

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני <a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a>	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
------------------------------	---	--	--

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח השתלת תאי גזע בארץ ובחו"ל

### ללקוחות מדיפריז בע"מ



שימור תאי גזע מדם טבורי

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסה קבוצתית לביטוח השתלת תאי גזע בארץ ובחו"ל ללקוחות מדיפריז בע"מ
סוג הביטוח	ביטוח להשתלות תאי גזע בארץ ובחו"ל.
תקופת הביטוח	תקופת ההסכם הינה 5 שנים, החל מיום 1.5.2019 ועד ליום 30.4.2024. תוקף הפוליסה עבור מבוטח שהצטרף לביטוח בתקופת ההסכם, כמוגדר לעיל, הינו 15 שנה החל ממועד ההצטרפות.
תיאור הביטוח	ביטוח להשתלות תאי גזע בארץ ובחו"ל.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיפים בתנאי הפוליסה : חריגים כללים לפוליסה - סעיף 8. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	נספח הכיסוי: השתלת תאי גזע בארץ ובחו"ל, סעיף 4.2 השתלה שלא במימון החברה בארץ ובחו"ל, פיצוי בגובה 60,000 ₪.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) <sup>1</sup>	אין
השתתפות עצמית	אין
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים
עלות הביטוח	645 ₪ למבוטח לכל תקופת הביטוח. הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שפורסם ב- 15.4.2019, 12414 נקודות.
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כל 12 חודשים מתאריך תחילת ההסכם תיערך בדיקה של נתוני הפוליסה לבחינת הצורך בקיום התאמת הפרמיה ו/או שינוי בכיסויים.

<sup>1</sup> תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
השתלות תאי גזע בארץ ובחו"ל		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
השתלות תאי גזע בארץ ובחו"ל	סעיף 2 - השתלה או עירוי של תאי גזע מהדם הטבורי של המבוטח עצמו או תאי גזע מתורם אחר, בגוף המבוטח, לצורך טיפול במחלתו של המבוטח.  כולל תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה, תשלום בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח בעת האשפוז הקשור ו/או הנובע מביצוע ההשתלה, תשלום עבור הבאת מומחה לביצוע ההשתלה בישראל.	סעיף 3.1 - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם.  סעיף 3.2 - עד לסך של 4,500,000 ₪ אצל נותן שירות שלא בהסכם.
הוצאות נלוות	סעיף 4.1 - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, לרבות הוצאות העברה יבשתית סבירות.	עד 100,000 ₪.
	סעיף 4.1.5 - הוצאות שהייה סבירות של המבוטח ומלווה אחד במקום בוצעה ההשתלה.	עד 825 ₪ ליממה ועד לתקרה של 60,000 ₪. בעת שגיל המבוטח הינו מתחת לגיל 18, ינתן הכיסוי לשני מלווים
	סעיף 4.1.7 - העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל.	תשלום מלא
	סעיף 4.1.8 - בדיקות רפואיות המבוצעות לצורך איתור תאי גזע מתורם אחר, במקרה שהדם הטבורי של המבוטח אינו מתאים או אם אין בנמצא כמות מספיקה של דם טבורי של המבוטח בבנק הטבורי.	עד תקרה בסך 115,000 ש"ח.
השתלה שבוצעה בארץ או בחו"ל והחברה לא השתתפה במימונה בתשלום לגורם כלשהו	סעיף 4.2 - פיצוי חד פעמי בגין ביצוע השתלה שלא במימון החברה.	פיצוי חד פעמי בסך 60,000 ₪ להשתלה שבוצעה בארץ או בחו"ל ללא השתתפות החברה.
גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל	סעיף 4.1.9 - לאחר ביצוע השתלה.	סכום חודשי בסך 3,500 ₪ לתקופה של עד 12 חודשים.
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	

ממד הפוליסה 12414 נקודות.

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**