיד הרשום בישראל עפ"י דין במרשם המתנהל עפ"י דין לגבי תאגידי מסוגו.
- 5.1.2 המציע מחזיק בכל האישורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו - 1976.
- 5.1.3 המציע מקיים את חובותיו בעניין שמירת זכויות עובדים לפי דיני העבודה, צווי ההרחבה וההסכמים הקיבוציים החלים על המציע כמעסיק לצורך מתן השירותים.
- 5.1.4 כנגד המציע ומנהליו לא מתנהלות תביעות שעלולות לפגוע בתפקוד כל אחד מהם ככל שהמציע יזכה במכרז ואף אחד מהם אינו נמצא בהליכי פשיטת רגל ו/או פירוק.
- 5.1.5 לא קיימת למציע "הערת עסק חי" או כל הערה דומה שמצביעה על קיום ספק בדבר יכולתו של המציע להמשיך ולהתקיים כ"עסק חי".

5.2 תנאי סף מקצועיים:

- 5.2.1 המציע הינו חברת ביטוח ישראלית המורשית לפעול בישראל עפ"י חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981, בעלת רישיון בתוקף לעסוק בענף ביטוח מפני מחלות ואשפוז.
- 5.2.2 למציע יש במועד האחרון להגשת הצעות למכרז לפחות 10,000 מבוטחים במסגרת פוליסות ביטוח בריאות קבוצתיות.
- 5.2.3 המציע ביטח במהלך שלוש השנים הקלנדריות 2017 - 2015, לפחות שלושה לקוחות בישראל בביטוח בריאות קבוצתי בהיקף הכיסוי הנדרש במכרז זה לפחות, כאשר בכל לקוח בוטחו ע"י המציע לפחות 1,500 מבוטחים.
- 5.2.4 למציע יש את שתי המערכות התומכות לניהול השירות למבוטחים המפורטות להלן:
- א. מוקד שירות מיומן שכולל מערכת CRM לקבלת פניות מבוטחים בנושאים הקשורים לפוליסה והכיסוי הביטוחי.
- ב. מערכות מידע בניהול התביעות שכוללות מערכת סריקה וניהול היסטוריית תביעה לצורך קבלת נתונים באופן מיידי.

5.3 מובהר בזאת כי לצורך עמידה בדרישות המפורטות בסעיפים 5.2.2 ו- 5.2.3 לעיל, יהיה המציע רשאי להסתמך על ניסיון שנצבר על ידי ישות משפטית ממנה רכש ו/או קיבל המציע פעילות, וזאת לרבות בדרך של מיזוג ו/או מיזוג סטטוטורי על פי הוראות חוק החברות, תשנ"ט - 1999 וכן לרבות בדרך של עסקת נכסים/פעילות (להלן: "התאגיד הנרכש"). ביקש מציע להסתמך על ניסיון שנצבר על ידי תאגיד נרכש, יצרף המציע להצעה, גם מידע ומסמכים המעידים על רכישת הפעילות מהתאגיד הנרכש וכן את כל המסמכים והמידע הדרושים על פי טופס הזמנת ההצעות בקשר עם הניסיון שנצבר על ידי התאגיד הנרכש במהלך התקופה הרלוונטית.

6. מסמכים ואישורים שעל המציע לצרף להצעה לצורך הוכחת עמידת המציע בתנאי הסף:

6.1 **להוכחת עמידתו בתנאי סף 5.1.1** יצרף המציע להצעתו העתק, כשהוא מאושר כמתאים למקור על ידי עו"ד, של **תעודת רישום** במרשם המתנהל עפ"י כל דין לגבי תאגידי מסוגו ו**נסח חברה עדכני** מרשם החברות.

6.2 **להוכחת עמידתו בתנאי סף 5.1.2** יצרף המציע להצעתו תצהיר חתום ומאומת כדין בנוסח המצורף **כנספח ג'** למכרז ואישור מרואה חשבון או מפקיד שומה המעיד על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976, בנוסח המצורף **כנספח ד'** למכרז או לחילופין, העתק אישורים לפי סעיף 2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976.

6.3 **להוכחת עמידתו בתנאי סף 5.1.3** יצרף המציע להצעתו תצהיר בעניין שמירת זכויות עובדים לפי דיני העבודה, צווי ההרחבה וההסכמים הקיבוציים החלים על המציע כמעסיק, חתום ומאומת כדין בנוסח המצורף **כנספח ה'** למכרז, והתחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים בנוסח המצורף **כנספח ו'** למכרז.

6.4 **להוכחת עמידתו בתנאי סף 5.1.4 ו- 5.1.5** יצרף המציע להצעתו תצהיר שלו או של מנהלו, מאומת בפני עורך דין, כי לא מתנהלות תביעות נגד המציע ומנהלו, והמציע ומנהלו אינם נמצאים בהליכי פשיטת רגל ו/או פירוק, וכי לא קיימת למציע "הערת עסק חי", בנוסח המצורף **כנספח ז'** למכרז.

6.5 **להוכחת עמידתו בתנאי סף 5.2.1** יצרף המציע להצעתו העתק, כשהוא מאושר על ידי עורך דין כמתאים למקור, של רישונו.

6.6 **להוכחת עמידת המציע בתנאי סף 5.2.2, 5.2.3 ו- 5.2.4**, יצרף המציע להצעתו תצהיר בנוסח המצורף **כנספח ח'** למכרז. האוניברסיטה שומרת על זכותה לפנות ללקוחות שהוצגו ע"י המציע בתצהיר זה.

6.7 בסמכותה של ועדת המכרזים של האוניברסיטה (להלן: "**ועדת המכרזים**") לאפשר למציע, אשר לא המציא עם הצעתו מסמך, היתר, אישור, רישיון ו/או כל מסמך אחר, המהווה תנאי מוקדם לקבלת ההצעה, להשלים המצאתו לאוניברסיטה תוך פרק זמן שיקבע ע"י ועדת המכרזים ו/או לזמנו לשימוע בפני ועדת המכרזים לצורך מתן הבהרות ו/או השלמות, ו/או לפנות למציע בבקשה לקבלת הבהרות בנוגע להצעתו ו/או בבקשה לקבלת נתונים ומסמכים נוספים לצורך בדיקת הצעתו, והכל כפי שתמצא לנכון. בסמכותה של ועדת המכרזים לפסול את הצעת המציע אשר לא השלים ו/או לא הבהיר את הפרטים הנדרשים בקשר עם הצעתו ו/או אשר לא התייצב לשימוע בפני ועדת המכרזים, במועדים אותם קבעה האוניברסיטה.

7. תנאים נוספים:

7.1 ההשתתפות במכרז אינה כרוכה בתשלום.

7.2 מציע המעוניין להגיש הצעה נדרש להדפיס את מסמכי המכרז מאתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה, שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il> ולהגיש על גביהם את הצעתו. **אין לשנות את מסמכי המכרז.**

מובהר כי **נספח א-1** (רשימת המבוטחים הקיימים ביטוח הבריאות הקודם), **נספח א-2** (כלל עובדי האוניברסיטה הזכאים להיות מבוטחים לפי גיל ומין), **נספח א-3** (ניסיון תביעות בביטוח הבריאות הקודם) ו**נספח א-4** (פוליסת ביטוח הבריאות הקודם) אינם מצורפים למסמכי המכרז. מציע המעוניין לקבל **נספחים אלה נדרש להעביר לשני נציגי האוניברסיטה המפורטים בסעיף 9.1 להלן, התחייבות לשמירה על סודיות תומה על ידו בנוסח המצורף כנספח י"ב למכרז כתנאי לקבלתם.**

- 7.3 המציע יגיש את כל מסמכי המכרז כשהם חתומים על ידו. החתימה תיעשה בעט עם דיו בצבע כחול. על נציג המציע (שהינו מורשה חתימה מטעם המציע) לחתום על כל מסמכי המכרז וההסכם בראשי תיבות ובצורף חותמת המציע בתחתית כל עמוד כהוכחה לקריאת המסמכים והבנתם, ובכלל זה על כל המסמכים שצורפו להצעה ללא יוצא מן הכלל. במקומות בהם נדרשת חתימה מלאה, יש לחתום חתימה מלאה בצורף חותמת המציע.
- 7.4 **ההצעה הכספית** - ההצעה הכספית תיערך ותוגש בהתאם לאמור בסעיף 10 להלן ותוגש על גבי טופס ההצעה הכספית **נספח ב'** למכרז, כשהיא מלאה וחתומה בכל עמוד כנדרש ע"י מורשי החתימה ובצורף חותמת התאגיד.
- 7.5 **ההתקשרות** - על המציע לצרף להצעתו את הסכם ההתקשרות המצורף **נספח י'** למכרז, חתום בראשי תיבות ע"י מורשי החתימה מטעמו בכל עמוד (מלבד העמוד האחרון), ובחתימה מלאה במקום המיועד לכך בעמוד האחרון של ההסכם. לכל החתימות תצורף חותמת התאגיד.
- 7.6 על המציע להגיש אישור חתום ע"י ר"ח או עו"ד בדבר פרטי המציע ושמות מורשי החתימה שיש בסמכותם לחייב את התאגיד בחתימתם, בנוסח המפורט **נספח ט'** למכרז.
- 7.7 על המציע לצרף התחייבות לשמירה על סודיות חתומה על ידו בנוסח המצורף **נספח י"א** למכרז.
- 7.8 לא תתקבל הצעה המוגשת בידי מספר תאגידים ו/או גופים אחדים במסגרת ההליך. ההצעה תוגש ע"י מציע אחד ובשמו בלבד, וללא כל הסכם, קשר ו/או תיאום עם גופים ו/או עם אנשים אחרים המגישים הצעות להליך.

8. עיון במסמכי המכרז:

- 8.1 מסמכי המכרז, **פרט לנספחים א-1, א-2, א-3 ו- א-4**, יהיו פתוחים לעיון ללא תשלום, באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il> והנוסח המופיע בו הוא הנוסח המחייב. מסמכי המכרז, **פרט לנספחים א-1, א-2, א-3 ו- א-4**, יועמדו גם לעיון במזכירות יחידת ההספקה, בנין לוגיסטיקה ובטחון (בניין מס' 20 במפת הקמפוס שבאתר האינטרנט של האוניברסיטה), קומה ג', חדר מס' 301, אצל הגב' קלי שאלתיאל, קריית האוניברסיטה, רמת-אביב, תל-אביב (כניסה משער 14). טלפון לבירורים: 03-6408631.
- 8.2 על מציע המעוניין לקבל את נספחים א-1, א-2, א-3 ו- א-4 להעביר לשני נציגי האוניברסיטה המפורטים בסעיף 9.1 להלן, התחייבות לשמירה על סודיות חתומה על ידו בטופס המצורף **נספח י"ב** למכרז, כתנאי לקבלתם. נספחים א-1, א-2, א-3 ו- א-4 יימסרו ע"י האוניברסיטה באמצעות הדוא"ל רק למציע אשר פעל כאמור לעיל ובכפוף לכך.

9. קבלת פרטים נוספים, פניות, שאלות והבהרות לגבי המכרז:

- 9.1 מציע המעוניין לשאול שאלות, להעלות השגות, לקבל הסברים נוספים והבהרות למסמכי המכרז, יוכל לעשות זאת בכתב בלבד, **עד למועד המצויין בסעיף 2 לעיל**, באמצעות דואר אלקטרוני בלבד, שעליו לשלוח במקביל, עד למועד המצויין בסעיף 2 לעיל, לשני נציגי האוניברסיטה:

משה איטח שכתובת הדואר האלקטרוני שלו היא: mosheit@tauex.tau.ac.il

עדה הוכמן-פרייציט שכתובת הדואר האלקטרוני שלה היא: adahf@tauex.tau.ac.il

השאלות יוגשו **בקובץ וורד** בפורמט הבא בלבד:

מס"ד	עמוד	סעיף	נוסח קיים	שאלה
------	------	------	-----------	------

כל פניה תכלול את שם המציע, שם הפונה מטעמו, מספר טלפון וכתובת הדואר האלקטרוני שאליה תשלח האוניברסיטה את התשובות.

- 9.2 מובהר כי העברת שאלות ומתן או אי מתן תשובות אינם דוחים את המועד האחרון להגשת הצעות.
- 9.3 האוניברסיטה תענה לשאלות ההבהרה באמצעות פרסום התשובות באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il>, עד למועד המצוין בסעיף 2 לעיל. האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות לשלוח את התשובות בדוא"ל, לכל מי שפנה אליה כאמור לעיל.
- 9.4 האוניברסיטה אינה מתחייבת לענות על שאלות שיופנו אליה והיא רשאית לענות על חלק מהשאלות או לענות באופן חלקי על שאלות מסוימות.
- 9.5 כל הבהרה ו/או שינוי ו/או תיקון ו/או עדכון ו/או תוספת אשר ייערכו ע"י האוניברסיטה בקשר עם המכרז, מיוזמתה ו/או כמענה לשאלות משתתפים במכרז, יפורסמו באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il>, ולמציע לא תהא כל טענה כלפי האוניברסיטה בעניין אי קבלת המידע. כל שינוי ו/או תוספת למכרז, לפני המועד האחרון להגשת ההצעות, בין ביוזמת האוניברסיטה ובין בעקבות שאלות הבהרה של מציעים, ייעשה ע"י האוניברסיטה, לפי שיקול דעתה, ויחייב את המציעים.
- 9.6 **באחריות המציע להתעדכן באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא:** <http://tenders.tau.ac.il>
- 9.7 האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות לבצע תיקונים ו/או שינויים בתנאי המכרז ובמסמכיו, ולהבהיר הבהרות מטעמה גם לאחר פרסום התשובות לשאלות ההבהרה, בין אם מיוזמתה ובין אם כמענה לפניות ממציעים פוטנציאליים. תיקונים, שינויים והבהרות כאמור, יפורסמו באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il>.
- 9.8 **תשובות, הבהרות והודעות שינוי שיישלחו למציעים (ככל שיהיו), יצורפו על ידם להצעתם, כשהן חתומות על ידם, וזאת לאישור כי הללו אכן התקבלו על ידם, הובנו ונלקחו בחשבון בעת הכנת ההצעות.** תשובות, הבהרות והודעות שינוי כאמור, יהיו חלק בלתי נפרד מהצעת המציע ומתנאי המכרז.
- 9.9 למען הסר ספק מובהר, כי לא יהיה תוקף לכל הבהרה של האוניברסיטה, אלא אם ניתנה בכתב, ופורסמה באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il> ו/או אם נשלחה בדואר אלקטרוני.
- 9.10 בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה העולים ממסמכי המכרז ובו לא נדרשה הבהרה ע"י המציעים (כולם או חלקם) או ניתנה הבהרה ע"י האוניברסיטה, פרשנות ועדת המכרזים תחשב לכל דבר ועניין כפרשנות המחייבת, והמציעים יהיו מנועים מלהעלות טענות כלשהן בדבר אי בהירות, סתירה ו/או אי התאמה במסמכי המכרז.

10. ההצעה הכספית:

- 10.1 (א) המציע יגיש את הצעתו הכספית על גבי טופס ההצעה הכספית - **נספח ב'**, בלבד.
(ב) יש למלא את טופס ההצעה הכספית בעט עם דיו בצבע כחול.
(ג) אין לבצע מחיקות בטיפקס. כל מחיקה תיעשה ע"י שרטוט קו על פני הפרט השגוי, ורישום הפרט הנכון בצדו. ליד התיקון, יחתמו מורשי החתימה בצרוף חותמת.
- 10.2 **אין לשנות את טופס ההצעה הכספית, אין להתנות עליו ואין לסייגו.** רישום הסתייגות ו/או הערה עלול לגרום לפסילת ההצעה והכל בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי של ועדת המכרזים.

- 10.3 על המציע להציע פרמיה בש"ח לחודש למבוטח כמפורט בסעיף 1. א. בטופס ההצעה הכספית ואת מרכיב הוצאות המבטח המופיע בנוסחת ההתאמה לדמי הביטוח שבסעיף 8.2 בהסכם ההתקשרות (נספח י'), באחוזים, כמפורט בטופס ההצעה הכספית - נספח ב'.
- 10.4 הפרמיה בש"ח לחודש למבוטח תהא על פי גילו במועד תחילת הביטוח ותשתנה על פי גיל כמפורט בטופס ההצעה הכספית - נספח ב'.
- 10.5 כמו כן על המציע לפרט את הפרמיה בש"ח לחודש למבוטח שהוא עמית בתכנית שב"ן כמפורט בסעיף 1. ב. בטופס ההצעה הכספית. **רכיב זה לא יילקח בחשבון לצורך קביעת ההצעה הזוכה במכרז.**
- 10.6 מחירי הפרמיות הנקובים בהצעה שתוגש ע"י המציע, יהוו את כלל התמורה לה יהא זכאי המציע הזוכה עבור הספקת שירותי הביטוח, בכפוף לתוספות ו/או גריעות שיתקבלו בהתאם לאמור במסמכי המכרז. פרט לתשלום זה לא ישולם ע"י האוניברסיטה ו/או ע"י המבוטח/ים כל תשלום נוסף כלשהו בגין הספקת שירותי הביטוח ו/או השירות שניתן.
- 10.7 אחוז הוצאות שצוין ע"י המציע בהצעתו יהיה האחוז שיופיע בסעיף 8.2 בהסכם ההתקשרות - נספח י'.
- 10.8 על המציע להקפיד ולמלא את כל סעיפי ההצעה. במקרה בו המציע לא ימלא את כל הנדרש, רשאית ועדת המכרזים לפסול את ההצעה כולה ו/או חלקים ממנה, והכל בהתאם לשיקול דעתה המוחלט והבלעדי של ועדת המכרזים.
- 10.9 המציע **אינו רשאי** להציע פרמיה **שלילית או אפס** וכן **אינו רשאי** להציע **אחוז שלילי או אפס**.
- 10.10 התמורה למציע הזוכה תשולם בגין הספקת השירותים בפועל כמפורט בהסכם ההתקשרות נספח י' למסמכי המכרז ועל פי ובהתאם להצעתו הכספית – נספח ב'.
- 10.11 האוניברסיטה רשאית לצמצם או להגדיל את היקף המכרז או לבטלו או לבטל חלקים ממנו, או לצאת למכרז חדש מכל סיבה שהיא, לרבות במקרה שההצעות המתקבלות הינן בלתי סבירות, גרעוניות, תכסיסניות ו/או אינן עומדות בדרישות הסף ו/או בדרישות המכרז, ו/או כתוצאה משיבוש בלתי צפוי בלוחות הזמנים, בעיות תקציב וכיוצא באלה.
- 10.12 החליטה האוניברסיטה על ביטול המכרז, מכל סיבה שהיא, לא תהיה למי מן המציעים במכרז ו/או למי ששילם דמי השתתפות במכרז כל תביעה ו/או דרישה ו/או טענה כלפי האוניברסיטה ו/או כלפי מי מטעמה.
- 11. הגשת ההצעה:**
- 11.1 **מציע יכול להגיש הצעה אחת בלבד.** ועדת המכרזים תהא רשאית לפסול מציע שיגיש יותר מהצעה אחת, בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי והמוחלט.
- 11.2 יש להגיש את ההצעה בשפה העברית כשהיא חתומה, מלאה ושלמה **ב- 2 עותקים:** מקור אחד שיסומן כ"מקור" והעתק זהה למקור שיסומן כ"העתק".
- 11.3 יש להגיש את מסמכי המכרז על נספחיהם עפ"י סדר הופעתם במכרז.
- 11.4 יש לחתום בראשי תיבות בכל עמוד מעמודי ההצעה ולהוסיף חותמת (ככל שיש). החתימה תיעשה בעט עם דיו בצבע כחול בלבד.
- 11.5 במקומות בהם נדרש למלא פרטים באופן ידני, יש למלא בעט עם דיו בצבע כחול.

11.6 ההצעה תוגש **במעטפה חיצונית אחת סגורה היטב** (שתכיל שתי מעטפות פנימיות) כמפורט להלן:

11.6.1 **מעטפה חיצונית אחת** סגורה היטב ובתוכה **2 מעטפות פנימיות** סגורות היטב כמפורט בסעיפים 11.6.2 ו- 11.6.3 להלן. על המעטפה לא יהיו כל סימני זיהוי פרט לכיתוב: **"מכרז מס' הס. 8/2018 למתן שירותי בטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם"**.

אין לרשום פרט מזהה כלשהו על גבי המעטפה!

11.6.2 **המעטפה הפנימית הראשונה** תכלול רק את ההצעה הכספית **נוסח ב'** למכרז מלאה וחתומה ע"י המציע כנדרש, ב- 2 עותקים (מקור אחד שיסומן "מקור" ועותק זהה למקור שיסומן "העתק"). המעטפה תהיה סגורה היטב ולא תישא עליה סימני זיהוי כלשהם, מלבד הכיתוב: **"מכרז מס' הס. 8/2018 למתן שירותי בטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם – מעטפה מס' 1"**.

את המעטפה יש לסגור היטב ולהכניסה למעטפה החיצונית.

11.6.3 **המעטפה הפנימית השנייה** תכלול את כל המסמכים האחרים (מסמכי המכרז כולל הסכם ההתקשרות, כל האישורים נדרשים להוכחת תנאי הסף ומסמכי הבהרות (ככל שיהיו), וכל מסמך נדרש), יוגשו ב- 2 עותקים (מקור אחד שיסומן "מקור" ועותק זהה למקור שיסומן "העתק").

המעטפה תהיה סגורה היטב ולא תישא עליה סימני זיהוי כלשהם, מלבד הכיתוב: **"מכרז מס' הס. 2018 למתן שירותי בטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם – מעטפה מס' 2"**.

את המעטפה יש לסגור היטב ולהכניסה למעטפה החיצונית.

11.7 נא להקפיד להכניס את ההצעה הכספית למעטפה הפנימית הראשונה ולא להכניסה כשהיא לא במעטפה, למעטפה החיצונית.

11.8 יש להקפיד לציין את הצעת המחיר רק בטופס הצעת המחיר ולא לציין את הצעת המחיר במסמכי המכרז האחרים. האוניברסיטה תהא רשאית לפסול על הסף הצעה אשר תכלול את הצעה הכספית של המציע במסמכים אחרים מלבד ההצעה הכספית.

11.9 מודגש בזאת, כי אין לציין את עלות ההצעה על גבי הסכם ההתקשרות **נוסח י'**.

11.10 על המציע לוודא כי ההצעה המוגשת על ידו כוללת את כל מסמכי המכרז ומצורפים אליה כל המסמכים כנדרש וכן כוללת את כל הפרטים הנדרשים והיא חתומה כנדרש.

11.11 ההצעה תוגש לאחר שהושלמה, מולאה ונחתמה כנדרש וכשהיא מכילה את כל המסמכים הנדרשים.

11.12 לתשומת לב המציעים, אם כמות המסמכים רבה, באופן שאינו מאפשר הכנסת שני חלקי ההצעה לתוך מעטפה שלישית חיצונית, אזי ניתן להגיש בנפרד את שתי המעטפות ולהכניסן בנפרד לתוך תיבת המכרזים. אם בשל כמות החומר לא ניתן להכניס אחת או יותר מן המעטפות לתוך תיבת המכרזים, יש לפעול עפ"י הנחיות עובד/ת האוניברסיטה.

11.13 את המעטפה הסגורה יש להחתים בשעון האלקטרוני (הנמצא בסמוך לתיבת המכרזים) ולהפקיד בתיבת המכרזים מס' 1 במשרדי אוניברסיטת תל-אביב, (כניסה משער 14), בניין לוגיסטיקה ובטחון (בניין מס' 20 במפת הקמפוס שבאתר האינטרנט של האוניברסיטה), קומה ג', חדר מס' 301 בין השעות *15:00 - 9:00 אצל הגב' קלי שאלתיאל עד למועד האחרון להגשת הצעות המצוין בסעיף 2 לעיל.

*תשומת הלב כי המועד האחרון הוא עד לא יאוחר מהשעה 12:00 בצהריים בדיוק!

11.14 על המציע לודא כי המעטפה הסגורה הוחתמה ע"י השעון האלקטרוני כאמור לעיל וצוינו עליה תאריך ושעת הגשת ההצעה, בטורם הפקדתה בתיבת המכרזים.

11.15 את ההצעה יש להגיש במסירה ידנית בלבד (ולא באמצעות הדואר!).

11.16 המציעים לא יוכלו להיכנס לשטח האוניברסיטה עם רכב.

12. מועד אחרון להגשת הצעות:

12.1 המועד האחרון להגשת ההצעות הינו כמצוין בסעיף 2 לעיל.

הצעה שלא תימצא בתיבת המכרזים עד למועד והשעה המצוינים בסעיף 2 לעיל כמועד האחרון להגשת הצעות - לא תתקבל ולא תובא לדיון!

12.2 האוניברסיטה רשאית, לפי שיקול דעתה הבלעדי, לדחות את המועד האחרון שנקבע להגשת ההצעות בכל עת לפני פתיחת ההצעות, ובלבד שהודעה על כך תפורסם באתר האינטרנט למכרזים של האוניברסיטה שכתובתו היא: <http://tenders.tau.ac.il>. הודיעה האוניברסיטה על דחיית המועד האחרון, ייחשב המועד שנקבע בהודעה המאוחרת יותר של האוניברסיטה, כ"מועד האחרון" במכרז זה, לכל דבר ועניין ובכל מקום במסמכי המכרז.

13. תהליך בחירת המציע הזוכה:

13.1 המכרז הינו מכרז עם בחינה שלבית אשר ינוהל בשלבים כמפורט להלן.

13.2 שלב א' - בדיקת עמידה בתנאי הסף:

13.2.1 בשלב זה תיבדקנה ההצעות לצורך קביעת עמידת המציע בתנאי הסף הכלליים והמקצועיים המפורטים בסעיפים 5.1 ו- 5.2 לעיל.

13.2.2 רק הצעות אשר עמדו בתנאי הסף, יעברו לשלב ב'.

13.3 שלב ב' - בדיקת ההצעות וההצעות הכספיות (100%):

13.3.1 בשלב זה יפתחו ע"י ועדת המכרזים מעטפות ההצעה הכספית של המציעים אשר הצעותיהם עמדו בתנאי הסף ובתנאי המכרז (להלן: "קבוצת המציעים הסופית").

13.3.2 (א) לכל הצעה תחושב פרמיה כוללת משוקללת לחודש על פי המשקולות כמפורט בטבלה שלהלן:

משקל הסעיף	פרמיה למבוטח בש"ח
35%	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הבסיס
4%	ילד * ברובד הבסיס
7%	מבוטח מעל גיל 67 ** ברובד הבסיס
35%	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הרחבה א'
4%	ילד * ברובד הרחבה א'
7%	מבוטח מעל גיל 67 ברובד הרחבה א'
3%	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הרחבה ב'
3%	ילד * ברובד הרחבה ב'
2%	מבוטח מעל גיל 67 ברובד הרחבה ב'

*ילד- עד גיל 25. ילד שלישי ואילך- חינם. עובד אוניברסיטה מתחת לגיל 25 דמי הביטוח יהיו של בוגר עד גיל 67.

** פרמיה למבוטח מעל גיל 67 ברובד הבסיס לא תהיה יותר מפי 2 מפרמיית בוגר עד גיל 67 ברובד הבסיס.

(ב) מהפרמיה הכוללת המשוקללת לחודש יחושב הסכום בש"ח של מרכיב הוצאות על פי האחוז שצוין ע"י המציע בהצעתו הכספית בסעיף 10 שבטבלה שבסעיף 1. א. בטופס ההצעה הכספית - נספח ב'. סכום זה יתווסף לפרמיה הכוללת המשוקללת ויהווה את **הצעתו הכספית הכוללת** של המציע (להלן: "**ההצעה הכספית הכוללת**").

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.

13.4 שלב ג' - ניהול משא ומתן עם המציעים

(א) ועדת המכרזים של האוניברסיטה תהא רשאית, אך לא חייבת, לפי שקול דעתה הבלעדי, לנהל משא ומתן עם המציעים במכרז, שהצעותיהם נמצאו מתאימות ועברו את שלבים א' ו-ב' של המכרז, בהתאם לקבוע בתקנה 12(א)(7) לתקנות חובת המכרזים (התקשוריות של מוסד להשכלה גבוהה), תש"ע – 2010, (להלן: "**התקנות**").

(ב) במקרה בו תחליט ועדת המכרזים על ניהול משא ומתן כאמור, יתנהל המכרז, לאחר סיום שלבים א' ו-ב' כאמור לעיל, באופן הזה:

1. ועדת המכרזים תקבע את קבוצת המציעים הסופית.

2. ועדת המכרזים תנהל משא ומתן עם כל מציע מקבוצת המציעים הסופית, תוך הקפדה על מתן הזדמנות הוגנת לכל המציעים שעמם מנוהל המשא ומתן, כפי שקבוע בתקנות.

3. כל פעולה שנעשתה במסגרת המשא ומתן, לרבות הפנייה למציע, חילופי הדברים והמסמכים ותוכנו של המשא ומתן, יירשמו בפרוטוקול.

4. בסיום המשא ומתן יהיה כל מציע מקבוצת המציעים הסופית רשאי, במועד שתקבע ועדת המכרזים, להגיש לתיבת המכרזים הצעה כספית סופית. לא הגיש מציע הצעה כספית נוספת, תהיה הצעתו הכספית הראשונה הצעה סופית.

5. לאחר הגשת ההצעות הכספיות הסופיות, לא ינוהל עוד משא ומתן עם המציעים.

6. ועדת המכרזים תבדוק את כל ההצעות הכספיות של המציעים, לרבות הצעותיהם הכספיות הראשונות ותיתן את החלטתה הסופית.

(ג) ועדת המכרזים רשאית להחליט שלא לנהל משא ומתן עם המציעים, בהתקיים אחד מאלה:

1. טרם החלו בניהול משא ומתן עם מי מהמציעים.

2. אם על פי בקשת ועדת המכרזים, בהתאם לשקול דעתה הבלעדי, כל המציעים הסכימו לוותר על ניהול משא ומתן.

13.4 שלב ד' - קביעת ההצעה הזוכה:

ההצעה הכשרה בה הוצעה ההצעה הכספית הכוללת הזולה ביותר, תיבחר כהצעה הזוכה במכרז.

14. בחירת ההצעה הזוכה - הערות כלליות:

14.1 האוניברסיטה אינה מתחייבת לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא.

14.2 במקרה של שוויון בהצעות תינתן עדיפות ל"עסק בשליטת אישה" כהגדרתו בסעיף 2 לחוק חובת המכרזים, תשנ"ב-1992, וזאת רק אם צורפו להצעה בעת הגשתה אישור רו"ח ותצהיר כנדרש בסעיף 2 לחוק זה.

14.3 במקרה ולא תוגש הצעה מטעם "עסק בשליטת אישה", נתון שיקול הדעת המוחלט והבלעדי למזמינה, לקבוע, במקרה של שוויון בהצעות, האם לערוך הליך התמחרות נוסף (Best & Final), או האם לנקוט באופן אחר על מנת להשיג את מירב היתרונות למזמינה.

15. תוקף ההצעה:

15.1 ההצעה תעמוד בתוקפה עד להחלטה בדבר ההצעה הזוכה ולמשך 60 ימים נוספים לאחר מתן ההחלטה, וזאת למקרה שבו מציע שזכה במכרז יחזור בו מהצעתו או שההתקשרות החוזית איתו תסתיים טרם זמנה מכל סיבה שהיא. בנסיבות אלה רשאית ועדת המכרזים להכריז על בעל ההצעה שדורגה במקום הבא אחריה כזוכה במכרז ובלבד שבמועד קבלת ההחלטה ממשיכים להתקיים במציע זה תנאי הכשירות שהיוו תנאי סף להשתתפות במכרז.

15.2 ועדת המכרזים רשאית לבחור בהצעה הבאה בדרוג כאמור לעיל, גם לאחר חלוף שישים (60) יום ממועד ההחלטה בדבר ההצעה הזוכה, ובלבד שהמציע בעל ההצעה הבאה בדרוג נתן לכך את הסכמתו.

16. זכות העיון במסמכי המכרז:

16.1 המציע מצהיר, כי ידוע לו שעפ"י תקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תש"ע – 2010, ייתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה.

16.2 במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יפרט המציע בהצעתו, במפורש, אלו פרטים בהצעתו חסויים. מציע שלא יציין פרטים אלה, ייראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. על המציע לנמק במסגרת ההצעה את הטעמים לבקשת הסודיות עבור כל פרט וסעיף עבורם היא מתבקשת.

16.3 מבלי לגרוע מכלליות האמור בסעיף זה, מובהר באופן מפורש, כי האוניברסיטה תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לדחות כל בקשה לחיסיון אשר הוגשה באופן כוללני ללא הפנייה לפרטים ולסעיפים קונקרטיים בהצעה ו/או שהמציע לא נימק כהלכה את הטעמים לבקשת החיסיון עבור מידע כאמור. כמו כן, מציע יהיה מנוע ומושתק מלבקש זכות עיון במידע אותו ציין בהצעתו ככזה הכפוף לחיסיון, וכל זאת מבלי לגרוע משיקול דעתה של האוניברסיטה.

- 16.5 במידה והמזיע ציין כי הצעתו, או חלק ממנה, מהווה סוד מסחרי ומקצועי, ברור ומוסכם על המזיע, כי חלק זה של ההצעה מהווה סוד גם בהצעות של המזיעים האחרים, והמזיע לא יטען טענה סותרת בקשר לכך.
- 16.6 זכות העיון נתונה למזיע בהתאם לקבוע בתקנות. לבקשה לעיון כאמור יצורף שיק בנקאי לפקודת אוניברסיטת תל-אביב בסך 500 ש"ח (לא גובים מע"מ), לכיסוי העלות הכרוכה בכך.

17. התחייבות מזיע שיוכרז כזוכה במכרז:

- 17.1 לאחר קבלת הודעת הזכייה, יתבקש המזיע הזוכה לחתום על ההסכם המצורף **כנספח י'** למכרז בשלושה עותקים נוספים, כמקובל באוניברסיטה, ולהמציאם לאוניברסיטה תוך 7 ימי עבודה מקבלת ההודעה על הזכייה במכרז.
- 17.2 חתימת האוניברסיטה על ההסכם מותנית במילוי כל ההתחייבויות הנדרשות מהמזיע הזוכה. אם המזיע הזוכה לא ימלא את כל הדרישות הנ"ל או לא יחתום על הסכם ההתקשרות כנדרש, האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות לא לחתום על הסכם ההתקשרות עם הזוכה.
- 17.3 במקרה שהמזיע הזוכה לא יחתום על מסמכי ההתקשרות במועד שייקבע ע"י האוניברסיטה, ו/או לא ימציא לידי האוניברסיטה את הפוליסות חתומות כנדרש, תוך פרק זמן שלא יעלה על 30 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח ו/או לא ימציא לידי האוניברסיטה כתב כיסוי לכל המאוחר עד 5 ימי עבודה קודם למועד תחילת הביטוח - תהא האוניברסיטה רשאית לראות את ההצעה כבטלה מעיקרה ולבטל לאלתר את זכייתו במכרז.

18. בחירת כשיר שני:

- 18.1 האוניברסיטה, עפ"י שיקול דעתה הבלעדי, תהיה רשאית לבחור במזיע אשר הצעתו דורגה במקום שני ככשיר שני (להלן: "**הכשיר השני**").
- 18.2 במידה והמזיע הזוכה יפר איזה מהתחייבויותיו על פי מסמכי המכרז, תהא האוניברסיטה רשאית, בתקופה שתחילתה מיום חתימתה על הסכם ההתקשרות עם הזוכה ועד תום 12 חודשים (או תקופה אחרת בהתאם להחלטת ועדת המכרזים), עפ"י שיקול דעתה הבלעדי, להתקשר עם הכשיר השני, בהתאם לתנאי המכרז, להסכם ההתקשרות ולהצעתו של הכשיר השני, במקום עם המזיע הזוכה. היה והחליטה כן האוניברסיטה, תפנה אל הכשיר השני וזה מתחייב לענות לפניית האוניברסיטה תוך 5 ימי עבודה ולהודיעה על הסכמתו להיכנס לנעלי המזיע הזוכה בכל הנוגע למכרז על כל תנאיו, דרישותיו וחלקיו.

19. שינוי היקף המכרז או ביטול המכרז:

- 19.1 לא יהיה בעצם פרסום המכרז, ו/או בקבלת הצעות, ו/או בבחינתן, התחייבות כלשהי כלפי מזיע כלשהו, כל עוד לא יחתם ע"י האוניברסיטה והמזיע הזוכה הסכם ההתקשרות.
- 19.2 האוניברסיטה רשאית לצמצם או להגדיל את היקף המכרז או לבטלו או לבטל חלקים ממנו, או לצאת למכרז חדש מכל סיבה שהיא, לרבות במקרה שההצעות המתקבלות הינן בלתי סבירות, גרעוניות, תכסיסניות, ו/או אינן עומדות בדרישות הסף, ו/או אינן עומדות בתנאי המכרז, ו/או כתוצאה משיבוש בלתי צפוי בלוחות הזמנים, בעיות תקציב וכיוצא באלה.
- 19.3 נוסף לאמור לעיל ולאמור עפ"י כל דין, מובהר בזאת, כי האוניברסיטה תהא רשאית לבטל את המכרז גם בכל אחד מהמקרים האלה:
- 19.3.1 ההצעות שהוגשו הן במחיר נמוך או גבוה באופן מהותי או בלתי סביר מהמחיר שנראה לאוניברסיטה כמחיר הוגן וסביר לשירותים ו/או העבודה הניתנים, וזאת בהסתמך על המחיר אותו נוהגת האוניברסיטה לשלם עבור רכישת השירותים נשוא מכרז זה, ו/או המסגרת התקציבית שאושרה לקבלת השירותים.

19.3.2 יש בסיס סביר להניח שהמזיעים, כולם או חלקם, תיאמו הצעות מחיר ו/או פעלו בניסיון ליצור הסדר כובל.

19.4 החליטה האוניברסיטה על ביטול המכרז או על שינויי היקפו מכל סיבה שהיא, לא תהיה למי מן המזיעים במכרז כל תביעה ו/או דרישה ו/או טענה כלפי האוניברסיטה ו/או כלפי מי מטעמה.

20. עדיפות בין מסמכים:

20.1 מסמכי המכרז יתפרשו, ככל הניתן, כמקשה אחת וכמשלימים זה את זה.

20.2 בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין מסמכי המכרז לבין **נספחים א' ו- ב'** למכרז (להלן: "**הנספחים המקצועיים**"), תינתן עדיפות לנספח המקצועי. **נספח א'** יגבר על האמור במסמכי המכרז האחרים, ובכלל זה על הסכם ההתקשרות. בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין מסמכי המכרז לבין נספח שאיננו מקצועי, תינתן עדיפות למסמכי המכרז.

20.3 הסכם ההתקשרות (**נספח י'**) המצורף למכרז זה, על נספחיו, מהווה חלק בלתי נפרד ממכרז זה. יש לראות מכרז זה ואת ההסכם המצורף לו, על נספחיו, כמסמך אחד המשלים זה את זה. בכל מקרה של סתירה בין נוסח מכרז זה לבין נוסח ההסכם, ייעשה מאמץ ליישב בין שני הנוסחים. במקרים שבהם לא ניתן ליישב בין נוסח מכרז זה לבין נוסח ההסכם, יגבר נוסח ההסכם ויראו נוסח זה כנוסח המחייב את המזיעים, וכנוסח הכתוב במכרז זה. יחד עם זאת מובהר ומודגש כי **נספח א'** יגבר על האמור במסמכי המכרז האחרים, ובכלל זה על הסכם ההתקשרות.

20.4 בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין נוסח הפרסום בעיתונות ו/או באתר האינטרנט לבין מסמכי המכרז כפי שהם מצויים באוניברסיטה, יהיו עדיפים מסמכי המכרז.

21. הוראות נוספות:

21.1 מובהר בזאת, כי האוניברסיטה אינה מתחייבת בכל אופן שהוא, להזמין ממי מהמזיעים, לרבות מהמזיע שהצעתו נבחרה ע"י ועדת המכרזים של האוניברסיטה כהצעה הזוכה (להלן: "המזיע הזוכה") שירותים בהיקף כלשהו, וכי האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות להזמין שירותים מכל ספק אחר, עפ"י שיקול דעתה הבלעדי ועפ"י צרכיה.

בהגשת הצעה למכרז זה מותר בזאת המזיע באופן סופי ומוחלט על כל טענה ו/או דרישה בקשר לכך לרבות במקרה בו לא יוזמנו שירותים כלל.

21.2 ועדת המכרזים תהיה רשאית, אך לא חייבת, לאפשר למזיע אשר לא המציא עם הצעתו מסמך, אישור, היתר, רישיון ו/או כל נייר אחר כנדרש עפ"י מכרז זה, להשלים את המצאת הנ"ל לאוניברסיטה תוך פרק זמן קצוב שיקבע על ידה, ובלבד שכל מסמך, אישור, היתר, רישיון ו/או כל נייר אחר, כאמור, יהיו בעלי תוקף ותחולה נכון למועד האחרון שנקבע במכרז זה להגשת ההצעות. לא צרף המזיע מסמך כלשהו על אף שהתבקש לעשות כן ע"י האוניברסיטה לשם השלמת הצעתו, תהיה האוניברסיטה רשאית לפסול את הצעתו.

21.3 **המזיע 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.

21.4 כל שינוי או תוספת במסמכי המכרז ובכלל זה בפוליסה המצורפת, ו/או כל הסתייגות לגביהם, אשר המזיע 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.

- 21.5 על אף האמור בסעיף 21.4 לעיל, ועדת המכרזים רשאית שלא לפסול הצעה שמולאה בסטייה מההוראות המפורטות בסעיף זה לעיל, אם שוכנעה, כי על אף הסטייה, ההצעה תואמת את דרישות המכרז, היא ברורה וחד משמעית וכי הסטייה כאמור נעשתה בתום לב.
- 21.6 כל מחיקה של פרטים שמולאו ע"י המציע בשגגה, תיעשה ע"י שרטוט קו על פני הפרט השגוי, ורישום הפרט הנכון בצדו. ליד התיקון, תוטבע חותמת התאגיד וחותרת מוסמכי החתימה בו. **אין לבצע מחיקות באמצעות "טיפקס"**.
- 21.7 המציעים מצהירים ומתחייבים בזאת, כי הם מודעים ומסכימים לסמכויות המזמינה כפי שהן נקובות בסעיפים 21.4 ו- 21.5 לעיל, והם מוותרים בזאת באופן סופי, מלא ובלתי חוזר, וכן יהיו מנועים ומושתקים מלהעלות כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה, מכל מין וסוג שהן, בקשר עם הפעלת סמכויותיה של המזמינה ו/או כתוצאה מהשלכותיה של הפעלת סמכות כאמור, לרבות טענות, תביעות ודרישות שעניינן העדר שוויון ו/או תמרון פסול במכרז.
- 21.8 התברר לאוניברסיטה, בין באמצעות המציע ובין בדרך אחרת, כי הצהרה מהצהרות המציע ו/או מצג אחר שהציג המציע כלפי המזמינה במסגרת הצעתו, אינם נכונים, מלאים ו/או מדויקים, רשאית המזמינה לפסול את ההצעה, ואם בחרה בהצעה כהצעה הזוכה – לבטל את הזכייה.
- 21.9 **ניסיון קודם** - האוניברסיטה שומרת לעצמה את הזכות לפסול על הסף מציע אשר עבד בעבר עם האוניברסיטה, כספק שירותים, ונמצא כי לא עמד בסטנדרטים של השירות הנדרש, או שנמצא כי קיימת בעיה באמינותו או שקיימת לגביו חוות דעת שלילית בכתב על טיב עבודתו. או לחליפין מציע אשר הגיש הצעה למכרז קודם של האוניברסיטה ונמצא כי הגיש הצעה או הצהרה שקרית. במקרים אלה תינתן למציע זכות טיעון בכתב או בעל פה לפני מתן ההחלטה הסופית, וזאת בכפוף לשיקול דעתה הבלעדי של האוניברסיטה.
- 21.10 האוניברסיטה אינה נושאת בכל אחריות להוצאה ו/או נזק שייגרמו למציע בקשר להשתתפותו במכרז זה, ו/או בשל אי קביעת הצעתו כהצעה המתאימה ביותר. המציע יישא בעצמו ועל חשבונו בהוצאות ההשתתפות במכרז והכנת ההצעה והגשתה, ובכל מקרה, לא יהיה זכאי לכל פיצוי ו/או שיפוי מאת האוניברסיטה בגין הוצאות אלה, לרבות במקרה של ביטול המכרז, ו/או פסילת הצעת המציע ולא תהיה לו כל טענה ו/או תביעה לפיצוי ו/או שיפוי מאת האוניברסיטה בשל האמור לעיל או כל חלק ממנו.
- 21.11 מסמכי המכרז הם קניינה הרוחני של האוניברסיטה, אשר מועבר למציעים לצורך הגשת ההצעות בלבד. אין לעשות במסמכי המכרז שימוש שאינו לצורך הכנת ו/או הגשת ההצעות.
- 21.12 סמכות השיפוט הבלעדית והייחודית בכל הקשור לנושאים ולעניינים הנובעים או הקשורים למכרז זה תהא לבתי המשפט המוסמכים בתל אביב.
- 20.13 הודעות תשלחנה בדוא"ל, עפ"י הנתונים שנמסרו לאוניברסיטה ע"י המציע.

ב ב ר כ ה,

אבי וייס
מזכיר ועדת המכרזים
אוניברסיטת תל-אביב

רשימת מסמכים להגשה

על המציע להגיש עם הצעתו את המסמכים המפורטים להלן. מובהר כי רשימה זו באה להקל על המציע בלבד ואין בה כדי להסיר אחריות מהמציע לקריאת מסמכי המכרז בשלמותם ולהגשת הצעה ערוכה כנדרש ובהתאם לתנאי המכרז. במקרה של סתירה בין רשימה זו למסמכי המכרז, גובר האמור במסמכי המכרז.

מעטפה פנימית מס' 1

מס"ד	מסמך	נוסח בנספח	צורף
1.	טופס הצעה כספית מלא וחתום כנדרש	ב'	

מעטפה פנימית מס' 2

מס"ד	מסמך	נוסח בנספח	צורף
1.	המכרז עצמו - חתום בראשי תיבות בכל עמוד ועמוד (עמודים 16 – 1 כולל)	-	
2.	תנאי הפוליסה	א'	
3.	רשימת המבוטחים הקיימים בביטוח הבריאות הקודם	א-1	
4.	כלל עובדי הסגל המינהלי באוניברסיטה הזכאים להיות מבוטחים לפי גיל ומין	א-2	
5.	ניסיון תביעות בביטוח הבריאות הקודם	א-3	
6.	פוליסת ביטוח הבריאות הקודם	א-4	
7.	העתק, כשהוא מאושר כמתאים למקור, של תעודת רישום במרשם המתנהל עפ"י כל דין לגבי תאגידים מסוגו של המציע	-	
8.	נסח חברה עדכני מרשם החברות. את הנסח ניתן להפיק באתר האינטרנט של רשות התאגידים	-	
9.	העתק רישיון המעיד כי המציע הינו חברת ביטוח המורשית לפעול בישראל עפ"י חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, בעלת רישיון בתוקף	-	
10.	תצהיר לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976	ג'	
11.	אישור מרואה חשבון או מפקיד שומה על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976	ד'	
12.	תצהיר בעניין שמירה על זכויות עובדים	ה'	
13.	התחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים	ו'	
14.	תצהיר פשיטת רגל והיעדר תביעות ואי קיום "הערת עסק חי"	ז'	
15.	תצהיר להוכחת עמידת המציע בתנאי הסף סעיפים 5.2.2, 5.2.3 ו-5.2.4	ח'	
16.	אישור זיהוי בעלים וזכויות חתימה (מורשי חתימה)	ט'	
17.	הסכם ההתקשרות שיקרא גם הסכם הביטוח	י'	
18.	התחייבות לשמירה על סודיות והיעדר ניגוד עניינים	י"א	
19.	התחייבות לשמירה על סודיות לגבי נספחים א-1, א-2, א-3 ו-א-4	י"ב	
20.	במקרה של עסק בשליטת אישה - אישור ותצהיר כנדרש בסעיף 2ב לחוק חובת המכרזים	-	
21.	מסמכי הבהרות חתומים ע"י המציע (אם פורסמו)	-	

פרטי המציע ופרטי איש הקשר מטעמו:

המציע	
	שם המציע:
	מספר מזהה (מס' חברה/שותפות):
	סוג התארגנות (חברה, שותפות):
	תאריך התארגנות:
	שמות בעלים / שותפים:
	שמות מורשי החתימה:
	שם המנהל הכללי:
	כתובת המציע (כולל מיקוד):
	מספרי טלפון במשרד:
	מספר פקס:
	כתובת דוא"ל:
איש הקשר למכרז	
	שם איש הקשר למכרז:
	טלפון נייד:
	כתובת דוא"ל:

יש למלא את כל הפרטים ובכתב ברור

חתימת המציע

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח א'

פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי

פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם

פרק מבוא

הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות:

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה והסכם הביטוח וכל הנספחים.

- 1.1. החברה" או "המבטח" - _____
- 1.2. "הפוליסה" - חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3. "תאריך תחילת הביטוח" - 1.6.2018.
- 1.4. "תאריך הצטרפות" - התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה.
- 1.5. "הסכם הביטוח" - חוזה הביטוח מיום שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.6. "שנת ביטוח" - תקופה של 12 חודשים רצופים, אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כנקוב בהסכם הביטוח והמתחדשת כל 12 חודשים.
- 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).
- 1.8. "בית חולים ציבורי" - בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
- 1.9. "בית חולים פרטי" - בית חולים שאינו ציבורי. למרות האמור לעיל בית חולים פרטי ייחשב גם בית חולים ציבורי ונהוג לבצע בו ניתוחים פרטיים לרבות מחלקות (או מערכים) של שר"פ/ שר"ן ו/או קרנות מחקר.
- 1.10. "בית חולים שבהסכם" - בית חולים כמוגדר בסעיפים 1.8 ו 1.9 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח.
- 1.11. "מעבדה" - מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל.
- 1.12. "ישראל" - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.13. "חו"ל" - כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.14. "רופא מומחה" - רופא שקיבל ממשרד הבריאות מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים.
- 1.15. "מנתח הסכם" - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל.

- 1.16 "מנתח אחר" - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.
- 1.17 "רופא מרדים" - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- 1.18 "רופא מרדים בהסכם" - רופא מרדים כמוגדר בפרק זה, אשר מופיע ברשימת הרופאים המרדמים שבהסכם עם המבטח, המתעדכנת מעת לעת.
- 1.19 "רופא מרדים אחר" - רופא מרדים אחר כמוגדר בפרק זה, על פי בחירת המבטח, אשר אינו בהסכם עם המבטח.
- 1.20 "אשפוז" - שהייה בבית חולים בגין ביצוע ניתוח במבטח וכל הקשור בו לרבות הוצאות בגין תרופות, בדיקות ופיזיותרפיה הקשורות לאשפוז ואשר אושרו ע"י המנתח או רופא מומחה המטפלים במבטח.
- 1.21 "נותן שירות בהסכם" - מנתח, בית חולים וכל רופא ו/או גוף אחר עמו קשורה ו/או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.
- 1.22 "אח/ות" - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות או של רשות מוסמכת בחו"ל.
- 1.23 "שתל" - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבטח 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 מפרשי תרופות, חומרי סינוך המוזרקים לפרקים ו/או חומרים למניעת הידבקויות, חומרים רדיואקטיביים המוחדרים לגידול ישירות או בדרך של אנגיוגרפיה (כדוגמת טיפול בסירטקס) פולימר המוחדר לריאות (כדוגמת אריסל), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה כמפורט בהגדרה שלהלן. להסרת ספק יובהר כי אם נדרש המבטח 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 המבטח בעבור השתל. **ההגדרה של שתל נוסחה באופן שמיטיב עם המבטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 20/2004 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".** הגדרה זו לא תחול על פרק הניתוחים בישראל.
- 1.24 "ניתוח" - פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה אבחון ו/או טיפול ו/או מניעה ו/או ריפוי מחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות או הצטברות או סתימה או היצרות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות – חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, גלי קול, חשמל, גלים אלקטרומגנטיים, חום או קרינה לרבות קרינה רדיואקטיבית המבוצעים במהלך ניתוח. כמין כן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, הדמיה מגנטית (כחלק מתהליך הניתוח ו/או לפניו ובלבד שקיימת הפנייה מהרופא המנתח לביצוע הבדיקה לפני הניתוח. למען הסר ספק, מובהר כי הבדיקה תכוסה ע"י המבטח גם אם כתוצאה ממנה יוחלט שלא לקיים את הניתוח), ניתוח באמצעות אנדוסקופיה, צנתור, אנגיוגרפיה, השתלת עור, קולונוסקופיה, הזרקות לעמוד השדרה הזרקה או החדרה של חומרים רדיואקטיביים לתוך גידול, הקפאת תאי גידול באמצעות טכניקת קריו הרס תאי גידול באמצעות גלי רדיו, הזרקת פולימר ו/או קפיץ/ים לדרכי האוויר בריאות, טיפול היפרטרמיה, אבחון באמצעות מצלמה תוך גופית וכן ריסוק אבנים יחשבו ניתוח על פי הגדרה זו. יכוסה ביצוע ניתוח תוך כדי הדמיה במערכת לתהודה גנטית גרעינית. יכוסה ניתוח המתבצע באמצעות כירורגיה רובוטית. מובהר כי ניתוחים לכריתת שחלה/ות ו/או ניתוחים לכריתת שד/ים (כולל שחזור שד) ו/או ניתוחים לכריתת מעי יחשבו כניתוח על פי הוראות פוליסה זו גם אם ידרשו לצורכי מניעה ו/או לצורך מניעה על רקע גנטי. מובהר כי "ניתוח" יכלול כל אמצעי טיפול המבוצע כיום ו/או יבוצע בעתיד. **ההגדרה של ניתוח נוסחה באופן שמיטיב עם המבטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 20/2004 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".** הגדרה זו לא תחול על פרק הניתוחים בישראל.
- 1.25 "תחליף ניתוח" - טיפול רפואי אשר בא להחליף הניתוח לו זקוק מבטח ובתנאי כי מתקיימים בו כל התנאים הבאים יחדיו: א. ביצוע הטיפול הרפואי על פי קביעת רופא מומחה מטעם המבטח, צפוי להביא לתוצאות דומות לאילו אשר היו מושגות בניתוח שהומלץ למבטח לעבור לצורך טיפול במצבו הרפואי, ב. רופא מטעם המבטח אשר קבע את הצורך בטיפול הוא בעל התמחות בתחום בו נדרש הטיפול, ג. הרופא המבצע את הטיפול הוא בעל רישיון תקף לעסוק ברפואה בישראל או בחו"ל וטיפול ניתן בבית חולים או במרפאה בארץ או בחו"ל. **ההגדרה זו לא תחול על פרק הניתוחים בישראל.**
- 1.26 "רופא" - רופא, אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה.
- 1.27 "פיזיותרפיה" - טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא מומחה.

- 1.28. **"מקרה הביטוח"** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל אחד מפרקי פוליסה זו או נספחיה אשר בהתקיימה מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח.
- 1.29. **"טיפול ניסיוני"** - טיפול רפואי אשר ביצועו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי ואשר ממומן על ידי גורם חיצוני המעוניין בתוצאות המחקר/הטיפול;
- 1.30. **"בדיקה פתולוגית" / "בדיקת פתולוגיה"** - בדיקת מעבדה הסטולוגית או ציטולוגית או גנטית או אחרת המבוצעת על "חומר ביולוגי" אשר הוצא מגופו של המבוטח במהלך ניתוח לרבות ביופסיה ו/או תחליף ניתוח במטרה לקבוע את סוג התאים ו/או את סוג המחלה ממנה סובל החולה ו/או את דרך הטיפול המיטבית בחולה ו/או לבחון את מידת יעילות של הטיפול שניתן לחולה.
- 1.31. **"יום אשפוז"** - שהיה רצופה בבית החולים של 24 שעות. אשפוז לצורך ביצוע ניתוח ייחשב גם אם אושפז לפחות מ 24 שעות.
- 1.32. **"יועץ מלווה"** - היועץ המלווה אשר ילווה את בעל הפוליסה והמבוטחים בביטוח הבריאות עפ"י הסכם זה יהיה חברת פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ.
- 1.33. **"המוטב"** - הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח עפ"י הוראה שניתנה ע"י המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 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 יכלול 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.
- 1.35. **"שב"ן"** - תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים לשירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.36. **"חוק הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 1.37. **"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
- 1.38. **"תקנות ביטוח בריאות קבוצתי"** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009.
- 1.39. **"קופת חולים"** - תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות.
- 1.40. **"וועדת הלסינקי"** - ועדה הפועלת על סמך נוהל לניסויים רפואיים בבני אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם, התשמ"א 1980, על תוספותיהן ותיקוניהן 1999).
- 1.41. **"תקופת אכשרה"** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח. יובהר, כי לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח הנובע מתאונה.
- 1.42. **"בעל הפוליסה"** - מי שהמתקשר עם המבוטח 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.
- 1.43. **"גיל הפרישה המוקדמת"** - זכאות לקבלת גמלה מגיל 60, לגבר או אישה, כמשמעותו בסעיף 5 - לחוק גיל פרישה התשס"ד-2004.

- 1.44. **"גימלאי"** - מי שהגיע לגיל הפרישה המוקדמת או שמשולמת לו אחת מאלה: (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בדין או בהסכם, ולפיו תשלום קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית, או מאוצר המדינה, לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו. (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.
- 1.45. **"דמי הביטוח או הפרמיה"** - הסכומים בגין הפוליסה שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.46. **"סכום ביטוח"** - הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
- 1.47. **"המדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהיעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחד לשירותי הבריאות.
- "המדד היסודי"** - המדד הידוע ביום תחילת הסכם הביטוח.
- 1.48. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה שכולל את כל הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.49. **"השתתפות עצמית"** - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.50. **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** - חריג כללי הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את היקף חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.51. **"צירוף אוטומטי"** - צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים עפ"י הפירוט בסעיף 7.4 להלן ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח הקודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 1.52. **"צירוף בהסכמה"** - צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.53. **"תאונה"** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה"**.
- 1.54. **"ספורט אתגרי"** - ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי, מאמץ גופני ורגשי. ספורט אתגרי יכלול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה המבטחת.

2. תוקף הביטוח, התחלתו והפסקתו לגבי המבוטחים:

- 2.1 תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח ופוליסה אלה, על כל נספחיהם, לגבי כל אחד מהמבוטחים, יחל בהתאם למאוחר מהסעיפים הבאים:
- (א) עובד חדש - היום בו מילא טופס הצטרפות כנדרש.
- (ב) עובד/גימלאי ובני משפחתם שהינם מבוטחים קיימים - יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף בכפוף למילוי טופס הצטרפות.
- (ג) עובד/גימלאי ו/או בן משפחה שנדרש במילוי הצהרת בריאות בהתאם להוראות הסכם זה - הראשון בחודש לחודש העוקב למועד בו ניתן אישור המבטח בכתב לצירוף.
- (ד) בני משפחה חדשים - בראשון לחודש העוקב לאחר מילוי טופס הצטרפות (לרבות הצהרת בריאות).

2.2 תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

- (א) היום האחרון בחודש בו הפסיק המבוטח להשתייך לקבוצת המבוטחים.
- (ב) על אף האמור בסעיף (א), עובד שפרש לגמלאות, יהא רשאי להמשיך להיות מבוטח בפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא כ"גמלאי", הוא ובני משפחתו ושאריו, בתנאי שהודיע למבטח על רצונו להישאר בביטוח זה בתוך 90 יום מיום פרישתו והעביר אמצעי גביה אישית.
- (ג) בתום תקופת הסכם הביטוח.
- (ד) היום האחרון בחודש במקרה ביטול הפוליסה ע"י מבוטח בכתב, מסיבה כלשהיא.
- (ה) 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 ההמשכיות לפוליסות פרט.

3. אופן הצטרפות

- 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 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. מבוטחים 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.
- 3.2 עובד חדש אצל בעל הפוליסה או עובד קיים שלא היה מבוטח 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 המבוטח 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.
- 3.3 גמלאים ובני משפחתם אשר לא היו מבוטחים בביטוח הקודם, יהיו רשאים להצטרף לביטוח, בכפוף למילוי הצהרת בריאות מקוצרת- נספח 4 להסכם. לא תהיה תקופת אכשרה.
- 3.4 עובד/ת שנישא בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת זוגו כולל ילדיו/ה בתוך 90 יום ממועד הנישואין ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה. מועד תחילת הביטוח למצטרפים על פי סעיף זה יהיה המועד בו הצטרפו להסכם ביטוח זה בפועל.
- 3.5 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.
- 3.6 בני משפחה של עובד או גמלאי שנפטר (בתקופת ההסכם הקודם או ההסכם הנוכחי) יוכלו להמשיך ולהיות מבוטחים עד לסיום תקופת ההסכם.
- 3.7 עובדים אשר יבקשו להצטרף לכל אחד מרובדי 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.
- 3.8 יובהר כי גריעת מבוטח מקובץ המבוטחים אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או בטעות ו/או בתום לב, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח, בתנאי שבמקרה שכזה יועבר על ידי בעל הפוליסה אישור בכתב, המאשר את העובדה שגריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה בתום לב.
- 3.9 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 יגלה למבטח על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.

3.10 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לענין אותו מצב רפואי קודם מסוים הנזכר בהודעת המבוטח. סעיף זה יחול על מבוטחים אשר צורפו לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות.

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 לענין חריג מצב רפואי קודם, יהיה תאריך הצטרפות לביטוח הקודם, הפרטי או הקבוצתי בהתאמה, בכל 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.

3.12 מבוטח שהוא עמית בתכנית שבי"ן יוכל לרכוש תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, היינו תוכנית המתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים (להלן: "כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים"). מבוטח אשר בחר בתוכנית זו יהיה מבוטח בכיסוי ביטוחי הכולל במקום כיסוי עפ"י פרק ה' לפוליסה, את הכיסוי עפ"י פרק ה'1' וישלם את דמי הביטוח הנקובים בסעיף 6 להלן.

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.

3.14 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

3.15 צירוף מבוטח – בהתאם לסעיף 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

(א) מוטלת על המבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לענין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא תצטרף החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו- פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של עובד - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד לצירוף ילדו או בן-זוגו.

(ב) תקנת משנה (א) לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לענין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לענין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

(א) ניתוחים

(ב) תרופות

(ג) השתלות

(ד) מחלות קשות

(ה) שיניים

(ו) תאונות אישיות

4. תקופת הסכם הביטוח:

- 4.1. תקופת הסכם הביטוח והפוליסה תהיה מיום: 1.6.2018 (להלן: "המועד הקובע") וסיומה ביום: 31.5.2023 (להלן: "תקופת ההסכם"). תקופת ההסכם תוארך לתקופת ביטוח נוספת בהסכמת הצדדים.
- 4.2. בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח.
- 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.
- 4.4. על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.
- 4.5. פחת מספר המבטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5 המשך הביטוח במקרה סיום ההסכם (המשכיות):

- 5.1 במקרה בו הופסקה הפוליסה, כולה או בחלקה, ולא חודשה לכלל או חלק מהמבטחים אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה של ביטול הפוליסה ע"י מבטח מסיבה כלשהיא או במקרה שבו הפסיק המבטח 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 המבטחים 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 המבטחת ולתקופת הנחה כפי שמפורט בנספח 3 לפוליסה.
- 5.2 כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לעניין חריג מצב רפואי קודם ותקופת אפשרה, ייחשב תאריך הצטרפות המבטח להסכם זה או לביטוח הקודם המוקדם מבניהם, וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסויי הביטוח יהיו בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף להגדרותיה ולסייגיה.
- 5.3 על המבטח מוטלת החובה להודיע למבטח בכתב, עד 60 יום אחרי מועד סיום הביטוח, על זכאותו להצטרף לביטוח פרט אצל המבטח.
- 5.4 המבטח יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית, כמפורט לעיל, בתנאי כי יודיע למבטח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.
- 5.5 במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית דומים או פחותים מהכיסויים שבפוליסה זו, לא יחויב המבטח במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש המבטח כיסויים נוספים או סכומי ביטוח נוספים, יחויב המבטח במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים.
- 5.6 היה והמבטח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה או בעת כניסתו להסכם הקודם והוטלו עליו החרגות, והיה והחרגות אלה לא בוטלו תחת אחד או יותר מסעיפי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט.
- 5.7 להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.

6 דמי ביטוח (פרמיות), מסמכים והודעות למבטח:

- 6.1 דמי הביטוח, אופן תשלומם והגורם המשלם** הינם כמפורט להלן:

רובד בסיס	
	בוגר עד גיל 67
	בוגר מעל גיל 67
	ילד*

רובד הרחבה א (פרקים ה-ו) הכולל ניתוחים משלים שב"ן	רובד הרחבה א (פרקים ה-ו) הכולל ניתוחים מהשקל הראשון	
		ילד*
		בוגר עד גיל 67
		בוגר מעל גיל 67
	רובד הרחבה ב (פרקים ז-ח)	
		ילד*
		בוגר עד גיל 67
		בוגר מעל גיל 67

ילד- עד גיל 25. ילד שלישי ואילך- חנים. עובד אוניברסיטה מתחת לגיל 25 דמי הביטוח יהיו של בוגר עד גיל 67.

****אופן התשלום: רובד בסיס -עובד ובני משפחתו באמצעות השכר. גימלאי ובני משפחתו - אמצעי גבייה אישי. רבדי הרחבה – אמצעי גבייה אישי לכלל המבוטחים.**

6.2 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. וגיל 30 ו-8 חודשים, יחשב כגיל 31.

6.3 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.

6.4 דמי הביטוח (שאינם נגבים בגבייה אישית), ישולמו על ידי בעל הפוליסה למבטח במרוכז, על בסיס חודשי, וזאת עד ה- 25 בכל חודש בגין החודש הקודם.

6.5 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כאשר המדד הקובע הוא המדד הידוע במועד תחילת הביטוח (להלן: "מדד הבסיס").

6.6 קביעת דמי ביטוח - תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים, חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילד או בן זוגו של עובד- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-

6.6.1 לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

6.6.2 לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

6.6.3 למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

6.6.4 במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

6.6.5 במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

6.7 התאמת דמי הביטוח

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 העלאת/הפחתת פרמיה, היא תחול החל מהחודש ה-37.

6.7.2 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.

7 תגמולי ביטוח

- 7.1 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 הוצאות 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.
- 7.2 המבטח יהא רשאי לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק קבלות מקוריות.
- 7.3 העתק קבלות מקוריות - במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר או מסיבה אחרת אין ביכולתו להציגם, יגיש המבוטח למבטח העתק קבלה ו/או חשבונית ויצוין את הגורם לו הגיש את הקבלה ו/או החשבונית המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
- 7.4 בכפוף לאמור לעיל, המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 7.5 במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד חשבונות מקוריים שיומצאו למבטח. היה ואין ביכולתו של המבוטח להציג לחברה מסמכים מקוריים, על המבוטח להציג העתק של המסמכים המקוריים בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם. במקרה של תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות.
- 7.6 תגמולי ביטוח, אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 7.7 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.
- 7.8 נפטר המבוטח לאחר אישור תביעתו וביצוע הטיפול הרפואי, ובטרם שילם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם, ישלם המבטח לנותן השירות את יתרת תגמולי הביטוח. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות, 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.
- 7.9 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 המצאת קבלות מקוריות (או נאמן למקור) או העתק קבלות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 14 ימי עבודה, בכפוף לאמור לעיל.

8 תחלופ (סברוגציה):

- 8.1 מששילם המבטח את מלוא תגמולי הביטוח, ורק לאחר שכיסה את התביעה אשר הגיש המבוטח בגין שירותים רפואיים להם הוא זכאי במסגרת הסכם זה במלואם, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבוטח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות עפ"י חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו. למען הסר ספק, מובהר כי זכות זו של המבטח תהיה תקפה אך ורק אם הכיסוי לו זכאי המבוטח מצד שלישי הינו כיסוי מסוג של שיפוי ולא מסוג של פיצוי.
- 8.2 במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבוטח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.

8.3 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש (ללא עלויות מצדו) לשם מימוש זכותו של המבוטח, כאמור לעיל. להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לקבל שירות מהמבוטח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות המבוטח לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

9 ביטוח כפל:

9.1 המבוטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח, ובין אצל מבטח אחר.

9.2 בפוליסות שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבוטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

10 תביעות:

10.1 על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבוטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבוטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

10.2 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.

10.3 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר. היה ואין ביכולתו של המבוטח להציג לחברה מסמכים מקוריים, על המבוטח להציג העתק של המסמכים המקוריים בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

10.4 העתק קבלות מקוריות- במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר או מסיבה אחרת אין ביכולתו להציגם, יגיש המבוטח למבטח העתק קבלה ו/או חשבונית ויצוין את הגורם לו הגיש את הקבלה ו/או החשבונית המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

10.5 אם יידרש לכך על ידי המבוטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים ו/או אחים/יות מטעם המבוטח ועל חשבון המבוטח.

10.6 בכל מקום שבו נקבע בהסכם זה תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות או העתק קבלות בצירוף הסבר למי נשלחו מהמסמכים המקוריים ופירוט הסיבה למה לא יכול המבוטח להמציאם למבטח.

10.7 בתשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות או ניתוחים טיפולים מיוחדים בחו"ל, אישר המבוטח ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אז:

- 10.7.1 ייתן למבוטח התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 10.7.2 יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 10.7.3 במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד חשבונות מקוריים שיומצאו למבטח. במקרה של תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות. אם יידרש, ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ.
- 10.7.4 תשלומים במטבע חוץ שישלם המבוטח יחושבו לפי השער היציג ביום התשלום.

11 חריגים כלליים:

11.1 המבוטח לא יהא אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה של אחד הסייגים המפורטים להלן ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

11.1.1 **מקרה הביטוח אירע לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, ותקופת אכשרה, במידה ומוגדרת תקופת אכשרה, בכל אחד מפרקי הפוליסה.**

- 11.1.2 פגיעה כתוצאה ממלחמה, רק אם זכאי המבוטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 11.1.3 פעילות ספורטיבית מקצוענית ששכר בצידה.
- 11.1.4 שימוש בסמים (למעט אם השימוש נעשה על-פי המלצת רופא).
- 11.1.5 מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 11.1.6 מחלות נפש מטופלות במסגרת אשפוזית ו/או ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית ובלבד שאינם קשורים בניסיון להציל חיי אדם.
- 11.1.7 טיפולי פוריות, עקרות, עיקור מרצון. (למעט הכיסויים הנקובים בפרק האמבולטורי).
- 11.1.8 ניתוחים ו/או טיפולים ו/או תרופות לצרכים קוסמטיים ו/או אסתטיים. על אף האמור לעיל, המקרים הבאים לא יכללו במסגרת החריגים לפוליסה זו: ניתוח להרמת עפעפיים במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מהפרעה בשדה הראיה של המבוטח; ניתוח להקטנת חזה במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מבעיות אורטופדיות ו/או מחלות עור זיהומיות הנובעות מגודל השד/יים; ניתוח לשחזור שד לאחר כריתה לרבות שיחזור באמצעות שרירי הבטן; ניתוח לתיקון גניקומסטיה אצל גבר, ניתוח לרבות הזרקות למניעה של הזעת יתר, ניתוח לקיצור קיבה או ניתוח אחר לצורך הרזיה ובלבד שלמבוטח יחס BMI גבוה מ-36 והוא סובל ממחלה כרונית כגון מסכרת או יתר לחץ דם או יחס BMI גבוה מ-40 ללא גורמי סיכון; ניתוח אסטטי לתיקון צלקות לאחר כוויות או שברים שאירעו במהלך תקופת הביטוח, כמו גם ניתוח לתיקון חייך שסוע, וניתוח לתיקון הדרוצלה או וריקוצלה וניתוח לכריתת מיומה רחמית; ניתוח לכריתת שחלות ו/או שדיים ו/או אברי רביה נשיים כטיפול מונע במקרה של סיכון מוגבר על רקע גנטי; טיפול בקומה נמוכה אצל ילד/ה אם תחזית הגובה היא מתחת ל-160 ס"מ בזכר ו-148 ס"מ בנקבה.
- 11.1.9 טיפולים ניסיוניים - המחייבים אישור של וועדת הליסינקי.
- 11.1.10 סייג בשל מצב רפואי קודם – מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הקובע, חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד הקובע כדלקמן:
- א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מהמועד הקובע.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מהמועד הקובע.
- "המועד הקובע" לעניין סעיף זה יחשב למבוטחים חדשים כמועד הצטרפותם לפוליסה זו.
- "המועד הקובע" לעניין סעיף זה יחשב למבוטחים שהיו מבוטחים בביטוח הקודם אצל בעל הפוליסה כמועד הצטרפותם לביטוח הקודם.
- הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג 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.
- פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.

12 מתן מסמכים והודעות למבוטח – סעיפים 6,7 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

12.1

(א) המבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;

(ב) על אף האמור בתקנה משנה (א) לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

12.2 חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחובה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

12.3 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החובה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחובה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

12.4 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

12.4.1 חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

12.4.2 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

12.4.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

12.4.4 חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

13 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 (ב), והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

- (ב) חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.
- (ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

14 תנאי הצמדה למדד:

- 14.1 כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 14.1.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 14.1.2 "המדד היסודי" - המדד שפורסם ביום _____.
- 14.1.3 "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 14.2 כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 14.3 כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית או ירידת המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

15 קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

16 וועדת ערר:

- 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.
- 16.2 המבוטח יגיש לוועדה את כל המסמכים אותם מסר למבטח וכל מסמך אחר שיידרש. המבטח יגיש לוועדה כל מסמך בנוגע לתביעה, בין אם הגיע באמצעות המבוטח או בכל דרך אחרת. תביעה שתוגש לוועדה תיחשב לתביעה תלויה עד לקבלת החלטה.
- 16.3 החלטת הוועדה תחייב את המבטח.
- 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.

16.5 למען הסר ספק, אין בהחלטת וועדת הערר ו/או המומחה כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

רובד בסיס

פרק א

תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

1. הגדרות מיוחדות

- 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.
- ההגדרה "תרופה" נוסחה באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 12-1-2007 "הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות".
- 1.2 **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל לרבות תרופות המאושרות באופן פרטני או כוללני לשימוש ו/או היבוא תרופה, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.
- 1.3 **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.
- 1.4 **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מוטביה ונכללת ברשימת התרופות המאושרות.
- 1.5 **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה ו/או רופא בית חולים בתחום הרלוונטי, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי בכל 3 חודשים במהלך הטיפול ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש. מרשם על פי פרק זה יהיה לכל תרופה בנפרד והמינון בכל מרשם יועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.
- 1.6 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
- 1.7 **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה.
- 1.8 **השתתפות עצמית למרשם** - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מרשם. מובהר בזאת כי חבות המבוטח לתשלום כלשהו עפ"י פרק זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.9 **רופא בית חולים-רופא העובד** במחלקה האמונה על הטיפול בתחום הרלוונטי למחלת המבוטח, בגינה נדרשת התרופה (לא כולל רופא בתקופת הסטאז').
- 1.10 **מדינות המוכרות** - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד או יפן ו/או אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).

הגדרת המדינות המוכרות נוסחה באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 12-1-2007 "הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות".

1.11. **תרופה המוגדרת כ- OFF LABEL:** תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בפרסום רשמי אחד לפחות.

1.12. **פרסום רשמי - אחד מהבאים:**

- (1) פרסומי ה-FDA
- (2) American Hospital Formulary Service Drug Information
- (3) US Pharmacopoeia-Drug Information
- (4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - א. עצמת ההמלצה - נמצאת בקבוצה 1 או a2.
 - ב. חוזק הראיות - נמצאת בקטגוריה A או B.
 - ג. יעילות - נמצאת בקבוצה 1 או a2.
- (5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:
 - (א) NCCN
 - (ב) ASCO
 - (ג) NICE
 - (ד) ESMO Minimal Recommendation

2. מקרה הביטוח:

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.

ההגדרה של התרופה המכוסה נוסחה באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 12-1-2007 "הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות".

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.

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.

3.

3.1. **התייעצות עם רופא אונקו גנטיקאי מומחה:** המבטח ישפה את המבוטח בגין שתי התייעצויות או אבחונים אצל רופא אונקו גנטיקאי מומחה לרבות גנטיקאי או פרמקולוג, בשנת ביטוח, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של המבוטח. המבטח ישפה את המבוטח בגין התשלום המלא או החלקי ששילם עבור התייעצויות/יות. שיפוי עד לגובה 1,200 ₪ ובהשתתפות עצמית של 20% מעלות התייעצות.

3.2. **בדיקה פתולוגית ו/או גנטית:** בדיקות מעבדה כגון בדיקת אונקוטסט ו/או פאונדיישן וכדומה הנעשות על רקמת ביולוגית שמטרתן בין היתר: אבחון מחלה לרבות מניעת תופעות לוואי, סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול, ו/או המינון לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח. המבטח ישלם ישירות לספק השירות או למבוטח לא יותר מ-15,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. לא יאושר תחת סעיף זה בדיקות מי שפיר או בדיקה המחליפה בדיקת מי שפיר או בדיקות הקשורות להריון ו/או לידה.

3.3. **טיפול תרופתי ניסיוני בחו"ל:** נדרש המבוטח לקבל טיפול תרופתי ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת סרטן לרבות סרטני דם למיניהם או מחלה אוטואימונית ממנה הוא סובל, והטיפול ממומן על ידי גורם שלישי – (להלן: "מבצע הניסוי"), ולניסוי

ניתנו כל האישורים הרגולטוריים הנדרשים במדינה בה הוא מבוצע, ישתתף המבטח במימון הוצאות הנסיעה והשהיה והבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי הגורם המממן בחו"ל כדלקמן:

עלות הבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי הגורם המממן עד סכום של 50,000 ₪.

3.3.1 הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבטח ומלווה אחד, במקרה והמבטח קטין-שני מלווים, נדרש המבטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום.

3.3.2 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה וזאת עד 100,000 ₪.

3.3.3 הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול למבטח ולמלווה אחד, במקרה והמבטח קטין-שני מלווים, עד 60 יום, וזאת עד לסך של 1,000 ₪ ליום למלווה יחיד ועד 1,500 ₪ לשני מלווים. סכום שיפוי מרבי לסעיף זה- 50,000 ₪.

4. חבות המבטח ותגמולי הביטוח:

4.1 המבטח ישפה את המבטח כנגד קבלות מקוריות ובכפוף לאמור בסעיף 10.2 לתנאים הכלליים ו/או תשלום ישירות לנותן השרות/בית המרקחת עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, עד תקרת סכום הביטוח המרבי, בניכוי השתתפות עצמית, במקרה ביטוח לחודש ובניכוי השתתפות קופת חולים אם קיימת. למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה ייתן מרשם נפרד והמימון בכל מרשם יועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם. סכום שיפוי עד 3 מיליון ₪ לתקופה של 3 שנים. סכום הביטוח יתחדש ליתרת תקופת ההסכם. סכום שיפוי לתרופה על פי סעיף 2.3 לעיל עד 500,000 ₪ לתקופה של 3 שנים. סכום הביטוח יתחדש ליתרת תקופת ההסכם. השתתפות עצמית לחודש לתרופה תהיה 150 ₪.

4.1.1 במקרה בו נדרש המבטח להיות משופה עבור מספר תרופות על פי פוליסה זו, הסכום המצטבר של ההשתתפות העצמית בחודש לא יעלה על 300 ₪.

4.1.2 על אף האמור לעיל, לא תנוכה השתתפות עצמית בגין תרופות הנדרשות למבטח לצורך טיפול במחלת הסרטן או בגין תרופה שעלותה מעל 5,000 ₪ לחודש.

4.2 במקרה וקיבל המבטח את התרופה המכוסה על פי פרק זה מהשב"ן ושילם במסגרתה השתתפות עצמית, ישפה המבטח את המבטח בשווי ההשתתפות העצמית ששילם. במקרה זה לא ישלם המבטח השתתפות עצמית כלל. כמו כן, המבטח יקבל פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המאושר לאותה תרופה ועד 1,800 ש"ח לחודש.

4.3 מבטח שהצטרף לביטוח לאחר שהחל בטיפול תרופתי, אך לאחר תחילת הביטוח ובמהלך תקופת הביטוח חל שינוי במצבו הרפואי ובשל כך הוא נדרש לטיפול תרופתי בתרופה אחרת המכוסה על פי תנאי הסכם זה, יהיה זכאי לכיסוי ולא יחולו הוראות חריג מצב רפואי קודם.

4.4 מבטח 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.

4.5 המבטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. לחילופין, למבטח תהיה זכות לספק למבטח את התרופה ו/או התכשיר הרפואי בפועל ובלבד שהתרופה ו/או התכשיר הרפואי יסופקו באופן סדיר ובפרק זמן סביר.

4.6 סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב). במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר באנגליה.

4.7 סכום הביטוח המרבי למבטח שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות עפ"י פרק זה יהיה עד הסכום הנקוב בסנפ"ח 1, לכל תקופת בדיקה.

4.8 המבטח ישפה את המבטח עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה ועד ל 200 ₪ לכל טיפול /ליום ועד 60 יום.

5. בנוסף לאמור בסעיף החריגים בפרק הכללי המבטח לא יהא חייב בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

- 5.1 תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה ואשר מכוסה במסגרת פרק ההשתלות ו/או הניתוחים בהתאמה.
- 5.2 תרופה ניסיונית, למעט היכן שצוין אחרת בפרק זה.
- 5.3 תרופה הקשורה לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.
- 5.4 תרופה לטיפול בבעיות שיניים.
- 5.5 טיפול בוויטמינים ו/או בתוספי מזון
- 5.6 טיפול תרופתי מניעתי למחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או טיפול תרופתי מניעתי לצהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או לצהבת B (Hepatitis B).
- 5.7 טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

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.

ההגדרות וההוראות נוסחו באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות וההוראות המפורטות בחוזר המפקח על הביטוח 2015-1-18 – 'הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתכנית לביטוח תרופות'.

פרק ב' השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל

1. הגדרות:

- 1.1. המרכז הלאומי להשתלות - יחידת הסמך של משרד הבריאות הממונה על הטיפול בהשתלות במדינת ישראל.
- 1.2. טיפול מיוחד בחו"ל - ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר מתקיים בו אחד מהתנאים המפורטים להלן.
- 1.2.1. הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע בישראל.
- 1.2.2. סיכויי הצלחת הטיפול המיוחד בחו"ל ו/או סיכויי ההחלמה ממנו, גבוהים מסיכויי ההצלחה ו/או ההחלמה בישראל.
- 1.2.3. הניסיון בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גדול מהניסיון בביצועו בישראל.
- 1.2.4. זמן ההמתנה לביצוע הטיפול המיוחד בישראל עולה על זמן סביר לביצוע טיפול מיוחד מסוג זה.
- 1.2.5. ביצוע הטיפול המיוחד נועד להציל אובדן מוחלט של שמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים ו/או להציל אובדן מוחלט של הראיה בעין אחת או שתי העיניים.
- 1.2.6. הטיפול המיוחד דרוש למניעת הסיכון לנכות צמיתה בשיעור העולה על 50%.
- 1.2.7. הטיפול המיוחד נועד לצורך הצלת חיים.
- 1.3. השתלה - השתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצמות או תאי אב, (תאי גזע) מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת מח עצם או תאי אב, (תאי גזע) עצמית, מלווה או לא מלווה בכריתה כירורגית או הוצאות מגוף המבוטח של קרנית, ריאה, אונת ריאה, לב, לב ריאה, כליה, לבלב, כליה ולבלב, מעי, שחלות, כבד, אונת כבד, רחם וכל שילוב ביניהם או של חלקיהם. השתלה תכלול גם השתלת איברים מלאכותיים של אחד מהאיברים או חלקיהם המפורטים לעיל וכן השתלת איבר מבע"ח או איבר שגודל ו/או פותח בטכנולוגיה מתקדמת. השתלת מח עצם תכלול גם השתלה מדם פריפרי. במקרה בו יושתל לב מלאכותי Left Ventricular Assist Device כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. יובהר כי השתלה חוזרת תיחשב למקרה ביטוח חדש. מובהר כי השתלת קוצב לב ו/או השתלת שתל כהגדרתו בפוליסה לא תחשב השתלה לעניין זה.
- ההגדרה שלעיל כפופה לתנאים המצטברים הבאים:
- 1.3.1. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני.
- 1.3.2. ההשתלה תיעשה ע"פ אמות מידה אתיות מקובלות.
- ההגדרה של השתלה נוסחה באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".

2. מקרה ביטוח:

- 2.1. השתלה: צורך מתועד במסמכים רפואיים לביצוע השתלה כפי שנקבע על פי המלצת רופא מומחה מטעמו של המבוטח.

2.2. טיפול מיוחד בחו"ל: צורך מתועד לביצוע טיפול מיוחד בחו"ל כפי שנקבע על פי המלצת רופא מומחה מטעמו של המבוטח.

3. התחייבות המבטח:

בעת ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל עפ"י הפוליסה להלן, ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות (הוצאות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל), כמפורט להלן:

3.1. לעניין להשתלה ו/או להשתלות אשר נערכות בבית חולים מוסכם - שיפוי מלא. במקרה וההשתלה תבוצע במבוטח בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים המוסכמים ו/או על-ידי צוות שאינו בהסכם, תהא חבות המבוטח עד תקרה מרבית של 5,000,000 ₪. לעניין סעיף זה מובהר כי המבטח ישפה את המבוטח רק אם ההשתלה תעשה על פי דין וכי התקיימו הוראות החוק באיברים להשתלת איברים התשס"ח – 2008.

3.2. לטיפול/ ניתוח מיוחד בחו"ל - שיפוי בגין כל הניתוחים או הטיפולים המיוחדים, אשר מבוצעים בבית חולים שבהסכם - שיפוי מלא ואם הם מבוצעים בבית חולים שאינו בהסכם, לא יעלה על סכום הביטוח המרבי של 1,000,000 ₪.

3.3. השיפוי ו/או התשלום כמוגדר בסעיפים 3.1 ו- 3.2 יהיו בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל והמפורטות להלן, כגון:

3.3.1. תשלום לרופאים, בתי חולים לרבות מוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה, הערכה רפואית וטיפולים רפואיים להם נדרש המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, במהלך תקופת ההמתנה להשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד של המבוטח בחו"ל, בין אם באשפוז ובין אם לא באשפוז לרבות טיפולי דיאליזה. כולל כיסוי עלות טיסה במחלקת תיירים הלוך ושוב למבוטח ולמלווה לצורך ביצוע בדיקות הערכה.

3.3.2. הוצאות בגין כל הבדיקות והטיפול הרפואי שניתנו למבוטח בעת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות הוצאות חדר ניתוח. תשלום בגין משתלים מיוחדים, רגילים או מפרשי תרופות, המושתלים בגופו של המבוטח בעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.

3.3.3. שכר כל הצוות הרפואי והפרא רפואי שטיפלו במבוטח בעת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות פיזיותרפיה;

3.3.4. בדיקות רפואיות, בדיקות הדמיה ובדיקות אחרות שידרשו בעת אשפוז;

3.3.5. שירותי מעבדה לרבות ולא רק בדיקות פתולוגיה וציטולוגיה וגנטיקה שידרשו בעת אשפוז;

3.3.6. תרופות שניתנו למבוטח בעת אשפוז, על פי הוראת הצוות הרפואי.

3.3.7. הוצאות אשפוז בחו"ל, לרבות אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ או מחלקת שיקום עד 180 ימים לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 300 ימים לאחר ביצועם.

3.3.8. תשלום עבור הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לשם ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל בטיסה מסחרית רגילה של המבוטח ומלווה אחד, או לשני מלווים כשהמבוטח הוא קטין, והוצאות שיבתם לישראל.

3.3.9. הוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל.

3.4. הוצאות נלוות כדלקמן: סכומי השיפוי ו/או התשלום להלן הם בנוסף להוצאות בסעיף 3.3:

3.4.1. הוצאות לצורך איתור האיבר המושתל בארץ או בחו"ל לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל, רישום במאגרים לרבות איתור תורם מח עצם, לרבות הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי או מדם היקפי - עד תקרת הסכום של 200,000 ₪.

3.4.2. תשלום עבור הוצאות לפעילות רפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה עד הסכום של 200,000 ₪.

3.4.3. כיסוי הוצאות לשימוש או השתלת לב מלאכותי - עד תקרת של 1,000,000 ₪.

3.4.4. הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, כולל לצורך ביצוע בדיקת הערכה, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ומלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, וזאת עד שלוש נסיעות למקרה ביטוח ועד לסכום של 25,000 ₪. נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום.

3.4.5. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל וחזרה לישראל, כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום של 100,000 ₪.

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 ₪ ליום למלווה יחיד ועד 1,500 ₪ לזוג מלווים - סך שיפוי מקסימלי 200,000 ש"ח.

- 3.4.7. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל או לייעוץ, למקרה ביטוח אחד, לפי המקרה, ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על עלות הביצוע בחו"ל של ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 3.4.8. הוצאות לטיפול המשך שנעשים בארץ או בחו"ל במבטח שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל המכוסה עפ"י פוליסה זו, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי - עד תקרת הסכום של 200,000 ₪.
- 3.4.9. תשלום עבור העברת גופת המבטח לישראל, אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.
- 3.4.10. תשלום עבור כל הוצאה אחרת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד עד לתקרת הסכום של 150,000 ₪.
- 3.4.11. תשלום בגין מעקב, ביקורת רפואית ובדיקות בחו"ל אחרי השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, כולל הוצאות טיסה ושהיה, עד שנה ממועד ההשתלה/טיפול, עד לסכום של 30,000 ₪.

3.5. כל התשלומים להשתלה או לטיפול מיוחד, כמפורט בסעיפים 3.4.1-3.4.10 לעיל, במקרה ובוצע הטיפול בחו"ל יהיו בגין הוצאות אשר הוציא המבוטח בחו"ל (כולל סעיפים 3.4.4, 3.4.5, 3.4.7 – הוצאות ששולמו בארץ). על אף האמור לעיל, היה והוציא המבוטח תשלומים על פי סעיפים אלו בישראל, אשר הצורך בהם קשור להשתלה או לטיפול המיוחד, יהא זכאי המבוטח לקבלת שיפוי בגין הוצאות אלו, בשיעור של עד 20% נוספים מסכום הביטוח המרבי להשתלה או לטיפול מיוחד בחו"ל, בהתאמה. יובהר, שבמידה ויצא המבוטח לחו"ל להשתלה או לטיפול מיוחד ומכל סיבה שהיא (רפואית או אחרת) לא בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בעת שהותו בחו"ל, המבטח יישא בהוצאות כמפורט בסעיפים 3.3-3.4. כיסוי ההוצאות לא יפגע בזכות המבוטח לכיסוי השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל עד לתקרות הכיסוי המופיעות בפרק זה בניכוי סכומים שכבר שולמו.

3.6. תשלום פיצוי לפני ביצוע השתלה:

מבוטח אשר נדרש לבצע השתלה וטרם ביצע את ההשתלה, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטח על פי פרק זה בעת היותו מבוטח בהסכם זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 350,000 ₪ למעט במקרה של השתלת קרנית ו/או מח עצם עצמי. הפיצוי ישולם למבוטח תוך 7 ימים מהיום בו יציג למבטח אישור של המרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה. אין בידי המבוטח אישור ממרכז ההשתלות על הצורך בביצוע השתלה, יציג אישור רפואי משני רופאים ישראלים, מומחים בתחום הרלוונטי, המעיד כי עליו לבצע השתלה בגין מצבו הרפואי. המבוטח יחתום על כתב סילוק בו הוא מאשר כי עם קבלת הפיצוי כאמור בסעיף זה, מיצה את מלוא זכאותו למימון ההשתלה או קבלת פיצוי על פי פרק זה.

3.7. תשלום פיצוי לאחר ביצוע השתלה

מבוטח שעבר השתלה בארץ או בחו"ל (למעט השתלת קרנית והשתלת מח עצם עצמית), יקבל פיצוי חד פעמי בגובה של 350,000 ₪ בביצוע השתלה בחו"ל, 100,000 ₪ במקרה ביצוע השתלה בארץ, ובלבד שההשתלה בוצעה בכפוף להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008 ולא תבע את חברת הביטוח בגין ההשתלה על פי פרק זה, והציג מסמכים רפואיים המעידים כי אכן עבר השתלה.

למען הסר ספק, המבוטח רשאי לקבל פיצוי ע"פ סעיף 3.7 או 3.6 ובכל מקרה לא בגין שניהם. כמו כן, קיבל המבוטח פיצוי על פי סעיף 3.7 או 3.6, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים על פי פרק השתלות איברים, כמפורט בסעיפים 3.1, 3.3 ו- 3.4 לעיל אך כן יהיה זכאי לגמלת החלמה כאמור בסעיף 3.9 בפרק השתלות איברים.

3.8. גמלת החלמה למועמד להשתלה:

3.8.1 מועמד להשתלה המרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי ונזקק לשירותי מטפל או שוהה באשפוז בבית חולים, יהיה זכאי לגמלה חודשית בסך 5,000 ש"ח בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים.

תנאי לקבלת הגמלה על פי סעיף זה הינו קבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה.

3.9. גמלת החלמה לאחר השתלה:

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 ₪ 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 ₪ לחודש ולמשך 6 חודשים ..

3.9.2 נפטר המבוטח לאחר ביצוע ההשתלה וטרם שולמו לו מלוא התשלומים החודשיים דלעיל, תשלום היתרה למוטביו. מובהר כי תשלום הגמלה כאמור לעיל לא מהווה השתתפות של המבטח במימון ההשתלה.

3.10. ניתוח/טיפול ניסיוני בחו"ל:

3.10.1 נדרש המבוטח לבצע ניתוח/טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת סרטן לרבות סרטני דם למיניהם או מחלה אוטואימונית ממנה הוא סובל, והטיפול ממומן על ידי גורם שלישי – (להלן: "מבצע הניסוי"), ולניסוי ניתנו כל האישורים הרגולטוריים הנדרשים במדינה בה הוא מבוצע, ישתתף המבוטח במימון הוצאות הנסיעה והשהיה והבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי הגורם המממן בחו"ל כדלקמן:

3.10.2 עלות הבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי הגורם המממן עד סכום של 50,000 ₪ .

3.10.3 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

3.10.4 הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה וזאת עד לסכום של 100,000 ₪ .

3.10.5 הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול למבוטח ולמלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, עד 60 יום, וזאת עד לסך של 1,000 ₪ למלווה ועד 1,500 ₪ לזוג מלווים .

פרק ג

כיסוי לניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

1. הכיסוי הביטוחי

- 1.1 **מקרה הביטוח:** ביצוע ניתוח ו/או תחליף ניתוח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.
- 1.2 בהיודע למבוטח על הצורך בניתוח אשר ברצונו לבצע בבית חולים בחו"ל, יידע את המבוטח באופן מידי וימסור למבוטח את שם בית החולים בו הוא מעוניין לבצע את הניתוח הנ"ל וכן את פרטי הרופא והפרטים הנוספים הקשורים בניתוח. תאום הניתוח יעשה ישירות על יד המבוטח, הניתוח יכוסה במלואו ע"י המבוטח כמפורט בסעיף 1.3. במידה ובוצע הניתוח ללא תאום מוקדם של המבוטח סכום השיפוי המרבי יהיה עד 400,000 ש"ח או 200% מעלות ניתוח בארץ-הגבוהה מבניהם.
- 1.3 **הוצאות המכוסות בגין ביצוע הניתוח ו/או תחליף הניתוח:** בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבוטח 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 בנספח 1.
- 1.4 **הוצאות נלוות:** בנוסף לאמור לעיל, ישפה המבוטח את המבוטח בגין ביצוע ניתוח ו/או תחליף הניתוח בחו"ל, גם בגין ההוצאות הבאות:
 - 1.4.1 **כיסוי להוצאות הטסה רפואית:** במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח/מחליף הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבוטח את הוצאות ההטסה הרפואית עד תקרה מרבית של 100,000 ₪ . הטסה רפואית לעניין סעיף זה הינה, הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
 - 1.4.2 **כיסוי להוצאות טיסה ושהייה בחו"ל:** במקרה של ניתוח/מחליף ניתוח בחו"ל אשר היה כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים או יותר, המבוטח יכסה את הוצאות הטיסה(במחלקת תיירים) והשהייה של המבוטח

ומלווה אחד (במקרה של מבטח קטין - שני מלווים). סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה- עד 1,000 ₪ ליום ומלווה ועד 1,500 ₪ לשני מלווים ועד 21 יום.

1.4.3 **כיסוי להוצאות הטסת גופה:** המבטח יכסה בכיסוי מלא הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח/מחליף ניתוח, אם נפטר בחו"ל המבטח בעת שהותו בחו"ל.

1.4.4 **כיסוי להוצאות הבאת מומחה מחו"ל:** מבטח אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל עד סכום ביטוח של 100,000 ₪.

1.4.5 **כיסוי להוצאות שהייה לאחר הניתוח:** בכפוף להנחיית הרופא המנתח, מבטח לאחר הניתוח או הטיפול המחליף ניתוח שעבר בחו"ל, אשר נדרש להישאר בקרבת בית החולים ולא באשפוז לצורך מעקב אחרי הניתוח, יהיה זכאי להחזר הוצאות שהייה שלו ושל מלווה אחד (במקרה של מבטח קטין- שני מלווים) לתקופה של עד 5 ימים לאחר השחרור מבית החולים. סכום הביטוח המרבי עד 1,500 ₪ ליום ועד 2,000 ₪ לשני מלווים. ועד 5 ימים

1.4.6 **כיסוי להתייעצות ו/או ביקורת בחו"ל לפני/לאחר הניתוח:**

1.4.6.1 נזקק המבטח להתייעצות ו/או ביקורת בחו"ל, ישפה המבטח את המבטח בגין הוצאות שהוציא עבור ההתייעצות ו/או הביקורת בחו"ל עד לסך של 10,000 ₪, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. המבטח זכאי לשתי (2) התייעצויות ו/או ביקורות בחו"ל למקרה ביטוח.

1.4.6.2 המבטח תשפה את המבטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה במחלקת תיירים ובגין הוצאות שהייה שלו ושל מלווה אחד (במקרה של מבטח קטין- שני מלווים) לתקופה של עד 5 ימים ועד לסך של 1,500 ₪ ליום ועד 2,000 ₪ לשני מלווים.

1.4.7 **פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי:** נפטר המבטח כתוצאה מניתוח במהלך הניתוח או תוך 7 ימים לאחריו, ישלם המבטח למוטבים (ובהיעדר מוטבים ליורשי המבטח על פי דין), פיצוי בסך 100,000 ש"ח. כיסוי זה הינו בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל בפרק זה.

1.4.8 **הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:** במקרה של ניתוח/מחליף ניתוח בחו"ל אשר היה כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים או יותר ועד 30 ימים ממועד שחרור המבטח מבית החולים, המבטח ישפה את המבטח בגין הוצאות החלמה במוסד הבראה, עד לסך של 800 ש"ח ליום ועד 5 ימים.

1.4.9 **שכר אחות פרטית לאחר ניתוח:** המבטח ישפה את המבטח בגין הוצאות העסקת אחות פרטית בבית החולים, עד לסך של 600 ש"ח ליום ועד 8 ימי אשפוז.

1.4.10 **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים:** המבטח ישפה את המבטח בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו לבית חולים או ממנו או בין בתי החולים בחו"ל.

1.4.11 **פיצוי בגין אשפוז ארוך-** מבטח שביצע ניתוח, והיה מאושפז לתקופה העולה על 10 ימים לאחר ביצוע הניתוח, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך 2,000 ₪.

1.4.12 **טיפולים אחרי ניתוח:** על פי הוראת הרופא המטפל – טיפול שיקומי, פיזיותרפיה, התעמלות שיקומית, ריפוי בעיסוק, הידרותרפיה. כיסוי ל 20 טיפולים. סכום ביטוח 150 ₪ לטיפול. 20% השתתפות עצמית.

1.5 חריגים מיוחדים לפרק זה:

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים שבהסכם זה, אשר יחולו במלואם על כל פרקי הביטוח, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:

1.5.1 **ניתוח או תחליף ניתוח ניסיוניים.**

1.5.2 **טיפול כימותרפיה, רדיותרפיה, ריפוי בעיסוק או דיאליזה.**

1.5.3 **טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל שהינם רפואה משלימה וטיפולים פארא רפואיים.**

1.5.4 **הזלפות והזרקות לעור או לתת עור. מובהר כי הזרקות לעיניים, לעמוד השדרה או לאיברים פנימיים לא יכללו במסגרת חריג זה.**

פרק ד'

התייעצויות עם רופא מומחה, בדיקות אבחנתיות

1. התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח: המבטח ישפה את המבוטח בגין ביצוע שתי התייעצויות או אבחונים אצל רופא מומחה לרבות ולא רק גנטיקאי, פרמקולוג, פסיכיאטר בשנת ביטוח, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של המבוטח. המבטח ישפה את המבוטח בגין התשלום המלא או החלקי ששילם עבור ההתייעצויות/ עד תקרה של 900 ₪ להתייעצות ובהשתתפות עצמית של 20% מעלות ההתייעצות הכוללת של ההתייעצות. ידרוש המבוטח מהמבטח שיפוי רק בגין חלק מעלות ההתייעצות יקוזז הסכום עליו ויותר המבוטח מההשתתפות העצמית אותה נדרש לשלם. מובהר כי התייעצות כאמור תכלול גם התייעצות עם רופא גניקולוג מומחה למעקב להריון ובלבד שההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את מעקב ההריון אחר המבוטחת והתייעצות עם רופא מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד ובלבד שהרופא הוא לא רופא הילדים המטפל בילד המבוטח באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

2. בדיקות רפואיות אבחנתיות: המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות ביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 2.1 ולא יותר מסכום של 5,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב.

2.1 "בדיקות רפואיות אבחנתיות" - בדיקות מעבדה (כגון בדיקות דם, הפרשות, תאים, רקמה ביולוגית אחרת וכיו"ב), רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה: אולטרסאונד (U.S.), לרבות בדיקת פיברוסקאן, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T.), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I.) בדיקת טומוגרפיה (P.E.T), Capsule Wireless Endoscopy, תהודה מגנטית פונקציונלית (fMRI), מיפוי וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעה או לקביעת דרכי טיפול.

רובד הרחבה א

פרק ה'

ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ (כיסוי מ"השקל הראשון")

1. הגדרות לפרק זה:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחולנה ההגדרות שלהלן:

- 1.1. "התייעצות" – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;
- 1.2. "טיפול מחליף ניתוח" – טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
- 1.3. "ניתוח" – פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
- 1.4. "טיפול מחליף ניתוח" – טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
- 1.5. "שתל" – כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;
- 1.6. "מרפאה כירורגית פרטית" – מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
- 1.7. "בית חולים פרטי" – אחד מאלה:
- 1.8. (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013. (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- 1.9. "קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994.
- 1.10. "רופא מומחה" – רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
- 1.11. "תקופת אכשרה" – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה, תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח:

ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. טיפול המחולק למספר מפגשים, המטפל באותה בעיה רפואית, יחשב מקרה ביטוח אחד.

3. הכיסוי הביטוחי:

בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי מלוא העלות של מקרים אלה בלבד:

- 3.1. שלוש (3) התייעצויות בכל שנת ביטוח, עד לסכום של 1,200 ₪ לרופא שאינו בהסכם להתייעצות. שיפוי מלא לרופא הסכם. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;
- 3.2. שכר מנתח הסכם – שיפוי מלא.

3.3. ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום-ניתוח;

3.4. טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

יובהר כי אתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו: _____ יעודכן מעת לעת והמבטח רשאי להוסיף סוגי הליכים רפואיים נוספים בכל עת.

4. חריגים מיוחדים לפרק זה:

סעיף החריגים בתנאים הכלליים אינו חל על פרק זה. המבטח לא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשרה.

4.2. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לענין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;

4.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;

4.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:

4.4.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;

4.4.2. ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם, או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;

4.5. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;

4.6. השתלת איברים; לענין זה, "השתלת איברים" – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;

4.7. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;

4.8. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

4.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

5. תקופת אכשרה: 45 יום, אולם בנוגע להריון או לידה תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים.

פרק 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')

1. הגדרות:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחולנה ההגדרות שלהלן:

- 1.1 "בית חולים פרטי" – אחד מאלה:
(1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013. (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- 1.2 "שתל" – כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;
- 1.3 "ניתוח" – פעולה פולשנית – חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.4 "טיפול מחליף ניתוח" – טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
- 1.5 "התייעצות" – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.
- 1.6 "קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994.
- 1.7 "מרפאה כירורגית פרטית" – מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, 1, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות;
- 1.8 "רופא מומחה" – רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
- 1.9 "תכנית ביטוח כיסוי מלא ("מהשקל הראשון")" – כיסוי לניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל אשר תגמולי הביטוח בגינם משולמים ללא תלות במימוש תחילה של הזכויות המוקנות למבוטח בשב"ן.
- 1.10 "תכנית השב"ן" – תכנית השב"ן של המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.
- 1.11 "תקופת אכשרה" – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
- 1.12 "תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן" – תקופת זמן רצופה של חברות בשב"ן, במהלכה החבר בשב"ן חייב בתשלום דמי חבר אך אינו זכאי לזכויות המפורטות בתקנון השב"ן בהתייחס לניתוחים פרטיים בארץ.

2. מקרה הביטוח:

ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. טיפול המחולק למספר מפגשים, המטפל באותה בעיה רפואית, יחשב מקרה ביטוח אחד.

3. הכיסוי הביטוחי:

בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי מלוא העלות של מקרים אלה בלבד:

- 3.1 שלוש (3) התייעצויות בכל שנת ביטוח, עד לסכום של 1,200 ₪ לרופא שאינו בהסכם להתייעצות. שיפוי מלא לרופא הסכם. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;

- 3.2. שכר מנתח;
- 3.3. ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום-ניתוח;
- 3.4. טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

יובהר כי אתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו: _____ יעודכן מעת לעת והמבטח רשאי להוסיף סוגי הליכים רפואיים נוספים בכל עת.

4. תגמולי הביטוח:

המבטח ישפה את המבוטח, בגין ההוצאות המפורטות לעיל שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, על פי תנאי הכיסוי המפורטים להלן:

- 4.1. מבוטח יהא זכאי על פי פרק זה לתגמולי הביטוח שמעבר למלוא הזכויות המוקנות לו במקרה ביטוח במסגרת השב"ן שבו הוא חבר.
- 4.2. הסכום המקסימלי שהחברה תחוב למבוטח על פי פרק זה לא יעלה על ההפרש שבין העלויות של המרכיבים המופיעים בסעיף 3 לעיל וההוצאות שהמבוטח קיבל בגין החזרים מהשב"ן.
- 4.3. במקרים בהם אין השב"ן מכסה את מקרה הביטוח למבוטח בלבד, בשל הפסקת החברות בשב"ן או מכל סיבה אחרת, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 5 להלן, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה.
- 4.4. במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות המפורטות בסעיף 3 בהתאם לקבוע בפרק ב', סעיף 3. הוראות סעיף 5 לא יחולו במקרה זה.
- 4.5. הוכרה זכאותו של מבוטח לביצוע הניתוח ע"י השב"ן אולם הניתוח נקבע לתקופה העולה על 30 יום מהמועד בו אושרה הזכאות בגלל העדר זמינות של הרופא המנתח, או ביקש המבוטח לעבור הניתוח אצל רופא אשר אינו בהסכם עם השב"ן אולם נמצא בהסכם עם המבטח, יהיה זכאי המבוטח לעבור את הניתוח באמצעות רופא שבהסכם עם המבטח וישופה באופן מלא בגין מלוא הוצאותיו.

5. ברות ביטוח

הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו של המבוטח ו/או זכאותו בשב"ן מסיבה כלשהי (להלן: "הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לבקש בתוך 60 יום מיום הפסקת השב"ן, להצטרף לביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים שלא יפחת בהיקפו מתנאי הכיסוי המורחב לניתוחים הנהוג בחברה במועד תחילת ביטוח זה. עם הגשת בקשה בכתב, תשלום דמי ביטוח מלאים כנהוג בחברה באותה עת, יהיה המבוטח זכאי לברות ביטוח שמשמעותה הצטרפות ללא כל תקופת אכשרה ולא תידרש הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים תהא למפרע על פי מועד הפסקת השב"ן.

6. חריגים מיוחדים לפרק זה:

סעיף החריגים בתנאים הכללים אינו חל על פרק זה. המבטח לא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 4.10. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשרה.
- 4.11. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לענין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 4.12. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 4.13. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
- 4.13.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
- 4.13.2. ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם, או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;

- 4.14. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 4.15. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;
- 4.16. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;
- 4.17. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 4.18. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

6. תקופת אכשרה: 45 יום, אולם בנוגע להריון או לידה תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים.

פרק ו' שירותים אמבולטוריים

1. הגדרות מיוחדות

- 1.1 "בדיקות ושירותים להריון" –
- 1.1.1 בדיקת חלבון עוברי.
 - 1.1.2 בדיקת שקיפות עורפית.
 - 1.1.3 סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
 - 1.1.4 סריקה על קולית מאוחרת (מורחבת) לסקירת מערכות העובר.
 - 1.1.5 בדיקת מי שפיר (או בדיקה אחרת שמטרתה זהה לבדיקת מי שפיר) או בדיקת סיסי שליה לרבות צ'יפ גנטי.
 - 1.1.6 מוניטור ביתי לניטור הריון בסיכון גבוה.
 - 1.1.7 בדיקת אקו לב של העובר.
 - 1.1.8 בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומליים בעובר כגון: VERIFI ואחרים.
 - 1.1.9 שימור דם טבורי.
 - 1.1.10 כל בדיקה אחרת הנדרשת למבטחת במהלך ההריון, בכפוף להפניית רופא מומחה.
- 1.2 "בדיקות לסיקור גנטי להורה/ים לפני הריון": סיקור לגילוי גנים נשאים למחלות גנטיות, בין בדיקות הקיימות כיום ובין שתהיינה בעתיד לרבות: גושה, חרשות, טייזקס, סיסטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, תסמונת בלום וקנון, וכל בדיקה גנטית אחרת המיועדת לאיתור נשאות.
- 1.3 "פיזיותרפיה" - טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא מומחה.

2. מקרה הביטוח:

ביצוע או קבלת אחד השירותים הרפואיים (טיפול בודד או סדרת טיפולים בגין אותו מצב רפואי) אשר יפורטו להלן, אשר יינתנו למבוטח שלא בעת אשפוז, אלא כשירות אמבולטורי בישראל במהלך תקופת הביטוח. המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן.

3. שירותי הייעוץ הרפואי והבדיקות אמבולטוריות והתחייבות המבטח:

בקרות מקרה הביטוח, המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן:

- 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.
- 3.2 **כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית:** המבטח ישלם ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות או נאמן למקור, עבור חוות דעת פתולוגית בארץ או בחו"ל, לרבות בדיקות פתולוגיות לקביעת טיב הטיפול הכימותרפי הנדרש לחולה, לרבות בדיקות אימונוהסטוכמיות, ציטולוגיות, היסטולוגיות או בדיקות גנטיות של הרקמה הפתולוגית או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת על-ידי רופא לאבחון טיב הגידול ממנו סובל המבוטח או אופי הטיפול לו הוא נידרש. ולא יותר מסכום ביטוח מרבי למקרה ביטוח של 2,000 ₪ בארץ, 6,000 ₪ בחו"ל ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ובלבד שחוות הדעת ניתנת על-ידי רופא מומחה בתחום.
- 3.3 **טיפול פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק/טיפול שיקומי:** המבטח ישפה את המבוטח עד לסכום של 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא מומחה בתחום.

- 3.4 **טיפולים אונקולוגיים:** המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לספק השירות עבור טיפולים אונקולוגיים שיקבל המבוטח כמפורט להלן: טיפולי רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית כגון ולא רק ברכיטרפיה וסירטקס, ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרומגנטיים לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות novacure, טיפולי הימופילטרציה טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביווד רדיואקטיבי, טיפולים בקריו וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. המבטח ישפה את המבוטח עבור ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל ולא יותר מסכום הביטוח המרבי של 100,000 ₪ למקרה ביטוח. ועד 200,000 ₪ לטיפול בהימופילטרציה או פרפוזיה ישירה, ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על-ידי רופא מומחה בתחום.
- 3.5 **בדיקות פתולוגיות:** בדיקות מעבדה בדיקת נשאות גנטית של מבוטח לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח או מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה המחלה. המבטח ישלם ישירות לספק השירות או למבוטח לא יותר מסכום של 15,000 ₪ לבדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 15% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. לא יאושר תחת סעיף זה בדיקות מי שפיר או בדיקה המחליפה בדיקת מי שפיר.
- 3.6 **פיצוי לאחר אשפוז** מניתוח ושלא כתוצאה מניתוח: יפוצה על ידי המבטח בפיצוי יומי החל מהיום השלישי לאשפוז ולתקופה מרבית של 10 יום ועד 400 ₪ ליום.
- 3.7 **הזרקת חומרי סיכון למפרקים, אורטוקון, חומצה היאלורונית והזרקות PRP:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות, בעבור עלות טיפול להזרקת חומרי סיכון למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק עד סכום מרבי של 4,000 ₪ למקרה ביטוח (טיפול בודד או סדרת טיפולים). מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.
- 3.8 **טיפול בגלי הלם, לייזר גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות וטיפול בכאבי מפרקים ורקמות הרכות:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים), עד סכום מרבי של 3,500 ₪ למקרה ביטוח (טיפול בודד או סדרת טיפולים). ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.
- 3.9 **הזרקות לעמוד השדרה לטיפול בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק, בין אם תחת שיקוף ובין אם לא:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 5,000 ₪ למקרה ביטוח (טיפול בודד או סדרת טיפולים). מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.
- 3.10 **הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 5,000 ₪ למקרה ביטוח (טיפול בודד או סדרת טיפולים). מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.
- 3.11 **הזרקות לטיפול בהזעת יתר:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 6,000 ₪ למקרה ביטוח (טיפול בודד או סדרת טיפולים). מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.
- 3.12 **הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, עד סכום מרבי של 2,000 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מ 10,000 ₪ לסדרת הזרקות. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

3.13 רפואה משלימה :

המבטח ישפה את המבוטח, כנגד קבלות מקוריות, עד 12 טיפולים בשנת ביטוח בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% ועד ל 150 ש"ח לטיפול. המבוטח יהיה רשאי לקבל טיפול מתחום הרפואה המשלימה, כמפורט להלן ובלבד שהטיפול הומלץ על ידי רופא.
תחומי הרפואה המשלימה, עפ"י סעיף זה, הנם: אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, שיאצו, אוסטיאופתיה, הרבולוגיה, שיטת פאולה, תזונה, היפנוזה, כירופרקטיקה, הומיאופתיה, פלדנקרייז, ביו-פיזיק, נטורופתיה, ייעוץ דיאטטי, שיטת אלכסנדר, פרחי באך, טווינה ורפואה סינית.
סייגים: אין כיסוי לתרופות, מזון וצמחים בהם משתמש המטופל במסגרת הטיפול האלטרנטיבי.

התפתחות הילד:

3.14 **טיפולים ו/או אבחון בבעיות התפתחות של ילדים:** המבטח ישפה את המבוטח בגין אבחון ילד מבוטח מגיל 3-16 הנעשה באמצעות מאבחן מוכר ו/או במכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד /או פסיכולוג קליני/חינוכי. האבחון כולל בעיות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחותי וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% ועד 1,500 ש"ח. פעם אחת בכל 30 חודשי ביטוח.

3.15 המבטח ישפה את המבוטח עבור טיפולים בהתפתחות הילד, לילד מבוטח, בגין בעיות התפתחות 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 ש"ח לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה.

הריון ולידה:

3.16 **בדיקות ושירותים להריון:** המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לספק השירות תגמולי ביטוח בשיעור 80% מההוצאות שהוציא בפועל בגין הבדיקות כמוגדר בסעיף 1.3 לעיל בסכום ביטוח של עד 4,500 ש"ח להריון (בהריון מרובה עוברים עד 6,000 ש"ח), ובדיקות סיקור גנטי כמוגדר בסעיף 1.4 כולל יעוץ גנטי אצל רופא מומחה במהלך ההריון או לאחריו, עד לסכום של 4,000 ש"ח. השתתפות עצמית סעיף זה 20%.

3.17 אשפוז כתוצאה מסיבוכי הריון: מבוטחת שאושפזה כתוצאה מסיבוכי הריון או לידה לתקופה העולה על 14 יום תהיה זכאית לפיצוי של 150 ש"ח ליום. ועד 5,000 ש"ח להריון.

3.18 מעקב הריון אצל רופא מומחה. זכאות לשני ביקורים להריון. סכום ביטוח של 800 ש"ח לביקור, 20% השתתפות עצמית.

3.19 **טיפול פריין לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל:** המבטח ישפה את המבוטח/ת ב 80% מהסכום ששולם בפועל, בארץ או בחו"ל, תמורת טיפולי פריין לרבות הפריה חוץ גופית (I.V.F.) ו/או כל טיפול ושירות רפואי שתכליתו כניסת המבוטחת להריון, בתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה בתחום, וזאת עד תקרת הסכום של 15,000 לסדרת טיפולים לילד ועד שתי סדרות טיפולים לילד. ועד לשני ילדים. עד 25,000 ש"ח לטיפול בחו"ל- טיפול אחד לילד. להסרת ספק, במקרה ששני ההורים מבוטחים בפוליסה זו ישולמו תגמולי הביטוח על-פי סעיף זה לאחד מבני הזוג בלבד. על אף האמור בחריגים לפרק התרופות, תרופות המהוות חלק מטיפול המכוסה במסגרת סעיף זה יכוסו כחלק מהטיפול.

3.20 **מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל:** המבטח ישפה את המבוטח ב 75% מהסכום ששולם בפועל בגין הבדיקות הרפואיות הנדרשות בעת קבלת שירותי פונדקאות ובתנאי שהפונדקאות נעשתה עפ"י הוראות חוק תרומת ביציות, תש"ע-2010 וזאת עד תקרת הסכום של 25,000 ש"ח לילד. להסרת ספק, במקרה ששני בני הזוג מבוטחים על-פי פוליסה זו, ישולמו תגמולי הביטוח על-פי סעיף זה לאחד מבני הזוג בלבד.

4 שיפוי שב"ן:

קיבל המבוטח את הטיפול הרפואי במסגרת השב"ן, ונדרש לשלם השתתפות עצמית ישיב המבטח למבוטח את ההשתתפות העצמית. במקרה כזה, יהא השיפוי שיינתן למבוטח בשיעור של 100% מההוצאה.

5 **תקופת אכשרה: 90 יום, למעט הכיסויים הכלולים בפרקים: התפתחות הילד והריון ולידה לגביהם תחול תקופת אכשרה של 120 יום**

כתב שירות ביקור רופא

2.1 השירות

2.1.1 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם (להלן - "שירות ביקור רופא לילי"). שירות ביקור רופא לילי יינתן בביתו של המנוי או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המנוי הנזקק לשירות, או שהמנוי הנזקק לשירות יופנה לקבלת שירות ביקור רופא לילי באחד ממוקדי שירות ביקור רופא לילי המופעלים על ידי ספק השירות, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "המוקד הרפואי"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המנוי (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן).

2.1.2 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:

2.1.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי.

2.1.2.2 בדיקה גופנית של המנוי לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוכדי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, הכל כפי שיידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.1.2.3 קביעת אבחנה רפואית.

2.1.2.4 בדיקת א.ק.ג. באמצעות קרדיו-ביפר על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.1.2.5 קבלת תרופות ראשוניות, הכל לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.1.2.6 קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.1.2.7 הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל במנוי באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.1.2.8 הפניית המנוי לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.1.2.9 מתן תעודה רפואית.

2.1.2.10 פינוי חינוך באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם שבדק את המנוי בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינויו באמבולנס, ישלם ספק השירות למנוי את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד, ובתנאי שהמנוי אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מוטב.

2.2 כללי

2.2.1 שירות ביקור רופא לילי על פי כתב שירות זה יינתן כל ימות השנה מהשעה 20:00 עד 07:00 למחרת. בימי ו' וערבי חג שירות ביקור רופא לילי יינתן ברציפות מהשעה 20:00 ביום ו' וערב החג ועד השעה 07:00 ביום א'/היום שלמחרת החג. כל קריאה לקבלת השירות צריכה להיות מופנית למוקד השירות לא לפני השעה 20:00 ולא יאוחר מהשעה 06:00.

המוקדים הרפואיים יופעלו בין השעות 20:00 עד 24:00 ובשבתות וחגים גם בין השעות 10:00 עד 14:00.

שירות ביקור רופא לילי לא יינתן בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.

2.2.2 נזקק המנוי לשירות רפואי לילי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, מקום הימצאו, שם המנוי ומס' הטלפון של בית המגורים של המנוי (המהווה את מספר המנוי של המשפחה המנויה אצל ספק השירות).

2.2.3 שירות ביקור רופא לילי יינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

2.2.4 שירות ביקור רופא לילי ניתן בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון וחבל עזה, אך לרבות מעלה אדומים, אריאל, בית אריה, אורנית ושערי תקווה. ברמת הגולן שירות ביקור רופא לילי יינתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באזור, כאשר המנוי הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתימסר לו על ידי מוקד השירות.

2.2.5 עם תום הביקור יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור הבית בבית החולה או נתן את שירות ביקור רופא לילי במוקד הרפואי.

2.2.6 בחר המנוי לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע החולה למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.

2.3 אחריות

2.3.1 מחויבותה של ספק השירות כלפי המנוי בטיפולו בקריאה של מנוי לקבלת שירות ביקור רופא לילי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים המפורטים להלן:

2.3.1.1 הגעת רופא הסכם לבית המנוי או הפניית החולה למוקד הרפואי הסמוך למקום הימצאו, בכפוף לאמור בסעיפים- 3.2.1, 3.2.4 ו- 3.2.6.

2.3.1.2 ביטול הקריאה לקבלת שירות ביקור רופא לילי ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.

2.3.2 האחריות בגין איכות שירות ביקור רופא לילי נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי בלבד, וספק השירות לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

2.3.2.1 איכות שירות ביקור רופא לילי נשוא כתב שירות זה.

2.3.2.2 רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למוטב ו/או למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם שירות ביקור רופא לילי נשוא כתב שירות זה.

2.3.2.3 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.

2.3.2.4 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר שאינו רופא ההסכם.

רובד הרחבה ב

פרק ז'

שירותים אמבולטוריים

1.אביזרים רפואיים: המבוטח זכאי להחזר בגין הוצאות עבור אביזר רפואי כגון: מכשיר **אלקטרוני** ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (Ararscol, Nevrogar. Agrelief 10), מכשיר CPAP, מכשיר BPAP. מכשיר שמיעה, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, פרוטזה חיצונית לשד, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות קורט וקונוס, שתל קוכולארי ו/או נעלים אורתופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובניה מיוחדת לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, לחולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל ומשאבת אינסולין. ההחזר הינו עד לסכום של 2,000 ₪ לכל 30 חודשי ביטוח.

2. טיפולים פסיכולוגיים: המבטח ישתתף בהוצאות לטיפולים שניתנו למבוטח בתקופת הביטוח ע"י רופא פסיכיאטר ו/או פסיכולוג ו/או ע"י עובד סוציאלי מורשה בגין האירועים הבאים: אנורקסיה. בולמיה. התמכרות לסמים ו/או לאלכוהול. פטירה של בן משפחה, חבר או קרוב. גילוי מחלה קשה כמפורט בפרק ח להסכם למבוטח או לקרוב משפחה. צורך בטיפול סיעודי. אובדן כושר עבודה. נכות. תקיפה מינית. אלימות במשפחה. גירושין. אירוע תאונתי, אירוע טראומתי. תופעות חרדה או דיכאון. משבר אישי או משפחתי, חוסר תפקוד ותופעות של פחד. המבטח ישתתף בסך של עד 250 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה. השתתפות עצמית של המבוטח 25% לטיפול.

פרק ח

פיצוי בגילוי מחלה קשה

1. מקרה הביטוח:

המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי הביטוח על פי פרק זה, בעת גילוי אחת המחלות ו/או קיום אירועים רפואיים קשה/ים כמפורט באחת הקבוצות (להלן: "הקבוצות") אשר בהתקיימם בתוך תקופת הביטוח, יזכה את המבוטח בסכום הביטוח הנקוב בנספח 1 בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים בהסכם הביטוח.

1.1 קבוצה ראשונה

1.1.1.1 **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease)** - מאופיינת בנוכחות שניים מן הסימנים הבאים:

1.1.1.1.1 צהבת;

1.1.1.1.2 מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;

1.1.1.1.3 שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;

1.1.1.1.4 אנצפלופטיה כבדית;

1.1.1.1.5 יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספליניזם.

1.1.2 **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic)** - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסכנת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי שניים מתוך שבע הסימנים הבאים:

1.1.2.1 הקטנה חדה בנפח הכבד;

1.1.2.2 נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית כמוכח בהיסטולוגיה;

1.1.2.3 ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;

1.1.2.4 צהבת מעמיקה;

1.1.2.5 אנצפלופטיה כבדית;

1.1.2.6 דמום בלתי נשלט;

1.1.2.7 אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.

1.1.3 **השתלת איברים (Organ Transplantation)** - מעי, לב ריאה, לב-ריאות, کلیה, לבלב, כבד, אונת כבד, מוח עצמות-קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או במקרה של השתלת מח עצמות ביצוע ההשתלה בפועל או באיברים אחרים כמפורט ביצוע ההשתלה בפועל מתורם או באמצעות איבר מלאכותי.

1.1.4 **מחלת ריאות כרונית חסימתית (Chronic Lung Disease)** - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1.1.4.1 נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;

1.1.4.2 הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

1.1.5 **עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)** - מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, کلیה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי רופא פנימאי מומחה.

1.1.6 **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

1.1.7 **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש בקבלת עירוי דם (AIDS) ו/או צהבת** - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

1.1.8 **אנמיה אפלטטית- (APLASTIC ANEMIA)** כשל של מח העצם המאובחן כאנמיה אפלטטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרים דם
2. מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מח עצם
3. מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים)
4. השתלת מח עצם

1.2 קבוצה שניה:

- 1.2.1 **איבוד גפיים (Loss of Limbs)** - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.
- 1.2.2 **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית לאירוע של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.
- 1.2.3 **חירשות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- 1.2.4 **עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- 1.2.5 **פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)** - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- 1.2.6 **ניוון שרירים סוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בנירונ המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.
- 1.2.7 **שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).
- 1.2.8 **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי), המתבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נירולוג מומחה. כל זאת להוציא TIA.
- 1.2.9 **אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.
- 1.2.10 **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק או וירוס כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
- 1.2.11 **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9.
- 1.2.12 **צפדת (טטנוס) (Tetanus)** - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- 1.2.13 **גידול שפיר של המוח** - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.
- 1.2.14 **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (PRIMARY PULMONARY HYPERTENSION)** עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת ע"י עליה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בנגודת בכלי הדם הריאתיים, האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי- ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
- 1.2.15 **כוויות קשות- (SEVERE BURNS)** כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

1.2.16. **פגיעה מוחית עקב תאונה – (BRAIN DAMAGE)** פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידתה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא נירולוג מומחה בהתאם לאמות מידה סטנדרטיות לפגועי מוח.

1.2.17. **תשישות נפש- Dementia** -פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתבונה ובשיפוט, ירידה בזכרון לטווח ארוך ו/או לטווח קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום שסיבתה במצב בריאותי, כגון אלצהיימר, או בצורת דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים במשך 3 חודשים לפחות.

1.2.18. **נכות רפואית מוחלטת ותמידית** – נכות רפואית העולה על 50%, שנקבעה עקב מצב רפואי הנובי ממחלה שהתגלתה לראשונה בתקופת הביטוח, ושאינה מנויה ברשימת המחלות או האירועים הרפואיים המוזכרים בפרק זה, או כתוצאה מתאונה שאירעה בתקופת הביטוח. דרגת הנכות תיקבע על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א בלבד שבתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (1956), למעט קביעה של אחוזי נכות בגין תקנת מקצוע (תק'15).

1.3. קבוצה שלישית:

1.3.1. **התקף לב חריף/אוטם חריף** בשרירי הלב (**Acute Coronary Syndrome**) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים:

1.3.1.1. בדיקה ביוכימית, המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או לרמה שהיא מעל ערכי התקן במעבדה בה נעשתה בדיקה

או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.

1.3.1.2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף 1.3.1.1. לעיל, האבחנה חייבת להיתמך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

1.3.2. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

1.3.3. **החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for Valve Replacement Or Repair)** - תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

1.3.4. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** - ניתוח או צינתור בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

1.3.5. **קרדיומיופטיה** – מחלת לב כירורגית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment

1.3.6. **אי ספיקת כליות סופנית (Chronic Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או צורך בהשתלת כליה.

1.4. קבוצה רביעית:

1.4.1. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1.4.1.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ וגידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.

1.4.1.2. מחלות עור מסוג:

(א) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma ;

(ב) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

2. הזכות לקבלת סכום הביטוח

2.1. 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:

א. קיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

ב. סכום הביטוח למקרה ראשון- 50,000 ₪ .

2.2. תוקף ההסכם לאחר תשלום מקרה ביטוח ראשון

למבוטח תהיה הזכות להמשיך להיות מבוטח במסגרת הסכם זה גם לאחר קבלת תגמולי ביטוח בין מקרה ראשון. אולם סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהא 50% מסכום הביטוח הקבוע למקרה ביטוח ראשון.

2.3. תשלום מקרה ביטוח שני

המבטח ישלם למבוטח בגין מקרה ביטוח שני בכפוף לתנאים הבאים:

2.3.1. המבוטח לא זכאי לפיצוי אם מקרה הביטוח השני בגינו תובע המבוטח היא המחלה בה לקה בעבר, לרבות באם המחלה אירעה באיבר אחר בגוף או התגלה במבוטח סוג אחר של אותה מחלה..

3. חריגים כלליים אשר יחולו על פרק זה

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי הביטוח על פי פרק זה ונספחיו אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

- 1.1. הגדרת מקרה ביטוח התקיימה לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 1.2. אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.

4. תוקף הכיסוי

למרות האמור לעיל בהסכם, הכיסוי לפרק זה יסתיים בחודש בו מלאו למבוטח 67.

לראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

המבטח

בעל הפוליסה

אמנת שירותאנשי קשר

איש הקשר מטעם האוניברסיטה לצורך ביצוע הסכם זה יהיה: _____ . האוניברסיטה רשאית להחליף את איש הקשר מטעמה בכל עת ע"י מתן הודעה בכתב למבטח.

איש הקשר מטעם המבטח לעניין הסכם זה הינו _____

איש הקשר מטעם המבטח יהיה כתובתה של האוניברסיטה בכל שאלה הנוגעת לשירות, יהיה זמין לכל פניה מצד האוניברסיטה וישתתף בישיבות התיאום עם נציגי האוניברסיטה, אם יידרש לכך על ידי האוניברסיטה.

לאוניברסיטה שמורה הזכות, בכל עת, לדרוש מהמבטח להחליף את נציגו, וזאת מבלי שתצטרך לנמק את סיבתה וללא כל פיצוי, והמבטח מתחייב לעשות כן בתוך 14 ימים.

מוקד שירות

המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד מידע הפועל 24 שעות ביממה, 365 יום בשנה (למעט יום כיפור), ללא הפסקה.

המוקד יופעל בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00 ע"י המבטח באמצעות נציגי שירות. ביתר שעות היממה והשבוע תועברנה השיחות למוקד חיצוני. במידת הצורך יטופל המבוטח באופן מיידי ע"י כונן מקצועי של המבטח, המקושר למחשב החברה. אנשי המוקד יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי לנושאים הקשורים בפוליסה.

אנשי מוקד השירות יענו על כל שאלה או הבהרה בקשר לתנאי הפוליסה, לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור לפוליסה. הטיפול יתבצע באופן מקצועי, בהיר וברור. אנשי המוקד יכירו את תנאי הפוליסה וההסכם, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.

פנייה של המבוטח תיעשה באמצעות טלפון, פקס או דואר אלקטרוני. נושאים דחופים יענו במהירות המרבית. פנייה של מבוטח תיענה בזמן סביר, 80% מהשיחות יענו בתוך 60 שניות.

במקרה של עמוס חריג במוקד, ייקח נציג השירות את פרטי המבוטח המתקשר ויחזור אליו על מנת לטפל בבדיקה פנה, וזאת תוך 3 יום עבודה אחד ממועד הפניה הראשונה.

לבקשת המבוטח, יספק מוקד השירות תשובה בכתב.

המבטח יתעד ויגבה כל שיחת טלפון, פקס ותכתובת דואר אלקטרוני עם מבוטח ומי מטעמו, כדי שיהיו זמינים לביורור מחלוקת ולכל צורך אחר.

מוקד טיפול בתביעות (באחריות המבטח או סוכנות הביטוח)

המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד שירות ייעודי. מוקד השירות הייעודי יהיה בעל מספר טלפון מובחן וייעודי והוא יאויש על ידי צוות מקצועי הבקיא בתנאי פוליסת הביטוח הספציפית. המוקד יספק מידע למבוטח על מעקב תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור לפוליסה.

אישור התביעה יעשה תוך 10 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הסבירים הנדרשים לו לשם אישור תביעה. בפרק אמבולטורי תוך 12 יום.

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.

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 יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבוננו. החברה תשפה את המבוטח כנגד המצאת קבלות מקוריות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 14 יום. במידה והמבטח דחה תביעה, עותק מכל הודעת דחיה יועבר גם ליועץ.

המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה והיועץ איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוחי הבריאות ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם ביטוח ופוליסה אלה ("איש הקשר הבכיר"). איש הקשר הבכיר יתאם בין בעל הפוליסה או היועץ לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה או נמצאת במחלוקת.

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.

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.

באחריות המבטח, בתוך 30 יום מחתימה על ההסכם הכנת חוברת למבוטחים על פי כללי משרד האוצר בדבר גילוי נאות. נוסח החוברת, עיצובה וכל הכרוך בה יהיו כפופים להחלטתו ואישורו של בעל הפוליסה ובסטנדרטים המקובלים עליו. החוברת תודפס במספר עותקים כמס' בתי אב בתוספת הערכת כמות למספר המבוטחים העתידיים להצטרף לביטוח. כל שינוי בנוסח החוברת חייב להיות מאושר, מראש ובכתב, על ידי בעל הפוליסה. חוברת הפוליסה תישלח לבתי המבוטחים ע"י המבטח על בסיס קובץ כתובות שיועבר ע"י בעל הפוליסה.

באחריות המבטח, באמצעות נציגיו או באמצעות סוכנות הביטוח שתיבחר, החתמת המבוטחים בתקופת זמן של 90 מתחילת ההסכם בהתאם לסעיף 3 לפוליסה "אופן ההצטרפות" ובדגש על סעיפים 3.1, 3.2.

ככפוף להעברת מידע מבעל הפוליסה במשך תקופת הביטוח על בסיס קובץ המבוטחים החדשי ואשר יכולל: הצטרפות עובד חדש לבעל הפוליסה, הולדת תינוק לעובד מבוטח, נישואין של עובד מבוטח ועזיבה של עובד - יפנה מוקד השירות של המבטח למבוטח ויודא מילוי של טופס הצטרפות, יציע לו לצרף את בני משפחתו לביטוח (בני משפחה, תינוק בן/בת זוג מנישואין), בתוך 30 יום מקבלת המידע מבעל הפוליסה או לממש את זכאותו להמשכיות או להעביר הוראת קבע אישית ביציאה לחל"ת כדי שלמר את הביטוח.

אחת לרבעון יעביר המבטח דו"ח לבעל הפוליסה:

רשימת עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה. מתוכם פירוט של עובדים שחתמו על טופס הצטרפות או שלא חתמו ולכן לא צורפו לביטוח. עובדים שצירפו בני משפחה או שלא צירפו בני משפחה.

רשימת עובדים שנולדו להם תינוקות או שנישאו וצירפו או שלא צירפו את התינוק ו/או את בן/בת הזוג החדש/ה.

רשימת עובדים שעזבו או שיצאו לגימלאות או שיצאו לחל"ת. עובדים שפרשו - פנייה של המבטח לזכות להמשכיות, במקרה גימלאי ו/או חל"ת קבלת הוראת קבע להמשך הכיסוי הביטוחי.

המבטח יפיץ פעמיים בשנה בתיאום עם בעל הפוליסה תזכורת לעובדים של הזכות לצרף בן/בת זוג מנישואין, צירוף תינוק שנולד.

ממשק עבודה מול בעל הפוליסה

המבטח מתחייב להעביר לבעל הפוליסה פעמיים בשנה דו"ח תביעות ושימושים בפוליסה על פי דרישת היועץ. המבטח מתחייב לקיים אחת לתקופה על פי בקשה של היועצים ו/או בעל הפוליסה ישיבת עבודה על מנת לבחון נושאים שונים הקשורים לכיסויי הפוליסה ונושאים תפעוליים.

נספח 3 נתוני הסכם הביטוח והפוליסה

הערות	תנאי הפוליסה	הנושא	סעיף	הסכם / פוליסה
ילד שלישי ואילך חינם	25	"ילד" יחשב עד גיל ("הגיל הקובע"). לאחר מכן ייחשב "ילד בוגר"	2.1	הסכם
במימון 30 ש. ע"י המעסיק	פרקים א-ד	רובד הבסיס	3.1.1	הסכם
ע"ח העובד/ת אמצעי גבייה אישי	פרקים ה-ו	רובד ההרחבה א	3.1.2	הסכם
ע"ח העובד/ת אמצעי גבייה אישי	פרקים ז-ח	רובד הרחבה ב		
(להלן: "המועד הקובע")	1.6.2018	תאריך התחלת הביטוח	4.1	הסכם
(להלן: "תקופת ההסכם")	31.5.2023	תאריך סיום הביטוח	4.1	הסכם
יבחר על ידי המבטח ויאושר ע"י בעל הפוליסה		סוכן הביטוח	12.1	הסכם
	15% לתקופה של חמש שנים	הנחה למבוטח שעוזב את הביטוח ועובר לפוליסת פרט		

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה
בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), - 2015

שם בעל הפוליסה: _____

כתובת: _____

א. אני הח"מ, נציג _____ מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה .

ב. הנני מצהיר כי אושרה ותועדה הסכמת כל העובדים שיועברו בקובץ המבוטחים, לניכוי גילום המס משכרם עבור ההטבה בגין מימון ביטוח הבריאות ע"י _____.

המבוטח/בעל הפוליסה:

במידה והתשובה חיובית, נא למלא שאלון השלמת פרטים רפואיים : האם סבל או סובל מ:

1. אירוע מוחי
2. מחלת עיניים
3. מחלת לב, כלי דם, מחלת דם, לחץ דם או שומנים בדם?
4. מחלת ריאות, אסטמה.
5. הפרעות בקיבה, הפרעות או מחלות במערכת העיכול.
6. סוכרת, מחלת כבד, מחלות חילוף חומרים (אנדוקרינולוגיות) .
7. מחלה הקשורה בכליות, דרכי השתן.
8. מחלה או מגבלה הקשורה לעמוד השדרה, רגליים, ידיים, מחלת פרקים, אוסטיאופורוזיס/ירידה בצפיפות העצם .
9. מחלה ממארת או גידול כלשהו.
10. מחלה או תופעה כרונית, מחלה תורשתית.
11. מחלת מערכת העצבים, מחלת נפש, אפילפסיה.
12. האם עברת תאונה או ניתוח? האם אושפזת בחמש שנים אחרונות? האם נמצא תחת טיפול רפואי, תרופתי כלשהו?
13. לנשים: סובלת ו/או סבלת ממחלה הקשורה בכל תופעה גניקולוגית?

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

**למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי
באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם**

נספח א-1

**רשימת מבוטחים הקיימים בביטוח הבריאות הקודם
(עובדים ובני משפחה וגימלאים ובני משפחה)**

נספח זה אינו מצורף למסמכי המכרז ויימסר רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות כאמור
בסעיף 8.2 בעמוד 6 למסמכי המכרז.

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

**למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי
באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם**

נספח א-2

כלל עובדי הסגל המינהלי באוניברסיטה הזכאים להיות מבוטחים לפי גיל ומין

נספח זה אינו מצורף למסמכי המכרז ויימסר רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות כאמור בסעיף 8.2 בעמוד 6 למסמכי המכרז.

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

**למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי
באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם**

נספח א-3

ניסיון תביעות בביטוח הקודם

נספח זה אינו מצורף למסמכי המכרז ויימסר רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות כאמור בסעיף 8.2 בעמוד 6 למסמכי המכרז.

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

**למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי
באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם**

נספח א-4

פוליסת ביטוח הבריאות הקודם

נספח זה אינו מצורף למסמכי המכרז ויימסר רק כנגד חתימה על התחייבות לשמירה על סודיות כאמור בסעיף 8.2 בעמוד 6 למסמכי המכרז.

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם

נספח ב'

טופס ההצעה הכספית

1. הנחיות למילוי טופס ההצעה הכספית:

- א. בסעיפים 9 - 1 שבטבלה שלהלן יש להציע פרמיה בש"ח לחודש למבוטח. בסעיף 10 שבטבלה שלהלן יש להציע את מרכיב הוצאות המבטח באחוזים לצורך נוסחת ההתאמה שבסעיף 8.2 בהסכם ההתקשרות - נספח י'. דמי הביטוח למבוטחים יקבעו בהתאם לגילם במועד תחילת הפוליסה וישתנו בהתאם לגילם כדלהלן:

מס"ד	משקל הסעיף	פרמיה למבוטח	פרמיה בש"ח לחודש
1.	35%	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הבסיס	ש"ח _____
2.	4%	ילד* ברובד הבסיס	ש"ח _____
3.	7%	מבוטח מעל גיל 67 ** ברובד הבסיס	ש"ח _____
4.	35%	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הרחבה א	ש"ח _____
5.	4%	ילד* ברובד הרחבה א'	ש"ח _____
6.	7%	מבוטח מעל גיל 67 ברובד הרחבה א'	ש"ח _____
7.	3%	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הרחבה ב'	ש"ח _____
8.	3%	ילד* ברובד הרחבה ב'	ש"ח _____
9.	2%	מבוטח מעל גיל 67 ברובד הרחבה ב	ש"ח _____
10.		מרכיב הוצאות המבטח בנוסחת ההתאמה לדמי הביטוח שבסעיף 8.2 בהסכם ההתקשרות - נספח י'	% _____

*ילד- עד גיל 25. ילד שלישי ואילך- חנימ. עובד אוניברסיטה מתחת לגיל 25 דמי הביטוח יהיו של בוגר עד גיל 67.

** פרמיה למבוטח מעל גיל 67 ברובד הבסיס לא תהיה יותר מפי 2 מפרמיית בוגר עד גיל 67 ברובד הבסיס.

ב. בסעיפים 3 - 1 שבטבלה שלהלן יש להציע פרמיה בש"ח למבוטח שהינו עמית בתכנית שב"ן. דמי הביטוח למבוטחים יקבעו בהתאם לגילם במועד תחילת הפוליסה וישתנו בהתאם לגילם כדלהלן:

מס"ד	פרמיה למבוטח שהינו עמית בתכנית שב"ן	פרמיה בש"ח לחודש
1.	מבוטח בוגר עד גיל 67 ברובד הרחבה א הפרמיה שתוצע לא תהיה גבוהה מהפרמיה שהוצעה בסעיף 4 שבטבלה שבסעיף א.1 לעיל	ש"ח _____
2.	ילד* ברובד הרחבה א' הפרמיה שתוצע לא תהיה גבוהה מהפרמיה שהוצעה בסעיף 5 שבטבלה שבסעיף א.1 לעיל	ש"ח _____
3.	מבוטח מעל גיל 67 ברובד הרחבה א' הפרמיה שתוצע לא תהיה גבוהה מהפרמיה שהוצעה בסעיף 6 שבטבלה שבסעיף א.1 לעיל	ש"ח _____

*ילד- עד גיל 25. ילד שלישי ואילך- חנימ. עובד אוניברסיטה מתחת לגיל 25 דמי הביטוח יהיו של בוגר עד גיל 67.

ג. יש להקפיד ולמלא את כל הנדרש. במקרה בו המציע לא ימלא את כל הנדרש, רשאית ועדת המכרזים לפסול את ההצעה כולה ו/או חלקים ממנה, והכל בהתאם לשיקול דעתה המוחלט והבלעדי של ועדת המכרזים.

ד. פרט לתשלום זה לא ישולם ע"י האוניברסיטה ו/או ע"י המבוטח/ים כל תשלום נוסף כלשהו בגין הספקת שירותי הביטוח ו/או השירות שניתן.

2. הצעה כספית שלא במסגרת טופס זה, לרבות באמצעות מכתב נלווה, לא תילקח בחשבון.

3. התמורה למציע הזוכה תשולם בגין הספקת השירותים בפועל כמפורט בהסכם ההתקשרות נספח י' למסמכי המכרז.

חתימה וחותמת המציע

שם מלא של החותם בשם המציע

תאריך

אישור המציע

אנו הח"מ מאשרים שקראנו והבנו את מסמכי המכרז על כל נספחיו, ואנו מתחייבים לעמוד באמור במסמכי המכרז ובהצעה הכספית המוגשת על ידינו.

אנו מאשרים כי הפרמיות המוצעות על ידינו הינן בש"ח ומהוות מחיר סופי, קבוע ומלא הכולל את מלוא התמורה ואנו מתחייבים לא לדרוש תשלום תמורה נוסף על המחיר המפורט בהצעה הכספית וכי האוניברסיטה תשלם רק עבור הספקת שירותי הביטוח בפועל, כשהם עומדים בתנאים המפורטים במסמכי המכרז על נספחיו.

כמו כן אנו מאשרים שאחוז ההוצאות שצוין על ידינו בסעיף 10 בטבלה שבסעיף 1.1 א לעיל יהיה האחוז שיופיע בסעיף 8.2 בהסכם ההתקשרות - נספח י'.

חתימה וחותמת המציע

שם מלא של החותם בשם המציע

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם

נספח ג'

תצהיר לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976

אני החתום מטה, מר/גב' _____, נושא/ת ת.ז. שמספרה _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בכתב כדלקמן:

1. אני הוסמכתי כדין ע"י _____ (להלן: "המציע") לחתום על תצהיר זה בתמיכה להצעת המציע למכרז מס' הס. 8/2018 למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם (להלן: "המכרז").
2. המציע, מי שנשלט על ידו, ובעל זיקה למציע כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו - 1976, לא הורשע בפסק דין חלוט בעבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 בשנה שקדמה למועד הגשת ההצעה למכרז; ואם הורשע בפסק דין חלוט בשתי עבירות או יותר לפי אותו חוק, ההרשעה האחרונה לא הייתה בשלוש השנים שקדמו למועד הגשת ההצעה למכרז;
3. המציע, מי שנשלט על ידו ובעל זיקה למציע כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו - 1976 לא הורשע בעבירה לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987, ואם הורשע בעבירה אחת לפי אותו חוק – במועד הגשת ההצעה למכרז חלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה, אם הורשע בשתי עבירות או יותר לפי אותו חוק – במועד הגשת ההצעה למכרז חלפו שלוש שנים לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.
4. המציע יסמן $\sqrt{\quad}$ באפשרות הנכונה –
 - (1) הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן: "חוק שוויון זכויות") אינן חלות על המציע;
או לחילופין,
 - (2) הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות חלות עליו והוא מקיים אותן ובמידה והוא מעסיק יותר מ – 100 עובדים, נכון למועד האחרון להגשת ההצעות, המציע מצהיר ומתחייב, גם כדלקמן: (i) כי יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות ובמידת הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן; או לחילופין (ii) כי פנה בעבר למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות בהתאם להוראות סעיף 4 זה, קיבל ממנו הנחיות בעניין ופעל ליישומן.
לצורך סעיף 4 זה: "מעסיק" – כמשמעותו בחוק שוויון זכויות.
6. במידה ויהיה שינוי בעובדות העומדות בבסיס תצהיר זה עד למועד האחרון להגשת ההצעות במכרז, אעביר את המידע לאלתר לגופים המוסמכים באוניברסיטת תל-אביב.
7. זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

חתימת המצהיר/ה

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה, כי ביום _____ הופיע בפני, עו"ד _____, במשרדי ברחוב _____, מר/גב' _____, שזיהה/תה עצמו/ה ע"י תעודת זהות מספר _____, המוסמך/ת לחתום על ההצעה למכרז ועל תצהיר זה בשם המציע, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה בפני.

חתימה וחותמת עוה"ד ומס' רישיון

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם

נספח ד'

אישור בדבר ניהול פנקסי חשבונות

ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו – 1976

1. אני הח"מ _____ "פקיד מורשה" כמשמעותו בחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976*/רואה חשבון*/קבלן מס* מזווח בזאת כי למיטב ידיעתי,

שם	מס' רשום חבר בני אדם
----	----------------------

א. מנהל/פטור מלנהל* את פנקסי החשבונות והרשומות שעליו לנהל עפ"י פקודת מס הכנסה חוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1975.

ב. נוהג לדווח לפקיד השומה על הכנסותיו ולמנהל מע"מ על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.

2. אישור זה אינו מהווה אסמכתא לעניין קבילות פנקסי החשבונות, אין בו כדי לחייב בצורה כלשהי בפני ועדת ערר או בפני בית המשפט, ואין הוא קובע עמדה ביחס לתקינותם של הדו"חות, מועדי הגשתם או נכונות הסכומים ששולמו על פיהם.

3. תוקף האישור הינו מיום הנפקתו ועד ליום _____.**

שם	תואר	מס' רישיון	חתימה
----	------	------------	-------

תאריך _____

* מחק את המיותר.

** רשום את המועד, ולא יאוחר מיום 31 במרס של השנה שלאחר השנה שבה הונפק האישור.

תשומת הלב: ניתן להגיש אישורים מקוריים או העתקם, במקום אישור זה

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם

נספח ה'

תצהיר בעניין שמירה על זכויות עובדים

אני הח"מ מורשה חתימה מטעם המציע _____ (להלן: "המציע"), נושא ת.ז. _____ מצהיר/ה בזאת כי המציע שילם בקביעות בשנה האחרונה, בשנת _____, לכל עובדיו כמתחייב מחוקי העבודה, צווי ההרחבה, ההסכמים הקיבוציים וההסכמים האישיים החלים עליו, במידה שחלים עליו, ובכל מקרה לא פחות משכר מינימום כחוק ותשלומים סוציאליים כנדרש ומתחייב לעמוד בדרישות לתשלומים הסוציאליים ושכר מינימום לעובדים וכן לקיים את חוקי העבודה לגבי העובדים שיועסקו על ידו במהלך כל תקופת ההתקשרות.

תאריך	שם מורשה החתימה	חתימה	חותמת
-------	-----------------	-------	-------

אישור עו"ד

הנני מאשר/ת בזה, כי ביום _____ הופיע בפני, עו"ד _____, במשרדי ברחוב _____, מר/גב' _____, שזיהה/תה עצמו/ה ע"י תעודת זהות מספר _____, המוסמך/ת לחתום על ההצעה למכרז ועל תצהיר זה בשם המציע, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה בפני.

חתימה וחותמת עוה"ד ומס' רישיון

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח ו'

התחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים

אני הח"מ, מתחייב בזאת לקיים בכל תקופת ההסכם שייחתם, ככל שייחתם, בעקבות זכייתי במכרז פומבי מס' הס. 8/2018 למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם לגבי העובדים שיועסקו על ידי, את האמור בחוקי העבודה המפורטים להלן:

- חוק שירות התעסוקה, תשי"ט – 1959
- חוק שעות העבודה והמנוחה, תשי"א – 1951
- חוק דמי מחלה, תשל"ו – 1976
- חוק חופשה שנתית, תשי"א – 1951
- חוק עבודת נשים, תשי"ד – 1954
- חוק שכר שווה לעובדת ולעובד, תשנ"ו – 1996
- חוק עבודת הנוער, תשי"ג – 1952
- חוק החניכות, תשי"ג – 1953
- חוק החיילים המשוחררים (החזרה לעבודה), תש"ט – 1949
- חוק הגנת השכר, תשי"ח – 1958
- חוק פיצויי הפיטורין, תשכ"ג – 1963
- חוק שכר מינימום, תשמ"ז – 1987
- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשנ"ה 1995
- (כולל חוק בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994)
- חוק הודעה מוקדמת לפיטורים והתפטרות, תשס"א - 2001

כמו כן אני מתחייב בזאת לקיים בכל תקופת ההתקשרות, לגבי עובדים שיועסקו ע"י, את אמור בכל ההסכמים הקיבוציים וצווי ההרחבה הרלבנטיים החלים עלי ו/או על השירותים נושא המכרז.

חתימה וחותמת המציע

שם מלא של נציג המציע

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח ז'

תצהיר פשיטת רגל והעדר תביעות ואי קיום "הערת עסק חי"

אני הח"מ _____ ת.ז. _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלהלן:

1. הנני נותן תצהיר זה בשמי ובשם _____ (להלן: "המציע"), שהוא הגוף המבקש להתקשר עם האוניברסיטה במסגרת מכרז פומבי מס' הס. 8/2018 למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם (להלן: "המציע").

2. אני מכהן כ- _____, והנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

3. הריני להצהיר, כי נכון ליום תצהירי זה _____, לא מתנהלות תביעות נגד המציע אשר עלולות לפגוע בהתחייבותי עפ"י מכרז זה והוא אינו נמצא בהליכי פשיטת רגל ו/או פירוק ולא קיימת למציע "הערת עסק חי" או כל הערה דומה שמצביעה על קיום ספק בדבר יכולתו של המציע להמשיך ולהתקיים כ"עסק חי".

4. הריני להצהיר, כי נכון ליום תצהירי זה _____, לא מתנהלות תביעות נגדי אשר עלולות לפגוע בהתחייבותי המציע עפ"י מכרז זה ואינני נמצא בהליכי פשיטת רגל.

5. זהו שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

חתימת המצהיר/ה

אישור עו"ד

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני עורך דין _____ מר/גב' _____ במשרדי ברחוב _____ בעיר _____ שזיהה/זיהתה עצמו/ה ע"י תעודת זיהוי מס' _____ /המוכר/ת לי באופן אישי ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי ת/יהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא ת/יעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

חתימה וחותמת עוה"ד ומס' רישיון

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח ח'

תצהיר להוכחת עמידת המציע בתנאי הסף - סעיפים 5.2.2, 5.2.3 ו- 5.2.4

אני החתום מטה, מר/גב' _____, נושא/ת ת.ז. שמספרה _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בכתב כדלקמן:

1. אני משמש בתפקיד _____ ואני הוסמכתי כדין ע"י _____ (להלן: "המציע") לחתום על תצהיר זה בתמיכה להצעת המציע למכרז פומבי מס' הס. 8/2018 למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם (להלן: "המכרז").

2. הריני להצהיר כדלהלן:

2.1 המציע הינו חברת ביטוח ישראלית המורשית לפעול בישראל על פי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981, בעלת רישיון בתוקף בענף ביטוח מפני מחלות ואשפוז.

* מצ"ב לתצהירי זה העתק נאמן למקור מאושר על ידי עורך דין של רישיון המציע לעסוק בביטוח בענף ביטוח מפני מחלות ואשפוז.

2.2 למציע יש במועד האחרון להגשת הצעות למכרז לפחות 10,000 מבוטחים במסגרת פוליסות ביטוח בריאות קבוצתיות.

2.3 המציע ביטח במהלך שלוש השנים הקלנדריות 2015 - 2017, לפחות שלושה לקוחות בישראל בביטוח בריאות קבוצתי בהיקף הכיסוי הנדרש במכרז זה לפחות, כאשר בכל לקוח בוטחו ע"י המציע לפחות 1,500 מבוטחים.

הלקוחות הנ"ל מפורטים בטבלה שלהלן:

A מספר המבוטחים (ניתן לרשום: 1,500 או: מעל 1,500)	פרטי איש קשר		שם הלקוח	שנה
	מספר טלפון סולארי	שם פרטי ושם משפחה		
				2015
				2016
				2017

3. למציע יש את שתי המערכות התומכות לניהול השירות למבוטחים המפורטות להלן:

א. מוקד שירות מיומן שכולל מערכת CRM לקבלת פניות מבוטחים בנושאים הקשורים לפוליסה והכיסוי הביטוחי.

ב. מערכות מידע בניהול התביעות שכוללות מערכת סריקה וניהול היסטוריית תביעה לצורך קבלת נתונים באופן מיידי.

4. למציע ו/או למי מטעמו אין ניגוד עניינים, ישיר ו/או עקיף, בינו ו/או בין מי מטעמו לבין מתן שירותי ביטוח הבריאות הקבוצתי ו/או הנפקת הפוליסה ותפעולה כאמור במכרז, וזאת למשך כל תקופת ההתקשרות לרבות תקופת ההתקשרות המוארכת (ככל ותקופת ההתקשרות תוארך).

5. זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי לעיל אמת.

חתימת המצהיר/ה

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה, כי ביום _____ הופיע בפני, עו"ד _____, במשרדי ברחוב _____, מר/גב' _____, שזיהה/תה עצמו/ה ע"י תעודת זהות מספר _____, המוסמך/ת לחתום על ההצעה למכרז ועל תצהיר זה בשם המציע, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה בפני.

חתימה וחותמת עוה"ד ומספר רישיון

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח ט'

אישור זיהוי בעלים וזכויות חתימה

הח"מ עו"ד/רו"ח _____ מרחוב _____, מאשר בזאת כדלהלן:

1. הנני משמש כעו"ד/רו"ח של התאגיד _____ מס' תאגיד _____.

2. מורשי חתימה בשם התאגיד הינם:

א.

ב.

ג.

חתימת _____ מהם מחייבת את התאגיד.

הערה:

במקרה שזכויות החתימה בתאגיד שונות מן המתכונת לעיל, יש לצרף אישור מפורט חתום ע"י עוה"ד או רוה"ח.

3. בעלי התאגיד הינם:

א.

ב.

ג.

הערות:

(1) במקרה שהמקום אינו מספיק, יש לצרף אישור מפורט חתום ע"י עוה"ד או רוה"ח.

(2) במקרה שמי מהבעלים הינו תאגיד, יש לפרט את מבנה הבעלות בו, וחוזר חלילה.

4. הנני מאשר בזאת, כי מורשי החתימה החתומים על מסמכי מכרז זה (מכרז מס' הס. 30/2017) מתוך מורשי החתימה

המפורטים לעיל הינם, וכי הם חתמו בפני על מסמכי המכרז:

א.

ב.

ג.

הערות נוספות:

עו"ד/רו"ח

תאריך

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח י'

הסכם ההתקשרות שיקרא גם הסכם הביטוח

שנערך ונחתם בתל-אביב, ביום _____ לחודש _____ 2018

בין

אוניברסיטת תל-אביב

מקריית האוניברסיטה, ת.ד. 39040

רמת-אביב, תל-אביב 6139001

(שתיקרא להלן, לשם הקיצור בשם "האוניברסיטה" ו/או "בעל הפוליסה")

מצד אחד,

ל בין

_____ מ

(שתיקרא להלן, לשם הקיצור, בשם "המבטח")

מצד שני,

- ה ו א י ל** ואוניברסיטת תל אביב (להלן: "האוניברסיטה") פרסמה מכרז פומבי מס' הס' 8/2018 לאספקת שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי סגל מינהלי באוניברסיטת תל-אביב ובני משפחותיהם (להלן: "המכרז"), אשר מהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה, על נספחיו;
- ו ה ו א י ל** והמבטח הגיש הצעה למכרז (להלן: "ההצעה"), אשר העתק ממנה מצורף להסכם זה ואשר מהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה;
- ו ה ו א י ל** וועדת מכרזים של האוניברסיטה החליטה ביום _____ לקבל את ההצעה ולהכריז על המבטח כמבטח במכרז;
- ו ה ו א י ל** והמבטח הסכים להעניק את השירותים בהתאם לתנאים המפורטים בהסכם זה על כל נספחיו;

לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. מבוא:

- 1.1 המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו, לרבות הפוליסה המצורפת כנספח א' למסמכי המכרז (להלן: "הפוליסה") וכן מסמכי המכרז על נספחי המשנה שבו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה (להלן: "הסכם הביטוח").
- 1.2 כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד. לצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.
- 1.3 אלא אם כן הם מוגדרים במפורש בהסכם הביטוח, הגדרת המונחים המופיעים בהסכם הביטוח תהיה זהה להגדרתם בנספחים המצורפים אליו.
- 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 מבטח 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 החבויים, 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.

2. הצהרות והתחייבויות המבטח:

- 2.1 המבטח מצהיר ומתחייב כי יש בידיו את כל ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים על-ידי כל גוף שלטוני ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם ביטוח זה. המבטח מתחייב לגרום לכך שכל הנ"ל יהיו בעלי תוקף ולשאת בכל התשלומים הכרוכים בהם, על חשבונו הוא, במשך כל תקופת ההתקשרות.
- 2.2 המבטח מאשר ומצהיר כי הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות, היכולת, המשאבים, כוח האדם המיומן, היכולת הפיננסית וכל האמצעים הנדרשים, בפועל ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח על-פי הוראות הסכם הביטוח ועל פי כל דין, ולשם ביצוע כל התחייבויותיו מכוח הסכם הביטוח, במלואן ובמועדן, וכי יגרום לכך שלכל אורך התקופה במהלכה הוא יעניק את שירותי הביטוח, יישארו ברשותו כל האמצעים והמשאבים הנזכרים בסעיף זה.
- 2.3 המבטח מצהיר ומתחייב כי אין כל מגבלה חוקית, עסקית, חוזית או אחרת המגבילה אותו ו/או המונעת ממנו ו/או העלולה להגביל אותו ו/או למנוע ממנו מלהעניק את שירותי הביטוח, ולבצע את התחייבויותיו כאמור בהסכם הביטוח במלואן ובמועדן, וכי יבצע את הוראות הסכם הביטוח בנאמנות, במקצועיות, בתום לב ובמסירות.
- 2.4 המבטח מתחייב, כי במידה והסכם הרשאתו יפסק, מכל סיבה שהיא, יודיע המבטח לאוניברסיטה מיד כשייוודע לו על כך. במקרה זה, תהא האוניברסיטה רשאית להפסיק את ההתקשרות עם המבטח והמבטח מתחייב לשתף פעולה עם המבטח החדש איתו תתקשר האוניברסיטה ולמסור לו את כל המידע הנדרש לצרכי ההתקשרות.
- 2.5 המבטח מצהיר כי הבין את מלוא צרכי האוניברסיטה ודרישותיה שנמסרו לו במסגרת מסמכי המכרז והליכוי, בהן באופן עצמאי ובעיני בעל מקצוע את כל היבטי השירותים וכן בנוסף כל נתון משפטי, ביצועי, תפעולי ו/או עסקי הרלוונטי לצורך ביצוע השירותים; כי לאחר שבדק את האמור וכל בדיקה ובחינה נוספת שמצא לנכון, מצא כי ביצוע השירותים, לרבות עמידה בהיקף, בתנאים ובשאר הוראות חוזה זה והוראות כל דין, הנו אפשרי ומעשי וכי התמורה, משקפת תמורה מלאה והוגנת לכל התחייבויותיו על פי הסכם זה והוא מוותר בזאת באופן בלתי חוזר וכן יהיה מנוע ומושתק מלהעלות כל טענה ו/או תביעה, מכל מין וסוג שהוא בקשר לכך.

2.6 יובהר כי גריעת מבוטח מקובץ המבוטחים ו/או או אי הכללה של מבוטח בקובץ המבוטחים אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או בטעות ו/או בתום לב, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח. מובהר כי אישור בכתב של בעל הפוליסה כי אותו מבוטח לא נכלל עקב טעות יחייב את המבטח לכלול את המבוטח בפוליסה גם לתקופה בהם שמו לא נכלל ברשימה, ובכפוף להשלמת תשלומי הפרמיה עבורו.

2.7 סעיף זה, על כל סעיפי המשנה לו, הינו סעיף עיקרי בהסכם זה והפרתו או הפרת אחד או יותר מסעיפי המשנה שבו מהווה הפרה יסודית של הסכם זה.

3. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה:

3.1 בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:

3.1.1 שהוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

3.1.2 כי הינו מעביד לגביי עובדיו, אף אם העובדים אינם מבוטחים.

3.1.3 כי הינו בעל פוליסה לגביי גימלאיו ובני משפחות של עובדים וגימלאים שיבחרו להצטרף לפוליסה וכן בני משפחה של עובדים וגימלאים שנפטרו שהמבטח ממשיך לבטחם.

3.1.4 כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולפי פוליסה זו. בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבטח מידע בדבר שינויים בחלקו של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח 30 יום מראש, ומידע עדכני על כל מבוטח שיצא מהקבוצה מכל סיבה שהיא בכפוף למידע שהתקבל מהעובד/ת לגבי בני משפחה. מידע שימסור בעל הפוליסה למבטח על פי סעיף זה יכלול מידע אך ורק לגביי מבוטחים באמצעות תשלומי בעל הפוליסה ברובד הבסיס ולא לגבי מבוטחים בהוראת קבע אישית.

3.1.5 ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.

3.2 לא יאוחר מ- 15 בכל חודש, יעביר בעל הפוליסה למבטח את רשימת העובדים ובני המשפחה המבוטחים ברובד הבסיס בחודש הקודם לדיווח שנוכח דמי הביטוח משכר העובד/ת ואת גובה הסכום שנוכה, בקובץ בתוכנת excel באמצעות דואר אלקטרוני (e-mail).

3.3 למען הסר ספק, קובץ הדיווח יכלול מידע אך ורק לגביי עובדים ובני המשפחה המבוטחים ברובד הבסיס באמצעות תשלומי בעל הפוליסה ולא לגביי מבוטחים בהוראת קבע אישית (גימלאים ובני משפחותיהם, עובדים ובני משפחה ברובד הרחבה).

3.4 בהתאם לדרישת בעל הפוליסה יעביר המבטח רשימה כוללת של המבוטחים שהצטרפו להסכם – עובדים ובני משפחתם וגימלאים ובני משפחתם.

4. יחסי הצדדים

4.1 ההתקשרות בפוליסה למתן הכיסוי הביטוחי הינה בין המבטח לבין המבוטחים, ובעל הפוליסה אינו חב ואינו אחראי בכל אופן, צורה או דרך שהם באשר לאופן קיום התחייבויות צד כלפי משנהו, ו/או אופן קיום התחייבויות המבוטחים כלפי המבטח, ו/או אופן קיום התחייבויות המבטח כלפי המבוטחים, להוציא התחייבויותיו של בעל הפוליסה כמפורט בסעיף 3 לעיל.

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.

4.3. כל אחד מהצדדים מצהיר ומאשר, כי הוא אינו מוסמך ולא יהיה מוסמך לייצג את הצד שכנגד ו/או לפעול מטעמו או בשמו ו/או להתחייב בשמו או במקומו בכל עניין שהוא בנוגע לכל דבר ועניין, וכי הוא לא יציג ולא יתיימר להציג בפני כל צד שלישי שהוא כל מצג ממנו ניתן יהיה לסבור בטעות כי הוא מוסמך לעשות אחד מאלה, למעט אם נקבע אחרת מפורשות בפוליסה.

4.4. מועסקי המבטח:

1.4.4 המבטח מצהיר בזה, כי כל האנשים שיועסקו על ידו לצורך מתן השירותים ייחשבו לכל צורך כעובדיו ו/או שלוחיו ולא יחשבו כעובדיה ו/או שלוחיה של האוניברסיטה, במישרין ו/או בעקיפין, ויועסקו על ידו, על חשבונו הוא בלבד, ועליו תחול האחריות לגבי תביעותיהם הנובעות מיחסיו עימם.

2.4.4 המבטח מתחייב, כי ייתן את השירותים בשמו בלבד. שום דבר האמור בהסכם לא יתפרש כמסמך את המבטח להופיע בשם האוניברסיטה ו/או מטעמה, ו/או כמקנה לו מעמד של נציג האוניברסיטה בעניין כלשהו ו/או למטרה כלשהי.

3.4.4 מבלי לגרוע מכל זכות ו/או סעד הנתונים לאוניברסיטה, המבטח מתחייב לפצות ו/או לשפות את האוניברסיטה, בגין כל נזק ו/או הוצאה שישגרמו לה, אם יקבע ע"י רשות מוסמכת, כי המצב המשפטי ו/או העובדתי שונים מהמוצהר בהוראות פרק זה.

4.4.4 סעיף זה, על כל סעיפי המשנה לו, הינו סעיף עיקרי בהסכם זה והפרתו או הפרת אחד או יותר מסעיפי המשנה שבו מהווה הפרה יסודית של הסכם זה.

5. מהות הביטוח ושינויים בפוליסה

5.1 הכיסויים בפוליסה:

רובד בסיס:

פרק א: תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

פרק ב: השתלות איברים וטיפול מיוחד בחו"ל.

פרק ג: ניתוח פרטי בחו"ל

פרק ד: שירותים אמבולטוריים.

רובד הרחבה א:

פרק ה: ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל – שקל ראשון, או

פרק ה'1: ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל – משלים שב"ן.

פרק ו': שירותים אמבולטוריים

רובד הרחבה ב:

פרק ז: שירותים אמבולטוריים

פרק ח: פיצוי בגין גילוי מחלה קשה

רשימת גבולות אחריות המבטח לרובדי הכיסוי - כמפורט בנספח 1 לפוליסה.

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.

- 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 לעדכןם ו/או להרחיבם.
- 5.4 במידה והחליט בעל הפוליסה לשנות ו/או לעדכן את תנאי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה כאמור לעיל, המבטח יהא רשאי להעביר לבעל הפוליסה דרישה לשינוי הפרמיה. בעל הפוליסה יהא רשאי להעביר את ההצעה לשינוי הפרמיה לבדיקתו של אקטואר מטעמו, החבר באגודת האקטוארים. הצדדים ינהלו מו"מ בתום לב בניסיון להגיע להסכמות לגבי תוספת הפרמיה, בתוך פרק זמן של 60 יום. במידה ולא הגיעו הצדדים להסכמות, בעל הפוליסה יהא רשאי לבטל את הסכם הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום למבטח.
- 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 הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום מראש למבטח.

6. תקופת הסכם הביטוח:

- 6.1 תקופת הסכם הביטוח והפוליסה הינה כמפורט בנספח 2, ותחילתה ביום 1.6.2018 (להלן: "המועד הקובע") וסיומה ביום 31.5.2023 (שני התאריכים כלולים) (להלן: "תקופת ההסכם").
- 6.2 זכות ברירה נתונה לשני הצדדים להאריך את תקופת ההסכם בתקופה נוספת של חמש שנים (להלן: "תקופת ההתקשרות המוארכת"). הארכת תקופת ההסכם כפופה להסכמת שני הצדדים להאריך את ההתקשרות בתנאים זהים או מיטיבים או כשהפרמיה יכולה לעלות או לרדת או שיתווספו כיסויים או שירדו כיסויים והכל על פי האמור וכמפורט בנוסח ההתאמה שבסעיף 8.2 להלן ובסעיף 8.3 להלן. המבטח יודיע לאוניברסיטה על רצונו במימוש זכות הברירה לפחות ארבעה חודשים לפני תום תקופת ההסכם.
- 6.3 סך תקופת ההתקשרות האפשרית (כולל כל ההארכות) הינו 10 שנים.
- 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.
- 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.
- 6.6 על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבוטח לפני תום תקופת ההסכם/תקופת ההתקשרות המוארכת כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת ההסכם/תקופת ההתקשרות המוארכת, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.
- 6.7 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

7. גבית דמי הביטוח:

- 7.1 מוטלת על המבוטח לפי תנאי הסכם הביטוח והפוליסה חובה לאחת מאלה: לשלם, במועד תחילת הביטוח, את דמי הביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד או לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי, לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח אשר תועדה. אם מי שרוצה להצטרף לפוליסה הוא ילדו או בן/בת זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו ו/או בן/בת זוגו.

7.2. **מבטח לא יצרף מבטח לביטוח אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח, אשר תועדה ולאחר שהוצגה** למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה ואת דמי הביטוח בעד כל פרק בנפרד (להלן: "הסכמה מפורשת"). במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי.

7.3. האמור בסעיף 7.2 לעיל לא יחול על הסכם ביטוח ו/או פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

7.3.1 הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

7.3.2 חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה (להלן: "רצף ביטוחי").

7.3.3 לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" הינו פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה: (א) ניתוחים, (ב) תרופות, (ג) השתלות, (ד) מחלות קשות, (ה) שיניים, (ו) תאונות אישיות.

7.4. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטח החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

7.5. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור לעיל ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי המבוטח החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור ופנה מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה והמבוטח נתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי. לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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 העלאת/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 הוצאות בגובה % . **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.

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.

9. הצטרפות לביטוח והפסקתו

9.1. אופן הצטרפות המבוטחים לביטוח והפסקתו יהיו כמפורט בפוליסה.

10. מתן הודעות למבוטח:

10.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (להלן: "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי;

אם נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ- 45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; ההודעה השנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון (להלן: "הודעה שנייה").

10.2. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד חידוש הביטוח

10.3. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

10.4. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית;

10.5. "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות שינוי בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח, ולמעט שינוי בדמי הביטוח הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או שינוי בדמי הביטוח הנובע בשל מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.

10.6. "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת.

10.7. חלה על מבוטח במועד הצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה כאמור.

11. פיגורים בתשלומים:

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.

- 11.2 לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 11.1 לעיל, תינתן לבעל הפוליסה ו/או למבוטח האפשרות, תוך 30 יום מהמועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח, שלא שולמו, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים. המבטח לא יהיה אחראי למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.
- 11.3 אחרי 90 יום ממועד תשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לא תחול על המבטח חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

12. יועץ ביטוחי רפואי:

- 12.1 להבטחת ביצוע התחייבויות המבטח על פי תנאי הפוליסה, מינה בעל הפוליסה יועץ ביטוח רפואי כגורם בקרה חיצוני בלתי תלוי (להלן: "היועץ"). שכר טרחת היועץ ישולם על ידי המבטח בסך של 1.45 ש"ח לחודש למבוטח (בתוספת מע"מ). שכר הטרחה משולם באישור והסכמת בעל הפוליסה אשר יהיה רשאי בכל על להורות למבטח על הפסקת התשלום והפסקת שירותי היועץ.
- 12.2 היועץ יפקד, בין היתר, על בדיקת התחייבויותיו של המבטח כלפי בעל הפוליסה וכלפי המבוטחים. היועץ יסייע למבוטחים בהכוונה לקבלת הטיפול הרפואי, סיוע בבחירת רופא מטפל בארץ ו/או בחו"ל, סיוע בבחירת בית חולים מתאים ו/או במימוש זכויות רפואיות עקב מקרה הביטוח ו/או עקב מצבו הרפואי של המבוטח, מול הביטוח לאומי ו/או מס הכנסה.
- 12.3 המבטח יעמיד לרשות היועץ כל מסמך הקשור לביצוע התחייבויות המבטח, לרבות, דוחות כספיים, סיכומי מחלה, דוחות רפואיים וכיוצא באלה מסמכים שעניינם אישור ו/או דחיית תביעות. העתקי הדוחות יועברו גם לבעל הפוליסה, בהתאם להוראות כל דין ובכפוף להוראות בדבר שמירת סודיות רפואית. העברת המידע המפורט בסעיף 12.3 כפופה להסכמת המבוטח מראש ובכתב וכפוף לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ולכל דין רלוונטי.
- 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.
- 12.5 המידע כאמור לעיל יוגש ליועץ ו/או לבעל הפוליסה בתוך 30 יום ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ תוך 2 ימי עבודה ממועד הבקשה, בכפוף להסכמתם בכתב של המבוטחים על ויתור על סודיות רפואית.
- 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.
- 12.7 במקרים של מחלוקת לעניין אישור תביעה בין המבוטח למבטח, מוסכם בין הצדדים כי היועץ יהיה רשאי 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.

13. 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.

14. אחריות המבטח:

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.

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 תעניק לו אפשרות סבירה להתגונן.

יובהר כי המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטחים.

15. הפרת ההסכם:

15.1. האוניברסיטה רשאית לבטל את ההסכם זה בשל כל הפרה יסודית, עפ"י כל דין ו/או ההסכם.

15.2. בנוסף לאמור לעיל, רשאית האוניברסיטה לבטל את ההסכם זה אם הוחל בהליכים נגד המבטח ו/או מי מטעמו, שיש בהם פירוק, כינוס נכסים, הסדר נושים ו/או חיסול עסקים באופן אחר והליכים אלו לא בוטלו תוך 30 (שלושים) יום.

15.3. הוטל עיקול על רכוש המבטח, כולו או מקצתו או בוצעה פעולה כלשהי לגבי הרכוש כאמור, באופן המונע או עלול למנוע מבעדו את ביצוע השירותים (כולם או חלקם), והעיקולים ו/או הפעולות כאמור לא בוטלו בתוך 30 ימים ממועד נקיטתם.

15.4. המבטח, או מי מנושאי המשרה הבכירים בו הורשע בפס"ד בביצוע עבירה פלילית.

15.5. 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.

15.6. הפר המבטח את ההסכם הפרה יסודית תהא רשאית האוניברסיטה:

15.6.1. לבטל את ההסכם לאלתר; או

15.6.2. לעמוד על קיום הוראות ההסכם במלואן ולדרוש מהמבטח לתקן את ההפרה ו/או להתחייבות תוך 7 ימים מיום שתימסר ההודעה למבטח. המבטח מתחייב בזה למלא אחר הוראות האוניברסיטה וכמו כן, לשלם לה פיצויים בגין הנזקים שנגרמו ו/או שייגרמו לאוניברסיטה כתוצאה מההפרה האמורה ו/או אי הקיום כאמור ויחולו בעניין זה הוראות סעיף 14 בהסכם.

15.7. מבלי לגרוע משאר הוראות ההסכם זה, ביטלה האוניברסיטה את ההסכם בהתאם להוראות סעיף זה, רשאית האוניברסיטה, מבלי לגרוע מיתר הזכויות המוקנות לה על פי כל דין, להמשיך את ביצוע השירותים בשיתוף פעולה עם כל גורם אחר על פי שיקול דעתה הבלעדי.

15.8. מובהר בזאת, כי ביטול ההסכם בהתאם להוראות סעיף זה לעיל, לא יגרע מכל זכות אחרת העומדת לאוניברסיטה בהתאם להוראות ההסכם זה ו/או בהתאם להוראות כל דין.

16. פללי:

- 16.1. כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי, תיקון ו/או ויתור, אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא אם כן נעשה במסמך אשר נחתם על-ידי שני הצדדים.
- 16.2. הסכמת מי מהצדדים לסטייה ממילוי אחר תנאי מתנאי הסכם זה במקרה מסוים לא תשמש תקדים ולא ילמדו ממנה גזירה שווה למקרה אחר.
- 16.3. לא השתמש מי מהצדדים במקרה מסוים בזכויותיו עפ"י הסכם זה – לא ייחשב הדבר כוויתור על זכויותיו לא לגבי המקרה המסוים ולא לגבי מקרים דומים בהמשך.
- 16.4. הסכם זה ממצה את מכלול היחסים בין הצדדים ולא תהא כל נפקות לכל משא ומתן, הבנה, הסכמה, התחייבות ומצג אשר היו, ככל שהיו, בין במפורש ובין במרומז, בין בכתב ובין בעל-פה, בין הצדדים עובר לחתימה על הסכם זה.
- 16.5. מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא בכל בית משפט מוסמך בישראל.
- 16.6. כתובות הצדדים לצורכי הסכם ביטוח זה הן כפי שפורטו לעיל.
- 16.7. כל הודעה אשר תישלח מצד אחד למשנהו בדואר רשום לפי הכתובות דלעיל, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה בתוך 72 שעות מעת שנמסרה למשלוח בכל בית דואר בישראל.
- 16.8. על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981. וכן תקנות וחוזרי ביטוח שפורסמו ע"י משרד האוצר.

17. קרן לפנים משורת הדין

המבטח יזקוף לזכות בעל הפוליסה סכום בגובה 0.25% מהפרמיה החודשית המצטברת אשר תשמש לתשלומי תביעות לפנים משורת הדין. מנהל אגף משאבי אנוש, מנהל מחלקת שירותי רווחה ונציג וועדת ביטוח מארגון הסגל המנהלי, כולם ביחד, יהיו המוסמכים מטעמו של בעל הפוליסה להורות לחברת הביטוח באמצעות היועץ על תשלום לפנים משורת הדין. במקרה ששלושתם יחד לא הגיעו להסכמה, תספיק החלטת שניים מהם. לא ישולמו סכומי ביטוח לפנים משורת הדין מעבר לסכום הקיים בקרן בפועל.

18. שמירת סודיות ואבטחת מידע

- 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.
- 18.2. **שמירת סוד:** המבטח מתחייב לשמור בסוד, ולא להעביר, להודיע, למסור או להביא לידיעת אחר כל מסמך ו/או ידיעה אשר הגיעו אליו בקשר או בעת ביצוע התחייבויותיו שעפ"י הסכם זה. תשומת לב המבטח מופנית לסעיפים 91 ו-118 לחוק העונשין, התשל"ז-1977, שעניינם איסור ועונש על מסירת ידיעות רשמיות ע"י בעל הסכם, לרבות מציע, עם גוף מבוקר, כמשמעותו בחוק מבקר המדינה, תשי"ח-1958.
- מבלי לגרוע משאר הוראות סעיף הוראות סעיף 18 זה, יהיה המבטח רשאי, להשתמש במידע הסודי אך ורק לשם מתן השירות.
- המבטח מתחייב כי בכל מקרה שבו הופנתה אל המבטח דרישה על פי דין, באמצעות כל גורם מוסמך ו/או כל רשות מוסמכת, למסירת המידע הסודי ו/או כל חלק ממנו, במישרין ו/או בעקיפין, יודיע המבטח לאוניברסיטה על כך מיד ובכתב. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף זה לעיל, וככל שלא קיימת מניעה על פי דין, יאפשר המבטח לאוניברסיטה, שהות מספקת להתגונן ולמצות את כל ההליכים הנוגעים למסירת המידע הסודי כאמור, וזאת טרם מסירתו לגורם ו/או לרשות הרלוונטיים.

המבטח מצהיר בזה כי ידוע לו שאין ולא תהיה למבטח ו/או לכל מי מטעמו זכות כלשהי במידע הסודי ו/או בכל חלק ממנו, לרבות אך מבלי לגרוע, בכל המצאה ו/או חידוש ו/או פטנט, שייווצר על בסיס המידע הסודי.

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.

אין באמור בסעיף זה לעיל על מנת לגרוע ו/או לפגוע בשום צורה ואופן מחובות והתחייבויות המבטח על פי נספח הצהרת ושמירת סודיות המצורף כנספח י"א לחוברת המכרז.

18.3. **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.

18.4. המבטח מחייב לשמור על סודיות של מידע סודי של בעל הפוליסה כגון אך לא רק: רשימות עובדים, רשימות גימלאים, פרטי ההסכם וכל מידע סודי אחר ולא לעשות בו כל שימוש למעט לעניין יישומו של הסכם זה ולמעט מידע שהוא נחלת הכלל.

18.5. סעיף זה, על כל סעיפי המשנה לו, הינו סעיף עיקרי בהסכם זה והפרתו או הפרת אחד או יותר מסעיפי המשנה שבו מהווה הפרה יסודית של הסכם זה.

19. איסור הסבת ההסכם

19.1. 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.

19.2. כל מסירה או העברה שיתיימר המבטח לעשות בניגוד להוראות סעיף זה, תהא בטלה ומבוטלת וחסרת כל תוקף.

19.3. זכויותיו של המבטח לפי ההסכם ומכוחו, כולן או מקצן, אסורות בשעבוד כלשהו.

19.4. 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.

19.5. פרט לאמור לעיל ובכפוף לכך, הצדדים לא יהיו רשאים להסב הסכם זה לגוף אחר כלשהו.

19.6. סעיף זה, על כל סעיפי המשנה לו, הינו סעיף עיקרי בהסכם והפרתו או הפרת אחד או יותר מסעיפי המשנה שבו מהווה הפרה יסודית של ההסכם.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

<u>ה מ ב ט ח</u>	<u>ה א ו נ י ב ר ס י ט ה</u>
<u>ע"י</u>	<u>ע"י</u>
<u>וע"י</u>	<u>וע"י</u>

אישור

אני הח"מ, עו"ד/רו"ח _____, מאשר בזאת כי הסכם זה על נספחיו, נחתם ע"י
וע"י _____ שהינם מורשים להתום בשם
(להלן: "המבטח"), וכי חתימותיהם בצירוף חותמת החברה, מחייבים את התאגיד לצרכי
התקשרותו שעפ"י הסכם זה.

תאריך _____ חתימה _____

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי

באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח י"א

התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ו _____ (להלן: "המבטח") הגיש הצעה במסגרת מכרז פומבי מס' הס. 8/2018 למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי של אוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם וההצעה שהוגשה על ידו נבחרה כהצעה הזוכה במכרז (ככל שהצעתו נבחרה כהצעה הזוכה במכרז);

והואיל ובמהלך הכנת הצעתו למכרז ומתן השירות כאמור במכרז (ככל שהצעת המבטח זכתה במכרז), יגיע לידיעת המבטח מידע כמוגדר להלן, מצהיר המבטח ומתחייב בזאת כלפי האוניברסיטה, כדלהלן:

1. 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.

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 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.

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.

2. כי אנו מתחייבים בזאת מפורשות:

2.1 לשמור בסודיות מוחלטת על המידע ולא לגלותו לכל אדם ו/או לגוף כלשהו, זולת האנשים המורשים עפ"י כל דין, בין במישרין, בין בעקיפין ובין בכל דרך אחרת, לרבות וללא הגבלה, לסוכנות, יועץ, סוכן, קבלן ו/או ספק כלשהו, לרבות ספקים ו/או קבלני משנה של האוניברסיטה.

2.2 לא להעתיק ו/או לא לגרום ו/או להרשות לאחרים לבצע שכפול, העתקה, צילום, תדפיס וכל צורת העתקה אחרת של כל מידע שהוא.

2.3 לשמור בהקפדה על פרטי המידע ולנקוט בכל אמצעי הבטיחות והזהירות הסבירים הנדרשים לשם מניעת אובדנו ו/או הגעתו לידי אחרים שאינם מורשים לכך ע"י האוניברסיטה ו/או פרסומו בכל צורה שהיא.

- 2.4 לא לעשות במידע, כולו או חלקו, שימוש ו/או ניצול ו/או יישום כלשהו באופן ו/או בדרך כלשהי שלא לצורך העבודה/השירות/המטרה שלשמה נמסר לנו המידע ע"י האוניברסיטה.
- 2.5 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.
- 2.6 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.
- 2.7 למען הסר ספק, מוצהר ומוסכם, כי אין בעצם גילוי המידע ע"י האוניברסיטה לנו, כדי להעניק לנו ו/או ליחידים בנו כל זכות ו/או רשות ו/או כל זכות אחרת בכל הנוגע לפטנטים, מדגמים, זכויות יוצרים ו/או זכויות אחרות. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, אנו מתחייבים שלא לפתח את המידע הסודי ו/או לשכללו ולחילופין במידה ופותח ו/או נשתכלל כולו או חלקו, יהא הפיתוח ו/או השכלול שייך לאוניברסיטה בלבד, והכל בין במישרין ובין בעקיפין, אלא אם כן נקבל את הסכמת האוניברסיטה מראש ובכתב ולפי שיקול דעתו המוחלט.
- 2.8 להודיע לאוניברסיטה ללא דיחוי, על כל מקרה שבעקבותיו הועבר מידע לגורם אחר כלשהו בניגוד לאמור בכתב התחייבות זה.
- 2.9 בכל מקרה של אובדן מידע כלשהו, להודיע על כך מיידית לנציג המוסמך של האוניברסיטה.
3. 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 הצעה לביטוח כאמור לעיל, ותהיינה תקפות בין בארץ ובין בחו"ל, ויחולו בעניין זה הוראות הפיסקאות השנייה והשלישית בסעיף 11 בהסכם ההתקשרות.
4. בכל מקום בו מוזכר יחיד או רבים, זכר או נקבה, יש לקרוא כאילו ההתחייבות כתובה באופן המתאים לחותם עליה.
5. אין לשנות כתב התחייבות זה ו/או להוסיף או לגרוע על מי מתנאיו, אלא באישור מוקדם ובכתב מצד האוניברסיטה.
6. אין בכתב התחייבות זה כדי לחייב את האוניברסיטה לחשוף מידע כלשהו כלפינו או לקשור הסכם מכל סוג שהוא עמנו ו/או בקשר עם ההתקשרות.
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 מידי על כל נזק ו/או הוצאה שנגרמו כאמור עקב הפרת חובת הסודיות על ידינו ו/או ע"י מי מטעמנו.

תאריך	שם מלא של החותם מטעם המציע	חתימה וחותמת המציע
-------	----------------------------	--------------------

מכרז פומבי מס' הס. 8/2018

למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי באוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם

נספח י"ב

התחייבות לשמירת סודיות לגבי נספחים א-1, א-2, א-3 ו-א-4

ה ו א י ל והנני מעוניין להגיש הצעה למכרז פומבי מס' הס. 8/2018 למתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי ולגימלאי הסגל המינהלי של אוניברסיטת תל אביב ולבני משפחותיהם (להלן: "המכרז")

ו ה ו א י ל ולשם הכנת הצעתי עלי לקבל מהאוניברסיטה את נספח א-1, א-2, א-3 ואת נספח א-4

1. הגדרות:

בהתחייבות זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידם:

"נספח א-1": רשימת המבוטחים הקיימים בביטוח הבריאות הקודם

"נספח א-2": כלל עובדי האוניברסיטה ורשימת גימלאים לפי גיל ומין

"נספח א-3": ניסיון תביעות בביטוח הבריאות הקודם

"נספח א-4": פוליסת ביטוח הבריאות הקודם

"מידע": כל המידע שבנספח א-1, א-2, א-3 ו-א-4 ואשר אינו בנחלת הכלל באופן חוקי.

2. הנני מתחייב לשמור את המידע בסודיות גמורה ומוחלטת, לא לפרסמו ולא לגלותו ולא להעבירו בדרך כלשהי לשום אדם ו/או גוף כלשהם, והכל לתקופה בלתי מוגבלת ולעשות בו שימוש אך ורק לצורך הגשת הצעה למכרז (ומתן השירותים כהגדרתם בסעיף 1.2 למכרז, באם הצעתי תיבחר כהצעה הזוכה במכרז).

3. האמור בסעיף 2 לא יחול על מידע הידוע לכלל הציבור, מידע שגילוייו מחויב עפ"י דין (במגבלות חיוב הגילוי כאמור) ו/או מידע שניתנה הסכמת האוניברסיטה לגילוי, מראש ובכתב, ובמידה שניתנה.

4. כמו כן, הנני מתחייב שלא לעשות שום שימוש במידע אלא לטובת האוניברסיטה.

5. הנני מתחייב לנקוט אמצעי זהירות קפדניים לאבטחת המידע, ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, נוהלית ו/או אחרת, כדי לקיים את התחייבותי עפ"י כתב זה

6. הנני מתחייב להחזיר לידיכם ולחזקתכם, לפי דרישה את המידע.

7. אני אהיה אחראי כלפיכם בנזיקין ועפ"י כל דין, לכל נזק, הפסד ו/או הוצאה, מכל סוג, אשר יגרמו לכם, ו/או לצד שלישי כלשהו, כתוצאה מהפרת התחייבויות עפ"י כתב זה.
8. הנני מתחייב להחזיר כל עובד ו/או מועסק על ידי בכל אופן שהוא (לרבות קבלן עצמאי) אשר ייחשף למידע, על התחייבות כלפיכם הזוהה להתחייבותי זו, והנני ערב לכל הפרה של התחייבות כאמור.
9. בכל מקרה שאפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותי עפ"י התחייבות זו, תהיה לכם זכות תביעה נפרדת ועצמאית כלפי בגין הפרה זו, לרבות הזכות לקבלת סעדים זמניים כגון צווי מניעה לצורך הקטנת נזקיכם.

ולראיה באתי על החתום:

חתימה וחותמת המציע

שם מלא של החותם מטעם המציע

תאריך