

**פוליסה קבוצתית לביטוח שיניים**  
**לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ**  
**ובני משפחותיהם**

## **קיט מסמכים למועמד לביטוח:**

עמודים- 2-17	מידע מהותי/ גילוי נאות
עמוד- 18	נספח הצהרות המבוטח על בסיסן בוצע הצירוף לביטוח
עמוד-20	למבוטחים קיימים- השוואה של עקרי השינויים אל מול הפוליסה בהראל
עמודים- 21-53	תנאי פוליסה

## מידע מהותי-

הכיסוי נקרא 'משמר מורחב' וכולל בתוכו טיפולי שיניים משמרים (לדוגמה סתימה, עקירה, טיפול שורש) ללא השתתפות עצמית במרפאות הסדר, מספר טיפולים משקמים בהשתתפות עצמית, כתר אחד ושתל אחד, וכן טיפולים אורתודנטיים לילדים (יישור שיניים) בהשתתפות עצמית במרפאות הסדר של 2500 ₪.

רשימת הטיפולים המלאה ופירוט ההשתתפויות העצמיות וכן פרטים מהותיים אודות הפוליסה מפורטים בגילוי נאות להלן.

## גילוי נאות-

**חלק א' – ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה**

**הסכומים הנקובים ב ש הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש ינואר שפורסם ביום 15.02.2018.**

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה קבוצתית לביטוח שיניים לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ ובני משפחותיהם כיסוי למשמר מורחב ונספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות
	שם בעל הפוליסה	החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ
	רשאים להצטרף לביטוח	חבר/ה, אלמן/ה, בן או בת זוגם וילדיהם אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות שבהסכם הביטוח.  <b>הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו:</b> 1.1 חבר אצל בעל הפוליסה. 1.2 חבר-מבוטח, יהיה זכאי לצרף את בני משפחתו (בן/בת זוג וילדים) בכפוף להגשת בקשת ההצטרפות למבטחת ובכפוף לאמור להלן: 1.2.1 ניתן לצרף את בן/ בת הזוג של החבר לביטוח משמר מורחב בו מבוטח החבר. 1.2.2 ניתן לצרף את כל ילדי החבר המבוטח, לביטוח משמר מורחב. ילדי חבר מבוטח עד גיל 18 שנים יהיו זכאים גם לטיפול אורתודונטי כקבוע בלוח תגמולים ו'. יובהר כי לא ניתן לצרף ילד לביטוח אם לא צורפו כלל ילדי החבר הקטינים (עד גיל 18) לביטוח. למען הסדר הטוב, הזכאים להנחה לטיפולים פרוטטיים במסגרת "נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות : החבר ו/או בן זוג המבוטחים בביטוח משמר מורחב (כאמור ילדי החבר יצורפו לביטוח משמר מורחב בלבד). 1.3 שאריו של חבר שהיה מבוטח: שאריו של מבוטח, שהיה מבוטח בפוליסה זו יהיו זכאים להמשיך בביטוח באותם תנאים בהם היו מבוטחים לפני מועד פטירתו של החבר ובכפוף להסדרת התשלום מול המבטחת עבור הפוליסה בתוך 60 יום ממועד פטירת החבר.
		<b>אופן ההצטרפות</b> <b>הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם</b> כל המבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקודם במסלול משמר מורחב ובמסלול הפרוטטי זכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, בכפוף להגשת בקשת הצטרפות לפוליסה והסדרת התשלום אל מול המבטחת וזאת תוך 90 ימים ממועד סיום הסכם הביטוח הקודם. <b>מועד תחילת הביטוח הינו 01.02.2018, דהיינו מועד תום הביטוח הקודם, אלא אם בחר המבוטח אחרת.</b> הצירוף ב- 01.02.18 יבוצע ברצף ביטוחי והמבוטחים שיצורפו ברצף ביטוחי לא יהיו חייבים בתקופת אכשרה כלשהי. <b>דמי הביטוח נקבעו בכפוף לכך שלפוליסה זו יצורפו 19,000 מבוטחים לכל</b>

תנאים	סעיף	נושא
<p>הפחות. במידה ובתום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח לא יצטרפו לפוליסה זו לכל הפחות 19,000 מבטחים תתבצע התאמת פרמיה או התאמת כיסויים בהתחשב בכמות המבטחים שהצטרפו בפועל, בתביעות ששולמו ובתביעות התלויות כולל IBNR. הודעה על כל שינוי בתנאי הפוליסה ואו בפרמיה תשלח למבטחים בהתאם להוראות סעיף 5 לפוליסה.</p> <p><b>הצטרפות מבטחים חדשים</b></p> <p>הצטרפות לביטוח של החבר ובני משפחתו, הינה וולונטרית, לאחר שניתנה הסכמה מראש בכתב של החבר.</p> <p><b>מבטחים חדשים שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם/מבטחים קיימים שבחרו שלא להצטרף ברצף ביטוחי כאמור לעיל ובסעיף 4.1 לפוליסה.</b></p> <p>חבר אצל בעל הפוליסה שלא היה מבוטח בהסדר הביטוח הקודם, נכון ל 31.01.2018 או חבר שהיה מבוטח בהסדר ביטוח הקודם ובחר שלא להצטרף ברצף ביטוחי כאמור לעיל ובסעיף 4.1 לפוליסה, יהיה זכאי להצטרף לביטוח ו/או לצרף בנוסף את בני משפחתו (בן/ת זוג וילדים) לביטוח, על פי התנאים הקבועים בפוליסה, בתנאי שהגיש בשמו ו/או בנוסף בשם כל אחד מיחידי משפחתו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד כניסת הסכם זה לתוקף קרי, עד 30.04.2018 הזכאות לתגמולי ביטוח עבור מבטחים אלה תקום בחלוף תקופות אכשרה כדלקמן:</p> <p><b>הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול משמר מורחב כמפורט בלוח התגמולים א'-ד',</b> הינה לאחר תקופת אכשרה בת 3 חודשים לגבי הטיפולים הקבועים בטבלה א-ג, ו-6 חודשים לגבי הטיפולים הקבועים בטבלה ד' שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.</p> <p>הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, במסגרת " נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות " <b>כמפורט בנספח ההנחות</b> הינה ללא כל תקופת אכשרה.</p> <p><b>הזכאות לטיפולים אורתודנטיים המפורטים בלוח התגמולים ו',</b> הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.</p> <p><b>הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים כתוצאה מתאונה שאירעה אחרי מועד ההצטרפות, אינה כרוכה בתקופת אכשרה.</b></p> <p><b>חבר חדש אצל בעל הפוליסה</b></p> <p>חבר חדש אצל בעל הפוליסה ובני משפחתו, שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד תחילת חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים, ללא תקופת אכשרה. הזכאות לקבלת טיפולי שיניים, בכל אחד ממסלולי הביטוח המצוינים בלוח התגמולים, לפי העניין, תקום מיום כניסת הביטוח לתוקף, קרי, האחד לחודש העוקב למועד הצטרפותו.</p> <p><b>חבר - מבוטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח</b></p> <p>חבר - מבוטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח יהא רשאי לצרף את בן/ת זוג וילדיו, בהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה, ובתנאי שהגיש בשמם בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד הנישואין או המועד בו הוכרו כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין.</p>		
<p><b>משמר מורחב בנוסף זכאים להטבה-</b> נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות</p>		<p><b>הכיסויים בפוליסה</b></p>
	<p>01.02.2018-31.01.2023 (5 שנים)</p>	<p><b>משך תקופת הביטוח</b></p>
<p>עם סיום חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו סיים את חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח. למרות האמור יהיה זכאי החבר לבקש להמשיך את הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו המבטחים עד תום מועד תקופת הסכם הביטוח, הכול ובתנאי שהבקשה הוגשה בכתב למבטח תוך 60 ימים ממועד תום חברותו אצל בעל</p>		<p><b>המשכיות</b></p>

נושא	סעיף	תנאים
		הפוליסה, והוסדרו אמצעי התשלום במישרין מול המבטח
	<b>תנאים לחידוש אוטומטי</b>	אין
	<b>תקופת אכשרה</b>	<p><b>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח.</b></p> <p>לגבי מבטחים שהיו כלולים בביטוח הקודם נכון למועד סיומו, קרי ב 31.1.2018 ובחרו להצטרף לביטוח ברצף ביטוחי, החל מיום 01.02.2018, לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים בפוליסה זו החל ממועד צירופם לביטוח.</p> <p>כמו כן לא תחול תקופת אכשרה לגבי חברים חדשים אצל בעל הפוליסה שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 ימים ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה.</p> <p><b>חברי בעל הפוליסה ובני משפחתם הזכאים להצטרף לביטוח זה ובחרו להצטרף לביטוח ללא רצף ביטוחי ו/או מבטחים שלא היו מבטחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.05.2018, תחולנה לגביהם תקופת האכשרה להלן:</b></p> <p><b>(1) 3 חודשים לגבי טיפולים משמרים (לוח תגמולים א-ג);</b>  <b>(2) 6 חודשים לגבי טיפולי שיקום בלוח תגמולים ד';</b>  <b>(3) 6 חודשים לגבי טיפולי אורתודנטיה (לוח תגמולים ו).</b></p> <p>מובהר כי הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים ושיקום באמצעות שתלים, הניתנים במסגרת " נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות " כמפורט בנספח ההנחות, הינה ללא כל תקופת אכשרה.</p>
	<b>תקופת המתנה</b>	אין
	<b>השתתפות עצמית</b>	<p><b><u>בטיפול אצל נותן שירות שבהסכם:</u></b></p> <p>-בטיפולים משמרים, כירורגים ופריודנטלים, המבטחת תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם בהתאם לתנאי הפוליסה. אין השתתפות עצמית.</p> <p>-בטיפולים פרוטטיים (משקמים), ובטיפולים אורתודונטיים ישלם המבטח השתתפות עצמית כמפורט בלוחות התגמולים.</p> <p><b><u>בטיפול במרפאות אצל נותן שירות שאינו בהסכם:</u></b></p> <p>בטיפולים משמרים, כירורגים ופריודנטלים, המבטחת תשפה את המבטח בגין ההוצאות הממשיות לתשלום לנותן השירות שאינו בהסכם על טיפול השיניים אך לא יותר מהסכומים המפורטים בלוחות התגמולים.</p> <p>בטיפולים פרוטטיים (משקמים) ובטיפולים אורתודונטיים תשלם המבטחת למבטח תגמולי ביטוח בערך של 75% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי כנקוב לצד כל טיפול בלוחות התגמולים בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.</p>
<b>שינוי תנאים</b>	<b>שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח</b>	<p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבטח והודיע המבטח למבטחת 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.</p> <p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבטח ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח בהתאם למפורט לעיל, ופנה מבטח 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 המבטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי.</p> <p>לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" -למעט סירוב המבטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות</p>

נושא	סעיף	תנאים								
		שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטחת תהיה רשאית שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.								
פרמיות	גובה הפרמיה	<p><b>להלן פירוט הפרמיה החודשית ב ש"ח:</b> <b>פירוט סך דמי הביטוח החודשיים לתכנית הביטוח:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>סוג המבוטח</th> <th>פרמיה חודשית</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עובד מדינה</td> <td>39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח)</td> </tr> <tr> <td>בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 18.</td> <td>45 ש"ח</td> </tr> <tr> <td>ילד של חבר/עובד שגילו 5-18 שנים</td> <td>45 ש"ח</td> </tr> </tbody> </table> <p>ילד זכאי לביטוח משמר מורחב ו. ילד עד גיל 18 יהיה זכאי גם לטיפול אורתודנטי. המחירים הנקובים בטבלאות לעיל נכונים למדד חודש ינואר 2018 שפורסם ביום 15 בפברואר, 2018</p>	סוג המבוטח	פרמיה חודשית	עובד מדינה	39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח)	בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 18.	45 ש"ח	ילד של חבר/עובד שגילו 5-18 שנים	45 ש"ח
סוג המבוטח	פרמיה חודשית									
עובד מדינה	39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח)									
בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 18.	45 ש"ח									
ילד של חבר/עובד שגילו 5-18 שנים	45 ש"ח									
	מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה למעט הצמדה למדד.								
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	התאמת הפרמיה	<p><b>התאמת הפרמיה</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>דמי הביטוח נקבעו בכפוף לכך שלפוליסה זו יצורפו 19,000 מבוטחים לכל הפחות. במידה ובתום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח לא יצטרפו לפוליסה זו לכל הפחות 19,000 מבוטחים תתבצע התאמת פרמיה או התאמת כסויים בהתחשב בכמות המבוטחים שהצטרפו בפועל, בתביעות ששולמו ובתביעות התלויות כולל IBNR.</li> <li>בנוסף בתום 36 חודשים קלנדריים מיום תחילת ההסכם, קרי ב- 31.01.2021 (להלן – "יום עריכת החשבון"), יערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור 24 החודשים הבאים בהתאם למפורט להלן: לאחר 36 חודשי ביטוח החל ממועד תחילת הביטוח (להלן: "תקופת החשבון") תהא רשאית המבטחת להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יתרת תקופת ההסכם וזאת על פי נסיון התביעות ובהתאם לנוסחת התאמת הפרמיה המפורטת להלן: הכנסות: 80% מכל הפרמיות ששולמו בתקופת החשבון, כשהן משוערכות למדד. הוצאות: סך כל הסכומים ששולמו עבור תביעות בגין מקרי ביטוח שאירעו בתקופת החשבון, ובגין תביעות תלויות (לרבות IBNR), כשהם משוערכים למדד. הפסדים: הסכום בו עולות ההוצאות על ההכנסות. אם נשאה תכנית הביטוח הפסדים, כאמור לעיל, תותאם הפרמיה בהתאם לשיעור הנדרש למניעת הפסדים ביתרת תקופת הביטוח (להלן: "הפרמיה החדשה"). לא נשאה תכנית הביטוח הפסדים כאמור לעיל, לא יחול שינוי בפרמיות שנקבעו לתקופת החשבון למעט הצמדתן למדד.</li> </ul> <p>ככל שתבוצע התאמת פרמיה- המבוטח יהיה זכאי להודיע על סיום הביטוח בתום 60 יום ממועד התאמה ולא יחויב בהחזר כספי עבור טיפולים שביצע.</p>								
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י	ביטול הפוליסה על ידי המבוטח יהיה בהתאם להוראות חוזר ביטוח שיניים 2012-1-4								

נושא	סעיף	תנאים
	<b>המבוטח</b>	<p>1. מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 2 להלן. יובהר כי מבוטח יהיה זכאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח ללא דרישת החזר כספי, ככל שהביטוח נובע מהתאמת פרמיה שבוצעה במהלך תקופת הביטוח והודעה על הביטוח ניתנה בתוך 30 ימים ממועד ההודעה על התאמת הפרמיה.</p> <p>2. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p><b>2.1</b> המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן: "התקופה הקובעת").</p> <p>לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן: "חידוש פוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.</p> <p><b>2.2</b> תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.</p> <p><b>2.3</b> סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.</p> <p><b>3.</b> גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 2, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p><b>"סך תגמולי הביטוח"</b> - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 2.1 חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</p> <p><b>"סך הפרמיות"</b> - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 2.1 הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>
	<b>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח</b>	<p>המבוטח תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח. המבוטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין. אם לא שולמה פרמיה במועד, במלואה או בחלקה, ולא שולמה תוך 60 יום לאחר שהמבוטח דרש מהמבוטח ו/או מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאי המבוטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או המבוטח המסוים, כי הביטוח של המבוטח המסוים בלבד יבוטל כעבור 30 יום נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.</p>
<b>חריגים</b>	<b>החרגה בגין מצב רפואי קיים</b>	אין
	<b>סייגים לחבות המבטחת</b>	<b>סעיף 15 לתנאים הכלליים</b>
<b>רופאים</b>	<b>רופאי הסדר</b>	<p>רשימת הרופאים בהסדר בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>          כמו כן, ניתן לפנות ישירות למוקד שירות לקוחות ייעודי בטלפון: 072-2767299          פקס: 03-7601047.</p>
	<b>רופאים שאינם בהסדר</b>	<p>מבוטח רשאי לקבל טיפול אצל כל רופא שיניים שאינו בהסכם. במקרים אלה ישלם המבוטח בעבור הטיפול ויקבל החזר עפ"י המפורט בלוחות התגמולים ובכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בפוליסה.</p>
<b>שטר בטחון</b>		אין

נושא	סעיף	תנאים
אחריות לטיפול המשך		בהתאם לחוזר ביטוח שיניים 4 – 1 – 2012: מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה: 1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח; 2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
כפל ביטוח		מבוטח יקר, אנו מציעים לך לבחון, האם הינך מבוטח/ת בפוליסת ביטוח שיניים נוספת, והאם אתה/זקוק/ה ליותר מפוליסת ביטוח שיניים אחת.
אופן הגשת התביעה		בהתאם למפורט בסעיף 13 בחוברת תנאי הפוליסה.

**חלק ב' – ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם:**

הסכומים הנקובים ב ש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש ינואר שפורסם ביום 15.02.2018.

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש**
D0150000 הערכה תקופתית של הפה – מטופל מוכר	אחת לשנת ביטוח, כולל 2 צילומי נשך ומיפוי פה.	אין	45 - אם בוצע טיפול נוסף באותה ישיבה 90 - אם בוצע במועד נפרד מביצוע טיפול	לא
D0120000 הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר	אחת לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך ומיפוי הפה.	אין	45 - אם בוצע טיפול נוסף באותה ישיבה 90 - אם בוצע במועד נפרד מביצוע טיפול	לא
D0210000 צילום סטטוס מלא או לחילופין	אחד לכל סוג צילום ל – 3 שנות ביטוח צילומים נוספים באישור רופא קובע זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא אמון	אין	290	לא
D0210020 צילום סטטוס מקביליות או לחילופין				
D0330000 צילום פנורמי				
D0382000 טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	על פי הוראת רופא	אין	450	לא
D0381000 טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה				לא
D0240000 צילום אוקלודלי		אין	35	לא
D0270000 צילום נשך- צילום אחד	כלול במחיר הבדיקה	אין	-	לא
D0220000 צילום פריאפיקלי	כלול במחיר הטיפול	אין	-	לא
D1110000 הסרת רובד, אבנית וכתמים במשך קבוע ומשך מעבר	שני טיפולי הסרת אבנית בשנת ביטוח למבוטח.	אין	180	לא
D1120000 טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשך ראשוני ומשך מתחלף				
D1208000	אחד בכל שנת ביטוח לילד	אין	50	לא

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטח אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש**
הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	עד גיל 18.			
D2140000 שחזור אמלגם- משטח 1- משנן ראשוני או קבוע	אחת לשנן בכל שנת ביטוח. סתימה בשן שעברה איטום חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום.	אין	210	לא
D2150000 שחזור אמלגם-2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע				
D2160000 שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע				
D2161000 שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע				
D2951000 אחיזת פינים- לכל שן, בנוסף לשחזור	לכל פין	אין	50	לא
D2330000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, קדמי	אחת לשנן בכל שנת ביטוח, לא יכוסו סתימות מסיבות אסתטיות	אין	340	לא
D2331000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי				
D2332000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי				
D2335010 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר , קדמי				
D2391000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, אחורי				
D2392000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי				
D2393000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי				
D2394000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר , אחורי				
D2335000 שחזור שן קדמית שבורה				
D3230000 התשלום מותנה בהגשת		אין	285	כן



טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטח אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש**
טיפול שורש- שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	צילום אבחנתי וסופי			
D3310000 טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	470	כן
D3320000 טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	470 תעלה 1	כן
D3320000 טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	580 - 2 תעלות	כן
D3330000 טיפול שורש - 3 תעלות	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	730	כן
D3339000 טיפול שורש - 4 תעלות ויותר	. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	820	כן
D3346000 חידוש טיפול שורש - שן קדמית	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	590	כן
D3347000 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	700 - תעלה 1	כן
D3347000 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	870 - 2 תעלות	כן
D3348000 חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	870	כן
D3349000 חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	980	כן
D2950000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	אחד לכל שן בתקופת ביטוח	אין	340	לא
D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	אין	290	לא
D7210000 עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	אין	470	לא

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבוטח אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש**
D7220000 עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לכל שן התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	אין	580	לא
D7240000 עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה				
D3410000 כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לכל שן בכל 3 שנים	אין	540	לא
D3421000 כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית				
D3425000 כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית				
D7510000 חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	אחד לכל שן בכל 3 שנים	אין	350	לא
D3920000 המיסקציה	אחד לכל שן בכל 3 שנים	אין	470	לא
D9930000 טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה		אין	220	לא
D3351000 אפקסיפיקציה	תשלום לכל שן. בתקופת ביטוח	אין	280 -ישיבה ראשונה 115 לכל ישיבת המשך עד 3 ישיבות	כן
D3110000 כיפוי מוך- ישיר, לא כולל סתימה סופית	כחלק מביצוע סתימה	אין	83	לא
D1510000 שומר מקום קבוע, חד צדדי	באישור מראש. זכאות לילדים עד גיל 16.	אין	620	לא
D9110000 עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים	מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחד.	אין	280 בשבתות וחגים 150% מהמחיר הנקוב לעיל	לא
D3220000 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח	אין	285	לא
D2930000 כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.	אין	260	לא
D2931000 כתר אל חלד טרומי- שן קבועה				

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבוטח אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבוטח מראש**
D1351000 איטום חריצים, לכל שן	אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 18. בשניים אחריות קבועות (משן 4).	אין	68 לכל שן	לא
D9220000 הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה D9221000 הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	פעמיים בתקופת ביטוח	אין	1200	לא
D9972000 הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת	פעם אחת בתקופת ביטוח <u>לכל לסת</u>	אין	450 לכל לסת ולא יותר מ 75% מהעלות בפועל.	לא
D9230000 אנגליזה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	עד פעמיים בשנה. לילד עד גיל 16	אין	53	לא
D9940010 סד סיגרי/סד לילה	<u>אחד ל 3 שנים</u>	אין	530	כן
התייעצות עם רופא מומחה ו/או חוות דעת שניה	<u>לפני טיפול שיקום, ניתוח חניכים, טיפול שורש, טיפול אורתודנטי</u>	אין	350	לא

החזר המבטח בגין עקירות כירורגיות שיבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש שיבוצעו ע"י מומחים באנדודנטיה, תהיה גבוהה ב- 50% מתקרת החזר הנקובה בלוח.

\*\* אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מראש בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

טבלת הטיפולים הכירורגיים המכוסים				
צורך באישור מהמבטחת	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	930	אין	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	D7960000 פרנולקטומי
	870		לרבע פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	D7320000 אלבאלופלסטיקה עקירות, רבע פה ללא
	920		כולל מעבדת בית חולים ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	D7286000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה
	530		ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	D7980000 הוצאת אבן מבלוטת/ צנור הרוק
	600			

טבלת הטיפולים הפריודנטליים המכוסים				
צורך באישור מהמבטחת	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	150	אין	בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח	D0180000 הערכה פריודנטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר
	185		שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר.	D1110000 טפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר
	280		לרבע פה. אחת לשנתיים	D4341000 סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות
	2100		הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית/עצם מן החי/אמדוגן/ממברנה וכדומה. אין כיסוי לניתוח חניכיים לצורך אסתטי.	D4240000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, 1/4 פה D4260000 ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, 1/4 פה
	210		לכל שן. אחד ל 3 שנים	D7510000 חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה

טבלת הטיפולים הפריודנטליים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מהמבטחת
D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	סד אמלגם אחד ללסת מידי 3 שנים		600	
	סד מחומר מרוכב אחד ללסת מידי 3 שנים			
D4381000 טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן	מוגבל ל 8 טיפולים כל 3 שנים.		175	
D4249000 הארכת כותרת	אחת לשן בתקופת הביטוח, אפשרי ביצוע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט או מומחה לשיקום פה, או רופא שיאשר ע"י המבטח או רופא האמון.		600	
D4910000 טיפול תחזוקה פריודנטלי	לכל הפה. אחד ל 3 שנים	368		

טבלת הטיפולים הפרוטטיים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	צורך באישור מהמבטחת**
D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה אחד לשן משוקמת בכתר או עד 2 שיניים מאחזות .	200	600	כן
D6056000 מבנה טרומי לשתל דנטלי	אחד	200	מבנה על שתל- 600	
D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד על גבי שתל או שיקום באמצעות גשר אחד של עד 3 יחידות למעט בשיניים קדמיות להן יאושר גשר של עד 4 יחידות במקרה של חוסר שתי שיניים. הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר. הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני, במידת הצורך. התקנת גשר מספר השיניים	465	1400	
D6060000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל			1400	

טבלת הטיפולים הפרוטטיים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	צורך באישור מהמבטחת**
	<p>המאחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר , לפי העניין.</p> <p><b>לא תכוסה החלפת כתרים מסיבה אסטטית</b></p> <p>יאושר כתר אחד לכל שתל . לא יאושר גשר בין 2 שתלים , למעט גשר בין 4 יחידות בין 2 שתלים בשיניים קדמיות. (4-4) לא תאושר החלפת כתר עקב שבר חרסיה או נסיגת חניכיים אלא בשיניים קדמיות בלבד.</p>			
D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	שתל אחד	650	1,850	

**\*\* אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מראש בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.**

טיפולים אורתודונטיים				
צורך באישור מהמבטחת	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
ק	175	אין	2 לתקופת ביטוח. בהפניית רופא מומחה או מורשה לטיפול יישור שיניים.	D0330000 צילום פנורמי
	120 120 130	40 40 40	כולל: צילום ציפומטרי, צילומי פנים, ואנליזה. אחד לתקופת ביטוח. בהפניית רופא מומחה או מורשה ליישור שיניים.	D0350000 תמונות פנים ושיניים D0340000 ציפומטרי D0391010 אנליזה
	1900	650	אחד לתקופת ביטוח. טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.	D9952000 איזון סגר- מלא
	3000	1000	טיפול חלקי; במכשיר קבוע לתקופה קצרה. אחד לתקופת ביטוח.	D8010000 יישור שיניים חלקי למשנן ראשוני או לחילופין
	4500	2500	כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח.	D0809000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר

**- נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות \***

קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	360
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	500
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	985
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	1,100
D5211000	תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	1,096
D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל כולל ווים, נחות ושיניים	
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,100
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	500
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	
D5199000	תותבת שלמה עליונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	1,650
D5199010	תותבת שלמה תחתונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	950
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	800
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	130
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	103
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	160
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	347
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,100
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	500
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	
D5199000	תותבת שלמה עליונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	1,650
D5199010	תותבת שלמה תחתונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	950
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	800
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	130
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	103
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	160
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	347
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	235
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	160
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	



קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	160
D5863000	תותבת על שלמה עליונה	3,000
D5864000	תותבת על עליונה חלקית	
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה	
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית	
D5130000	תותבת מיידית עליונה	
D5140000	תותבת מיידית תחתונה	680
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1,100
		עד 4 שתלים ללסת

\*רשימת המרפאות תפורסם באתר של עובדי המדינה.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.

## נספח הצהרות

### אישור הצטרפות לביטוח שיניים קבוצתי

#### במסגרת הסכם ביטוח שיניים קבוצתי לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ ובני משפחותיהם

בקשתך להצטרף לביטוח השיניים לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ ובני משפחותיהם התקבלה בחברתנו בתודה.

**להלן פירוט ההסכמות שניתנו על ידך אשר על בסיסן אושרה קבלתך לביטוח:**

#### הצהרת המועמד/ת לביטוח:

1. ידוע לי ואני מסכים כי תקופת הביטוח הינה מיום 01.02.2018 (אלא אם ביקשתי באופן מפורש אחרת והאמור מצוין בדף פרטי הביטוח) ועד ל-31.01.2023, וכי אהיה זכאי לבטל את הביטוח ו/או להפסיקו לפני תום תקופת הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה.
  2. **קבלת מידע מהותי** - אני מאשר כי נמסר לי גילוי נאות של תכנית הביטוח וכן נמסר לי טרם חתימתי על טופס זה, מידע מהותי לגבי הביטוח, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסויים בביטוח, גובה דמי הביטוח, אפשרות התאמת דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח וגבולות האחריות העיקריים, השתתפות עצמית בכיסויים השונים, תנאי ביטול הפוליסה וכן כי ישנה אפשרות לקבל את תנאי הפוליסה המלאים.
  3. **תקופת אכשרה** - ידוע לי כי בפוליסה קיימת תקופת אכשרה למבוטחים חדשים (שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם) - ובתקופה זו אין זכאות לכיסויים ביטוחיים במסגרת הפוליסה. תקופת האכשרה פורטו בפני וכן מפורטות בגילוי נאות המצורף.
  4. **אישור מבוטחים קיימים בלבד** - ידוע לי כי קיימים הבדלים בין הכיסויים בפוליסה החדשה (במנורה) לפוליסה הישנה (בהראל) וכי הפוליסה כוללת רובד משמר מורחב ופריודונטיה ואינה כוללת אפשרות להרחבה לטיפולים פרוטטיים נוספים (כגון שתלים וכתרים) אני מאשר כי עיינתי בעיקרי ההבדלים המצורפים כנספח לפוליסה.
  5. תנאי התשלום - ידוע לי כי גביית הפרמיה הינה חודשית - ב- 25 לחודש.
- עלות פרמיה: עובד מדינה - 39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח) / בן/בת זוג - 45 ש"ח / ילד מגיל 5 ואילך 45 ש"ח (ילד עד גיל 5 ללא תשלום)

ידוע לי כי תיתכן התאמת פרמיה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה.

6. ידוע לי כי ניתן לבטל את הפוליסה בכל עת בכפוף למפורט בטופס זה.

7. **אישור העברת אמצעי הגביה לחברה מבטחת אחרת(הצהרה זו בתוקף רק עבור מבוטחים שאישרו את ההצהרה)**

ידוע לי ומוסכם עליי שבתום תקופת הפוליסה הקולקטיבית במנורה, ובמקרה שבו תחודש הפוליסה הקולקטיבית בהתאם להוראות הפיקוח על שירותים פיננסים ביטוח - ביטוח בריאות קבוצתי, תשס"ט - 2009, ללא כל שינוי מהותי הדורש את הסכמתי, אצל חברת ביטוח אחרת, יועברו פירטי הזיהוי וכרטיס האשראי שלי שנמסרו למנורה, לחברת הביטוח האחרת, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה כלפי מנורה בקשר לכך, והכל בכפוף לכך שבעל הפוליסה אישר כי החידוש עומד בתנאי ההוראות, וכי חברת הביטוח האחרת אישרה במועד העברת הפרטים כאמור כלפי מנורה שהינה עומדת בתקן אבטחה מסוג PCI (או בתנאי כל תקן חליפי אחר) והכל בכפוף להוראות הדין שיחולו בעת העברת הפרטים כאמור. ידוע לי ומוסכם עליי שאין באמור לעיל כדי להטיל אחריות או חובה מכל סוג שהם על מנורה, בכל הנוגע לצירופי פוליסה הקולקטיבית בחברת הביטוח האחרת, וכי מלוא האחריות בגין הצירוף לפוליסה החדשה כאמור תהיה על בעל הפוליסה וחברת הביטוח האחרת בהתאם וכפוף להוראות הדין."

#### תנאי ביטול הפוליסה:

א. תנאי בתכנית ביטוח המתייחס לביטול פוליסה על ידי מבוטח יהיה בהתאם לעקרונות אלה:

- 1) מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן. יובהר כי מבוטח לא ידרש בהחזר כספי אם הביטול נעשה עקב התאמת פרמיה שבוצעה במהלך תקופת הביטוח וזאת תוך 60 יום ממועד התאמת הפרמיה.

(2) מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן - התקופה הקובעת).

לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו כמועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

(3) גובה החזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

**הנדון: חידוש פוליסה לביטוח שיניים קבוצתית  
לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ ובני משפחותיהם  
הודעה על פירוט עקרי השינויים בפוליסה**

אנו שמחים להודיעכם כי החל מיום 01.02.2018, יכנס לתוקפו ביטוח השיניים הקבוצתי לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה ובני משפחותיהם בחברת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ לתקופה של 5 שנים (להלן: הפוליסה החדשה).

לנוחיותכם ריכזנו עבורכם את עיקרי השינויים בפוליסה החדשה אל מול הפוליסה שהסתיימה ב- 31.01.2018:

פוליסה חדשה - החל מה- 01.02.2018	פוליסה ישנה - עד - 31.01.2017	החל מה- 01.02.2018	עד - 31.01.2017
<b>חברה מבטחת</b>	מנורה מבטחים	הראל	
<b>מסלול כיסוי</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>מסלול אחד- משמר מורחב + הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות</li> <li>לא קיימת אפשרות הרחבה לכיסוי פרוטטי (כתרים + שתלים)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>שני מסלולים</li> <li>מסלול משמר מורחב</li> <li>הרחבה בתוספת פרמיה- מסלול פרוטטי מורחב.</li> </ul>	
<b>כיסויים</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>כיסוי משמר מורחב בלבד (משמרים, פריודונטיים (ניתוחי חניכיים), אורתודנטים, טיפולים כירורגיים, כתר אחד על גבי שתל או שיקום באמצעות גשר אחד של עד 3 יחידות למעט בשיניים קדמיות להן יאושר גשר של עד 4 יחידות. בחוסר של 2 שיניים)</li> <li>נספח -הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>מסלול משמר מורחב כלל טיפולים משמרים, פריודונטיים, אורתודנטים, טיפולים כירורגיים, שתל ושיקומו או גשר של עד 3 יחידות ועד 2 מבנים.</li> <li>מסלול פרוטטי מורחב (בתוספת פרמיה) כלל גם את הטיפולים הפרוטטיים (כתרים ושתלים)</li> </ul>	
<b>פרמיה</b>	<p>חבר-39 ש"ח - (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח) / בן/בת זוג - / 45 ש"ח* ילד מגיל 5 - 45 ש"ח תשלום עבור כל הילדים מעל גיל 5 *פרמיה מלאה, מבוטח שהינו חבר ישלם סכום מופחת לאחר השתתפות בעל הפוליסה במימון הפרמיה.</p>	<p>מבוטח בוגר- 30 ש"ח* ילד מגיל 5 עד גיל 23- 34 ש"ח ילד רביעי ואילך חינם *פרמיה מלאה, מבוטח שהינו חבר ישלם סכום מופחת לאחר השתתפות בעל הפוליסה במימון הפרמיה.</p>	
<b>התאמת פרמיה</b>	<p>התאמת פרמיה לאחר 12 חודשים ראשונים אם יצורפו פחות מ- 19,000 מבוטחים. התאמת פרמיה נוספת בתום 36 חודשי ביטוח.</p>	לא רלוונטי	
<b>תקרות כיסוי, השתתפות עצמית והגדרות טיפולים</b>	<p>תגמולי הביטוח, הגדרות הכיסוי וההשתתפויות העצמיות שונו ועודכנו (בחלק מהכיסויים חל צמצום מסויים ובחלק הרחבה) והינם כמפורט בטבלאות התגמולים המופיעות בחוברת הפוליסה החדשה ובגילוי נאות.</p>	בהתאם למפורט בחוברת הפוליסה הישנה.	
<b>טיפולים אורתודונטיים-</b>	זכאות לטיפול עד גיל 18	זכאות לטיפול עד גיל 23	

בברכת בריאות טובה לכם ולבני ביתכם,

תחום בריאות,  
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

## תנאי פוליסה

### פוליסה קבוצתית לביטוח שיניים לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ ובני

#### משפחותיהם

כיסוי למשמר מורחב ונספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות.

#### תנאים כלליים

מוצהר ומוסכם בזאת, כי תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בהסכם, ובכפופות לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובכפוף לאמור בהסכם הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספק שירות שבהסכם, עבור כל הטיפולים המופיעים בכל אחד מפרקי הפוליסה, אך לא יותר מהסכום המרבי הנקוב בלוח התגמולים לגבי כל טיפול.

#### 1. הגדרות

- בפוליסה זו ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת ביצידם.
- 1.1 **המבטח/ת:** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
  - 1.2 **בעל הפוליסה:** החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ
  - 1.3 **פוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, וכן הנספחים המצורפים לו, וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
  - 1.4 **הסכם הביטוח:** הסכם שנערך בין המבטח לבין בעל הפוליסה לעריכת פוליסה לביטוח שיניים לחבריו של בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הכולל את הפוליסה וכל המסמכים המצורפים אליה, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
  - 1.5 **הסכם הביטוח הקודם-** הסכם לביטוח שיניים מיום 01.11.2012 ועד ליום 31.01.2018 בחברת הראל חברה לביטוח בע"מ.
  - 1.6 **מבוטח קיים:** חברים ו/או בני משפחותיהם שהיו מבוטחים במסלול משמר מורחב ופרותטי בהסכם הביטוח הקודם עד לתאריך 31.1.2018.
  - 1.7 **ביטוח משמר מורחב:** ביטוח משמר מורחב כולל את כל הטיפולים הקבועים בלוח התגמולים א'-ג', ובנוסף זכאות לתגמולי ביטוח עבור כל השירותים הכרוכים בהתקנת שתל אחד המשוקם באמצעות מבנה וכתר, או שיקום באמצעות מבנה וכתר אחד, או שיקום באמצעות גשר אחד של עד 3 יחידות בלבד למעט בשיניים קדמיות, להן יאושר גשר של עד 4 יחידות במקרה של חוסר של 2 שיניים ומבנים הדרושים להתקנתו על שיניים מאחזות. הכול על פי התנאים הקבועים בלוח תגמולים ד'.
  - 1.8 **חבר:** חבר אצל בעל הפוליסה.
  - 1.9 **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של חבר. כבני/ות זוג יחשבו גם ידועה/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם החבר, בכפוף להצהרה בכתב של החבר על כך.
  - 1.10 **ילדים:** ילדי חבר ו/או ילדי בן/בת זוג לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק.
  - 1.11 **בני משפחה:** בן/בת זוג וילדים
  - 1.12 **ילד בוגר:** ילדו של חבר כאמור שטרם מלאו לו 18 שנה.
  - 1.13 **אלמן/ה:** בן/ת זוג של חבר שנפטר.
  - 1.14 **המבוטח:** חבר/ה, אלמן/ה, בן או בת זוגם וילדיהם אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות שבהסכם הביטוח.
  - 1.15 **תאריך תחילת הביטוח:** המועד בו צורף המבוטח לביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא מוקדם מיום 01.02.2018.
  - 1.16 **שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה בת 12 חודשים נוספת הבאה לאחר התקופה שלפניה.

- 1.17 **תקופת הביטוח של הפוליסה**: תקופה המתחילה ביום 01.02.2018 ומסתיימת ביום 31.01.2023.
- 1.18 **מקרה הביטוח**: טיפול שיניים המצוין בלוח התגמולים, ומכוסה על פי תנאי הפוליסה וסייגיה, **אשר בוצע** במהלך תקופת הביטוח, או טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח שמתקיים בהם אחד מאלה:
- 1.18.1 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;
- 1.18.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 1.19 **תקופת אכשרה: תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח.**
- לגבי מבטחים שהיו כלולים בביטוח הקודם נכון למועד סיומו, קרי ב 31.1.2018 ובחרו להצטרף לביטוח ברצף ביטוחי, החל מיום- 01.02.2018, לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים בפוליסה זו החל ממועד צירופם לביטוח כמו כן לא תחול תקופת אכשרה לגבי חברים חדשים אצל בעל הפוליסה שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 ימים ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה.
- חברי בעל הפוליסה ובני משפחתם הזכאים להצטרף לביטוח זה, ובחרו להצטרף לביטוח ללא רצף ביטוחי ו/או מבטחים שלא היו מבטחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.05.2018, תחולנה לגביהם תקופות האכשרה להלן:**
- (1) 3 חודשים לגבי טיפולים משמרים (לוח תגמולים א-ג).**
- (2) 6 חודשים לגבי טיפולי שיקום (לוח תגמולים ד').**
- (3) 6 חודשים לגבי טיפולי אורתודנטיה (לוח תגמולים ו).**
- מובהר כי הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים ושיקום באמצעות שתלים, הניתנים במסגרת " נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות ", הינה ללא כל תקופת אכשרה.
- 1.20 **מדד**: מדד המחירים לצרכן (הכולל ירקות ופירות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כזה מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר אשר יבוא במקומו, אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם, או מדד אחר אשר שימושי ע"י המבטח ואושר ע"י המפקח על הביטוח.
- 1.21 **מדד בסיס**: מדד חודש ינואר 2018 אשר יפורסם ב-15 לפברואר 2018.
- 1.22 **המדד הידוע**: המדד האחרון הידוע ביום הראשון בכל חודש.
- 1.23 **הצמדה למדד**: התאמת הסכומים (פרמיה, השתתפות עצמית, תקרות חבות ותגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.
- 1.24 **פרמיה**: דמי הביטוח החודשיים הנקובים בפוליסה זו עבור כל מבטח שהוא, צמודים למדד ומעודכנים בכל חודש.
- 1.25 **פרמיה כוללת**: סה"כ הפרמיות החודשיות שעל בעל הפוליסה או המבטח, לפי העניין, לשלם למבטח בגין כל המבטחים הכלולים בפוליסה זו כשהן צמודות למדד.
- 1.26 **השתתפות עצמית**: חלקו של המבטח, אם ישנו כזה, בהוצאה בגין טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו כמפורט בלוח התגמולים.
- 1.27 **לוח תגמולים**: לוח המציין את סכומי ההחזר המרביים שעל המבטח לשלם למבטח בגין טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, וכן את שיעורי ו/או סכום ההשתתפות העצמית שעל המבטח לשאת, כשהם צמודים למדד, מכסות הטיפולים והגבלות לחבות המבטח בגין כל טיפול, ככל שמצוינים.
- 1.28 **רופא שיניים**: רופא בעל רישיון כחוק מטעם משרד הבריאות בישראל המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.

- 1.29 **רופא שיניים מומחה:** רופא שיניים כאמור, אשר הוכר כמומחה על ידי משרד הבריאות בישראל, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים.
- 1.30 **רופא/מרפאת שיניים בהסכם:** רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, למתן טיפולי שיניים, על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים שבוצעו במבטח המפורטים בהסכם זה, ולמעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים.
- למבטחת הזכות לעדכן מעת לעת את רשימת רופאי ההסכם שנמסרה למבטח. רשימת רופאי ההסכם מופיעה באתר האינטרנט של המבטחת והינה הרשימה הקובעת, במידה של שינוי ברשימת רופאי ההסדר במהלך תקופת הביטוח, המבטחת תשמור על פריסה גאוגרפית של רופאי ההסכם דומה ככל הניתן לזו שהייתה קיימת ערב השינוי.
- 1.31 **רופא/מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים שאינה קשורה בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח.
- 1.32 **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון מורשה מטעם משרד הבריאות לעסוק בהדרכה ו/או ביצוע הורדת אבן.
- 1.33 **מכון צילום:** מכון המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילומי פוטו או הדמיה, לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/צילומי CT וטומוגרפיה.
- 1.34 **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה ע"י המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.35 **רופא אמון:** רופא שיניים שמונה ע"י בעל הפוליסה לצורך מעקב, בקרה, בדיקת איכות הטיפולים הרפואיים, ולצורך הכרעה עפ"י מפרט זה במקרה של שאלות או חילוקי דעות, הכול כמפורט בהמשך (להלן: "רופא האמון").
- 1.36 **חוזר ביטוח שיניים-חוזר ביטוח שיניים 4-1-2012 שפורסם ביום 18.06.2012.**
- 1.37 **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי- תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) התשס"ט-2009.**

## 2. הכיסוי הביטוחי- מסלול ביטוח משמר מורחב

מסלול משמר מורחב משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוח התגמולים א'-ג', ובנוסף השתתפות בהוצאות עבור כל השירותים הכרוכים בהתקנת שתל אחד המשוקם באמצעות מבנה וכתר, או שיקום באמצעות מבנה וכתר אחד, או שיקום באמצעות גשר אחד של עד 3 יחידות בלבד למעט בשיניים קדמיות, להן יאושר גשר של עד 4 יחידות במקרה של חוסר של 2 שיניים ומבנים הדרושים להתקנתו על שיניים מאחזות. הכול על פי התנאים הקבועים בלוח התגמולים ד'.

ביטוח מסלול ביטוח משמר מורחב עבור מבטח שטרם מלאו לו 18 שנים, כולל כיסוי עבור טיפול אורתודנטי כמפורט בלוח התגמולים ו'.

## 3. הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו

הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו הינם:

- 3.1 חבר אצל בעל הפוליסה.
- 3.2 חבר-מבטח, יהיה זכאי לצרף את בני משפחתו (בן/בת זוג וילדיו) בכפוף להגשת בקשת ההצטרפות למבטחת ובכפוף לאמור להלן:
- 3.2.1 ניתן לצרף את בן/ בת הזוג של החבר לביטוח משמר מורחב בו מבטח החבר.
- 3.2.2 ניתן לצרף את ילדי החבר המבטח, לביטוח משמר מורחב. ילדי חבר מבטח עד גיל 18 שנים יהיו זכאים לטיפול אורתודנטי כקבוע בלוח התגמולים ו'. **יובהר כי לא ניתן לצרף ילד לביטוח אם לא צורפו כלל ילדי החבר הקטינים (עד גיל 18) לביטוח.**
- למען הסדר הטוב, הזכאים להנחה בטיפולים פרוטטיים במסגרת "נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות" הינם: החבר ו/או בן זוגו המבטחים בביטוח משמר מורחב (כאמור ילדי החבר מתחת לגיל 18 יצורפו לביטוח משמר מורחב וטיפול אורתודנטי).

3.3 **שאריו של חבר שהיה מבוטח:** שאריו של מבוטח, שהיה מבוטח בפוליסה זו יהיו זכאים להמשיך בביטוח באותם תנאים בהם היו מבוטחים לפני מועד פטירתו של החבר ובכפוף להסדרת התשלום מול המבטחת עבור הפוליסה בתוך 60 יום ממועד פטירת החבר.

#### 4. אופן ההצטרפות לביטוח

##### 4.1 הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם

4.1.1 כל המבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקודם במסלול משמר מורחב ובמסלול הפרותטי זכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, בכפוף להגשת בקשת הצטרפות לפוליסה והסדרת התשלום אל מול המבטחת וזאת תוך 90 ימים ממועד סיום הסכם הביטוח הקודם.

**מועד תחילת הביטוח הינו 01.02.2018, דהיינו מועד תום הביטוח הקודם, אלא אם בחר המבוטח אחרת.** הצירוף ב- 01.02.18 יבוצע ברצף ביטוחי והמבוטחים שיצורפו ברצף ביטוחי לא יהיו חייבים בתקופת אכשרה כלשהי. **למען הסדר הטוב, יובהר כי מבוטח שעבר טיפולים שהחלו בתקופת הביטוח הקודמת ו/או אושרו בהסכם הביטוח הקודם ובוצעו במהלך 90 ימים ממועד תום הסכם הביטוח הקודם יהיה זכאי לכיסוי הביטוחי במסגרת הסכם הביטוח הקודם.**

4.1.2 **מובהר כי כל זכויות המבוטחים יקומו מחדש, והמבטח יהיה מנוע מלטעון כי המבוטח אינו זכאי לטיפול מכיוון שמיצה את זכאותו בתקופת הביטוח הקודמת.**

4.1.3 **ביטול הפוליסה ע"י המבוטח – בהתאם למפורט בסעיף 8.2 לפוליסה.**

##### 4.2 הצטרפות מבוטחים חדשים ו/או מבוטחים קיימים ללא רצף ביטוחי

הצטרפות לביטוח של החבר ובני משפחתו, הינה וולונטרית, לאחר שניתנה הסכמה מראש בכתב של החבר.

4.2.1 חבר אצל בעל הפוליסה שלא היה מבוטח בהסדר הביטוח הקודם, נכון ל-31.01.2018 או חבר שהיה מבוטח בהסדר ביטוח הקודם ובחר שלא להצטרף ברצף ביטוחי כאמור בסעיף 4.1 יהיה זכאי להצטרף לביטוח ו/או לצרף בנוסף את בני משפחתו (בן/ת זוג וילדיו) לביטוח, על פי התנאים הקבועים בסעיף 3 ו' שלעיל, בתנאי שהגיש בשמו ו/או בנוסף בשם כל אחד מיחיד משפחתו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד כניסת הסכם זה לתוקף קרי, עד 30.04.2018. הזכאות לתגמולי ביטוח עבור מבוטחים אלה **תקום בחלוף תקופת אכשרה כדלקמן:**

1.א.4.2.1 **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול משמר מורחב כמפורט בלוח התגמולים א'-ד', הינה לאחר תקופת אכשרה בת 3 חודשים לגבי הטיפולים הקבועים בטבלה א-ג, ו-6 חודשים לגבי הטיפולים הקבועים בטבלה ד' שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.**

2.א.4.2.1 **הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, במסגרת "נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות." כמפורט בנספח הנחות המצורף לפוליסה, הינה ללא כל תקופת אכשרה.**

3.א.4.2.1 **הזכאות לטיפולים אורתודנטיים המפורטים בלוח התגמולים ו', הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.**

4.א.4.2.1 **הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים כתוצאה מתאונה שאירעה אחרי מועד ההצטרפות, אינה כרוכה בתקופת אכשרה.**



- 4.2.2 חבר חדש אצל בעל הפוליסה**  
 חבר חדש אצל בעל הפוליסה ובני משפחתו, שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד תחילת חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים, ללא תקופת אכשרה. הזכאות לקבלת טיפול שיניים, בכל אחד ממסלולי הביטוח המצוינים בלוח התגמולים, לפי העניין, תקום מיום כניסת הביטוח לתוקף, קרי, האחד לחודש העוקב למועד הצטרפותו.
- 4.2.3 חבר - מבוטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח**  
 חבר - מבוטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח יהא רשאי לצרף את בן/ת זוגו וילדיו, בהתאם לתנאים הקבועים בסעיף 4.2.2 לעיל, ובתנאי שהגיש בשמם בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד הנישואין או המועד בו הוכרו כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין.
- 4.2.4 מובהר ומוצהר כי חברים אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם יהיו זכאים להצטרף לביטוח אך ורק במהלך תקופת ההצטרפות הנקובות לעיל, וכי לא תתאפשר הצטרפות לביטוח לאחר התקופות כאמור.**
- 4.2.5** יובהר כי מבוטח יצורף לביטוח בתקופות המצוינות להלן, ללא צורך בבדיקה מצבו הרפואי - דנטלי. כמו כן לא תחול כל החרגה או סייג לחבותו של המבטח בשל מצב הדנטלי הקודם של המבוטח, והמבוטח יהיה מנוע מלטעון שפחתה חבותו עקב מצבו הדנטלי הקודם של המבוטח.
- 4.3 צירוף ילדים**
- 4.3.1** כאמור, צירוף ילדי החבר לביטוח כרוך בצירופם של כל הילדים במשפחתו שטרם מלאו להם 18 שנה. יובהר למעלה מכל ספק שצירוף הילדים לביטוח מותנה בכך שהחבר עצמו מבוטח, כאמור לא ניתן לצרף את ילדים לביטוח אלא אם החבר בעצמו מבוטח.
- 4.3.2** אם ילדו/ילדיו של מבוטח כבר כלול/ים בביטוח, ולחבר המבוטח נולד ילד נוסף, אזי התינוק יצורף אוטומטית לביטוח במועד היוולדו.
- 4.3.3 מובהר כי למרות היותו של הילד מבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.**
- 4.3.4 שירות מיוחד לילדים במסגרת קופות החולים**  
 יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים המוענק על ידי קופות החולים, וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.
- 4.4**  
 דמי הביטוח נקבעו בכפוף לכך שלפוליסה זו יצורפו 19,000 מבוטחים לכל הפחות. במידה ובתום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח לא יצטרפו לפוליסה זו לכל הפחות 19,000 מבוטחים תתבצע התאמת פרמיה או התאמת כיסויים בהתחשב בכמות המבוטחים שהצטרפו בפועל, בתביעות ששולמו ובתביעות התלויות כולל IBNR. הודעה על כל שינוי בתנאי הפוליסה ואו בפרמיה תשלח למבוטחים בהתאם להוראות סעיף 5 לפוליסה.
- 4.5 צירוף מבוטחים**  
 בהתאם להוראות סעיף 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:  
 (א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:  
 (1) במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין נכזי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;  
 (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או

בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

(ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבטחים 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 וסכום ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" – שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

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

(א) ניתוחים;

(ב) תרופות;

(ג) השתלות;

(ד) מחלות קשות;

(ה) שיניים;

(ו) תאונות אישיות.

(ג) פחת מספר המבטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## 5. קביעת דמי ביטוח-

בהתאם להוראות סעיף 5 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

(א) דמי ביטוח המשתלמים בעד סכום ביטוח מסוים או בעד תקרת תגמולי ביטוח מסוימת יהיה שווים לכל מבטח מקבוצת המבטחים, או יחושבו לפי גיל, מין או תבחין אחר הקשור לסיכון הביטוחי, או לפי שילוב של תבחינים כאמור.

(ב) במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי המבטח לא יעלה את דמי הביטוח שהמבטח נושא בתשלומם, בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטח, או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מבניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת והמתועדת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח. ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים – המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו;

לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" –

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

(4) במהלך תקופת הביטוח – בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי – בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבטח ערב מועד חידוש הביטוח.

(ג) על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבטחים.

## 6. מתן מסמכים למבוטח

בהתאם להוראות סעיף 6 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

(א) עם תחילת תקופת הביטוח, המבטח ימסור לכל יחיד מקבוצת המבטחים, 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.

(א1) על אף האמור בתקנת משנה (א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח, או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, במהלכה 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 המבטחים 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;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

(ב) דף פרטי הביטוח יכלול לפחות את הפרטים כמפורט להלן, אם לא נכללו בטופס הגילוי הנאות:

- (1) שם המבטח, שם בעל הפוליסה, שם סוכן הביטוח, אם קיים, ושם פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח;
- (2) סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים לגבי אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסה;
- (3) הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סייג בשל מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח;
- (4) תוספת חיתומית לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבה אחרת שבשלהם נקבעה התוספת האמורה;
- (5) אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי הפוליסה;
- (6) פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(ג) אם חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

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

## 7. מתן הודעות והודעות למבוטח

בהתאם להוראות סעיף 7 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

(א) חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו – מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, 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.

(א1) חודשה פוליסה לקבוצת מבטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש – ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

(א2) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות 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.

(א3) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבטחים, 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.

(ב) חלה על מבוטח 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.

## 8. ביטול הביטוח .8

### 8.1 ביטול הביטוח עבור מבטח

הביטוח עבור כל אחד מהמבטחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים במועד תום תקופת הביטוח, או בכל אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מבניהם:

8.1.1 עם סיום חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו סיים את חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח. למרות האמור יהיה זכאי החבר לבקש להמשיך את הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו המבטחים עד תום מועד תקופת הסכם הביטוח, הכול ובתנאי שהבקשה הוגשה בכתב למבטח תוך 60 ימים ממועד תום חברותו אצל בעל הפוליסה, והוסדרו אמצעי התשלום במישרין מול המבטח.

8.1.2 בתום החודש בו הודיע החבר על ביטול הביטוח עבורו ועבור כל אחד מיחיד משפחתו.

8.1.3 מובהר למעלה מכל ספק כי ביטול ביטוחו של החבר יגרור ביטול הביטוח עבור כל אחד מיחיד משפחתו המבטחים, והחבר יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 8.2 להלן.

8.1.4 **מכוח הוראות סעיף 3.2.2 המאפשר צירופם של כל ילדי החבר המבוטח יחדיו, הרי ביטול ביטוחו של אחד או יותר מילדי המבוטח, יגרור ביטול ביטוחם כל ילדי החבר, והחבר יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 8.2 להלן.**

8.1.5 מבוטח שגויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח תוך 60 יום מהמועד בו החל שירותו הצבאי, ללא דרישת החזר כספי כאמור בסעיף 8.1.5 להלן.

- 8.1.6 במקרה של גירושין של חבר מבוטח, יהיה זכאי החבר להודיע על הפסקת הביטוח עבור בן/בת זוגו.
- 8.1.7 **מובהר ומוסכם בזאת כי מבוטח שפרש מהביטוח לא יוכל להצטרף לביטוח זה בעתיד.**
- 8.1.8 פוליסה לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.

## 8.2 ביטול הביטוח – בהתאם להוראות חוזר ביטוח שיניים

מבטח יהיה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, על פי בקשה בכתב, בכפוף לתנאים כדלהלן:  
 (4) מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן. יובהר כי מבטח יהיה זכאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח ללא דרישת החזר כספי, ככל שהביטול נובע מהתאמת פרמיה שבוצעה במהלך תקופת הביטוח והודעה על הביטול ניתנה בתוך 60 ימים ממועד התאמת הפרמיה ובתנאי שלא בוצעו טיפולים בתקופה זו.

(5) מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

א. המבטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן - **התקופה הקובעת**).

לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - **חידוש פוליסה**) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.

ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.  
 ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטחים אחרים בפוליסה.

(6) סכום החזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה, או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

**"סך תגמולי הביטוח"** - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, ואשר לא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

**"סך הפרמיות"** - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

## 8.3 ביטול – בעקבות חידוש או שינוי במהלך תקופת הביטוח-

**בהתאם להוראות סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי :**

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בתקנה 4(ב), והודיע המבטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60

הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

- (ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו 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 מבטח 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 מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח 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 מבטח, 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.

#### 8.4 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה

- 8.4.1 בכל מקרה שהמבטח לא ביצע התחייבות מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, או אם השירות הניתן למבוטחים לא בוצע לשביעות רצונו של בעל הפוליסה, ישלח בעל הפוליסה התראה בכתב על כך למבטח. לא מילא המבטח אחר התחייבויות כפי שהתבקש, ו/או לא תוקנו הליקויים שהתבקשו תוך 30 ימים ממועד שליחת ההתראה, יהיה רשאי בעל הפוליסה להביא לסיום ההסכם בהודעה בכתב שתישלח למבטח 90 ימים טרם מועד סיום ההסכם.
- 8.4.2 אם יוצא נגד המבטח צו לפירוק ו/או לפירוק זמני ו/או צו למינוי כונס נכסים ו/או כונס נכסים זמני, ו/או צו הקפאת הליכים, יהא בעל הפוליסה רשאי לבטל את הסכם הביטוח לאלתר, ללא מתן הודעה מוקדמת, ויהיה רשאי לעכב ו/או לקזז כספים המגיעים למבטח, ולממש בטחונות ו/או ערבויות ולעכב כל נכס השייך למבטח.
- 8.4.3 למען הסר ספק, מובהר כי גם אם נמסרה למבטח הודעה מראש בדבר סיום עתידי של הפוליסה, ימשיך המבטח להעניק שירותי ביטוח בהתאם לפוליסה לכל מבטח עד למועד סיום הפוליסה כנקוב בהודעה, הכול בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 8.4.4 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה משמעותה ביטול הפוליסה עבור כל המבוטחים שהיו כלולים בביטוח זה.
- 8.4.5 מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:  
א. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;  
ב. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

#### 8.5 ביטול הפוליסה ע"י המבטח

- 8.5.1 המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין. אם לא שולמה פרמיה במועד, במלואה או בחלקה, ולא שולמה תוך 60 יום לאחר שהמבטח דרש מהמבוטח ו/או מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או המבוטח המסוים, כי הביטוח של המבוטח המסוים בלבד יבוטל כעבור 30 יום נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

8.5.2 למרות האמור בסעיף זה, יובהר כי אם צורף מבטוח לביטוח בכפוף לתנאי ההצטרפות המצוינים בפוליסה, ולא שולמה פרמיה, ו/או לא צורף מבטוח ו/או בן משפחה עקב טעות או כח עליון, או שולמה פרמיה חלקית בלבד, יראה המבטוח במבטוח כמבטוח לכל דבר ועניין. המבטוח יהיה חייב בתשלום פרמיה ו/או השלמת הפרמיה כמתחייב על פי הסכם זה, החל מהמועד בו צורף המבטוח לביטוח. לצורך זה תיחשב כטעות כל סיבה, למעט מצב בו העביר מבטוח ו/או בן משפחה טופס ביטול השתתפות בביטוח בחתימתו, או שהביטוח התבטל בעקבות אי תשלום של פרמיה והמבטוח קיבל התראה בכתב מהמבטוח.

#### 9. זכויות המבטוחים בתקופת חל"ת/חל"ד

חבר שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד"), בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטוח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת החופשה בתעריף הנהוג לכלל מבטוחים, בכפוף לכך שיסדיר עם המבטוח את דרך תשלום דמי הביטוח.

#### 10. פרמיה לתשלום

10.1 הפרמיה החודשית לתשלום עבור מסלול ביטוח בסיסי - משמר מורחב לכל מבטוח :

סוג המבטוח	פרמיה חודשית
חבר/ עובד	39 ₪ (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ₪)
בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד	45 ₪
ילד של חבר/עובד שגילו 5 שנים ומעלה	45 ₪

10.2 המחירים הנקובים בטבלאות לעיל נכונים למדד חודש ינואר 2018 שפורסם ביום 15 בפברואר, 2018 .

10.3 הפרמיה החודשית תעודכן באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

10.4 הפרמיה החודשית עבור כלל המבטוחים שיצטרפו לביטוח תועבר במרוכז למבטוח על ידי בעל הפוליסה, בין אם הפרמיה ממומנת בחלקה או במלואה ע"י בעל הפוליסה, בין אם באמצעות ניכוי מהשכר או בכל דרך אחרת.

10.5 לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד, או תגמולי ביטוח שלא שולמו למבטוח במועד, יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטוח.

#### 10.6 התאמת הפרמיה

בתום 36 חודשים קלנדריים מיום תחילת ההסכם, קרי ב-31.01.2021 (להלן – "יום עריכת החשבון"), יערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור 24 החודשים הבאים. בהתאם למפורט להלן:

לאחר 36 חודשי ביטוח החל ממועד תחילת הביטוח (להלן: "תקופת החשבון") תהא רשאית המבטחת להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבטוחים לגבי יתרת תקופת ההסכם וזאת על פי נסיון התביעות ובהתאם לנוסחת התאמת הפרמיה המפורטת להלן:

**הכנסות:** 80% מכל הפרמיות ששולמו בתקופת החשבון, כשהן משוערכות למדד.  
**הוצאות:** סך כל הסכומים ששולמו עבור תביעות בגין מקרי ביטוח שאירעו בתקופת החשבון, ובגין תביעות תלויות (לרבות IBNR), כשהם משוערכים למדד.

**הפסדים:** הסכום בו עולות ההוצאות על ההכנסות.

אם נשאה תכנית הביטוח הפסדים, כאמור לעיל, תותאם הפרמיה בהתאם לשיעור הנדרש למניעת הפסדים ביתרת תקופת הביטוח (להלן: "הפרמיה החדשה").  
לא נשאה תכנית הביטוח הפסדים כאמור לעיל, לא יחול שינוי בפרמיות שנקבעו לתקופת החשבון למעט הצמדתן למדד.

#### 11. תקופת הביטוח

11.1 תקופת הביטוח הינה 5 שנים החל מ: 1.2.2018  
בתום התקופה כאמור תחודש הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת בכפוף להסכמת בעל הפוליסה והמבטח ובכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי.

#### 11.2 סעיף 9 ב' בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט.

פוליסה זו לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח לפי העניין, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו.

הודיע המבוטח לחברה על ביטול הפוליסה, תתבטל הפוליסה כעבור שלושה ימים מהיום בו נמסרה הודעת הביטול.

#### 12. שינויים בפוליסה

12.1 בכל עת בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

12.2 לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש, ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

#### 13. אופן הגשת תביעה

13.1 תנאי לחבות המבטח הוא כי נותן הטיפול הינו רופא שיניים ו/או רופא מומחה ו/או שיננית ו/או מכון צילום או כל נותן שירות אחר עפ"י הגדרתם בפרק ההגדרות. לצורך הפשטות יכונן כל אלה "נותן שירות".

13.2 מבטח יאפשר למבוטח בתכנית לביטוח שיניים לבחור לקבל את טיפול השיניים באמצעות כל ספק, ולא יגביל את המבוטח לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.

13.3 **הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:**

13.3.1 מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, בתוך 14 יום מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית המעידה על התשלום בפועל וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו. **ניתן להגיש את העתקי המסמכים גם באופן דיגיטלי- בדואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.**

13.3.2 מבוטח המבקש לעבור אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, והמבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 10 ימי עבודה.  
המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, תוך 14 יום מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית המעידה על התשלום בפועל וכל המסמכים והצילומים הנדרשים



- למבטח לשם בירור חבותו. הכול, ובתנאי שקיבל את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול ובכפוף לאמור בסעיף 14 - "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים".
- 13.3.3 עבור טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, ובוצעו בפועל, יהיה המבטח זכאי לשיפוי בסכום הנקוב בלוח התגמולים, או עד השיעור המרבי של ההשתתפות עבור אותו טיפול, לפי הנמוך מביניהם.
- 13.3.4 אם בוצע טיפול אורתודנטי בילד, יהיה זכאי המבטח לשיפוי, כמפורט בלוח התגמולים עבור כל אותו טיפול, לאחר הצגת טופס תביעה חתום ע"י האורתודנט, וחשבונית המעידה על התשלום בפועל. כל זאת ובתנאי שהטיפול אושר מראש ע"י המבטח.
- 13.3.5 מבטח שלא המציא למבטח את המידע (המסמכים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו), יהיה חייב להיבדק ע"י רופא מטעם המבטח בטרם יישב התביעה, אם נדרש לעשות כן. ככל שיהיה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת. מבלי לפגוע בכלליות האמור, יובהר כי המבטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בישראל.
- 13.3.6 המבטח יהיה זכאי להגיש בקשה לשיפוי הוצאותיו בגין חלק מהטיפול שהושלם, והמהווה חלק מהטיפול כולו אשר אושר ע"י המבטח.
- 13.4 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:**
- 13.4.1 מבטח שביצע אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים המצוין בלוח התגמולים א-ג המכוסה ע"י פוליסה זו, שאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה פטור מתשלום כלשהו.
- 13.4.2 לגבי מבטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח - נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תוכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את אישורו לביצוע הטיפול, תוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 14 - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים". המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות.
- 13.4.3 מבלי לפגוע בכלליות האמור, אם לא נמצא רופא שיניים מומחה בהסכם עם המבטח בתחום הטיפול המבוקש, במרחק של 40 ק"מ ממקום מגורי המבטח, יהיה זכאי המבטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח ויהיה זכאי להחזר בשיעור 150% מהסכום הנקוב הלוח התגמולים לפי העניין.
- 14. אישור מוקדם לביצוע טיפולים**
- 14.1 מבטח המבצע טיפול שיניים פרוטטי, שיקום באמצעות שתלים, ניתוחים וטיפולי חניכיים לסוגיהם, וטיפול אורתודנטי, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. (להלן "אישור מוקדם"). הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.
- 14.2 לשם קבלת האישור המוקדם, יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו, ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה ע"י נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.
- 14.3 המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם שתוגש ע"י רופא הסכם תוך 7 ימי עבודה, ולבקשה שהוגשה ע"י המבטח תוך 10 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 14.4 המבטח רשאי לדרוש שהמבטח ייבדק ע"י רופא מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובתנאי שקיבל את אישור יועץ הביטוח לעשות כן.
- 14.5 למרות האמור בסעיף 14.1, אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

- 14.6 מובהר ומוצהר כי אם תוגש למבטח בקשה לאישור מוקדם לטיפול אשר אינו מכוסה על פי פוליסה זו, בין אם הטיפול אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או הטיפול הינו מעבר למכסת הטיפולים הנקובה בטבלת הטיפולים לצד אותו טיפול, ובין אם הטיפול לא כלול ברשימת הטיפולים המכוסים, תישלח תשובה שלילית למבוטח והעתק מתשובה זו לרופא האמון.
- 14.7 אם תוכנית הטיפול המבוקשת נדחתה ע"י המבטח, יציין המבטח בתשובתו בצורה מפורטת את הסיבה לדחיית הבקשה, ואת שמו של הגורם שהחליט על דחיית התביעה. (פקיד התביעות או רופא המבטח, לפי העניין).
- 14.8 **נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור**  
במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור מסיבה רפואית, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת וחתומה על ידי רופא שיניים.
- 14.9 **שינוי תכנית הטיפול**  
שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בשיפוי הוצאות הטיפול, אלא אם הטיפול מכוסה בביטוח, והמבטח היה מאשרה אילו הוגשה מראש.
- 14.10 **החלפת נותן שירות במהלך הטיפול**  
מבוטח שהחל בטיפול, חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 14.11 **בחירת נותן שירות**  
המבטח יאפשר למבוטח בתכנית לביטוח שיניים לבחור, בשלב התביעה, בכל ספק, ולא יגביל את המבוטח לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.
- 14.12 **תוקף האישור המוקדם**  
תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד ובכל מקרה עד מועד סיום תקופת הביטוח.
- 14.13 **טיפול חלופי**  
מבטח יאפשר, על פי המלצת הרופא המטפל, קבלת טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 14.14 **יובהר למעלה מכל ספק שהאישור המוקדם נועד כדי לידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההשתתפות העצמית או סך ההחזר לו זכאי המבוטח, לפי העניין, לידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לבצע את הטיפול המבוקש, ולבצע בקרה רפואית כדי למנוע נזק למבוטח. סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או אינו נחוץ מבחינה רפואית, יפנה את המקרה לרופא האמון שיפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו. אם לא פנה לקבלת אישור רופא האמון תאושר הבקשה לטיפול בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.**
- 14.15 **איסור השפעה על שיקול דעת**  
המבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא, ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים. סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו. אם לא פנה לקבלת אישור רופא האמון יאושר הטיפול בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.
15. **הטיפולים המכוסים על פי פוליסה זו**  
המבטח ישתתף בהוצאות טיפולי שיניים הקבועים בלוחות התגמולים, לפי העניין, הכל ובתנאי כי מתקיים צורך רפואי המודגם באמצעי אבחנתי. אם סבור המבטח שהטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל או טיפול שבוצע אינו עקב צורך רפואי, המבטח לא ידחה את התביעה, אלא לאחר שהעביר את התביעה לעיונו של רופא האמון אשר יפעל על פי סמכותו, ואישר כי דין התביעה להידחות.
- 15.1 **מסלול משמר מורחב**

**15.1.1 תגמולי ביטוח**

- א.** הטיפולים להם זכאים המבוטחים בתחום הטיפולים המניעתיים, המשמרים, הכירורגים או פריודנטלים מפורטים בלוח התגמולים א', ב' ו- ג' המצורפים לפרק זה. בנוסף זכאי המבוטח להשתתפות בהוצאות עבור כל השירותים הכרוכים בהתקנת שתל אחד המשוקם באמצעות מבנה וכתר, או שיקום באמצעות מבנה וכתר אחד, או שיקום באמצעות גשר אחד של עד 3 יחידות בלבד למעט בשיניים קדמיות, להן יאושר גשר של עד 4 יחידות במקרה של חוסר של 2 שיניים ומבנים הדרושים להתקנתן על שיניים מאחזות. הכול על פי התנאים הקבועים בלוח תגמולים ד'.
- ב. טיפול משמר אצל נותן שירות שבהסכם**  
מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם סכום השתתפות עצמית כנקוב בלוח התגמולים, אם נקוב סכום כזה. נותן השירות יגבה את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.
- ג. מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**  
מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל בניכוי ההשתתפות העצמית, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם.
- ד.** הזכאות לתגמולי ביטוח עבור ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים כאמור בלוח התגמולים מבוססת על רבע פה, והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור רבע פה.
- ה. טיפול משמר המבוצע ע"י רופא מומחה**  
תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש, ועקריות כירורגיות, שיבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה או באנדודונטיה, תהיה גבוהה ב- 50% מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים לאותם טיפולים.

**15.1.2 אישור מוקדם לביצוע טיפולים**

- ביצוע הטיפולים המשמרים המצוינים בלוח א' אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה חידוש טיפול שורש).
- א.** ביצוע טיפול פריודנטלי (חניכיים) או כירורגי כלשהו, וכן טיפול שיקומי המכוסה במסגרת מסלול ביטוח זה, מחייב אישור מוקדם מהמבטח.
- ב.** ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים יבוצעו ע"י רופאים מומחים. כל טיפולי החניכיים והטיפולים הכירורגיים יבוצעו ע"י רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת או מורשים ע"י חברת הביטוח לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות.
- ג.** בטיפולים פרוטטיים/משקמים בפניה לנותן שירות שאינו בהסכם, תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בערך של 75% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי כנקוב לצד כל טיפול בטבלת החזרים לטיפולים פרוטטיים בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.

**15.2 טיפולים אורתודונטיים**

**15.2.1 זכאות לתגמולי ביטוח**

- מבוטח שגילו נמוך מ- 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כנקוב בלוח התגמולים ו', ובכפוף לאמור להלן:
- א.** טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) יכוסו בכפוף להגשת תוכנית טיפולים, וקבלת אישור מוקדם על ידי המבטח.

ב. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופא אשר אושר ע"י המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטיים, או רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או רופא המורשה ע"י חברת הביטוח או רופא שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י רופא האמון.

ג. הכיסוי הוא לטיפולים אורתודונטיים, גם אם הם מבוצעים בשלבים ולא ברצף זמנים, כפועל יוצא מהאבחנה ותכנית הטיפול, לרבות במקרים בהם נדרש טיפול אורתודונטי מקדים - שלב א', ומאוחר יותר נדרש הטיפול העיקרי - שלב ב', ובלבד שסך ההחזר למבטח לא יעלה על הנקוב בלוח התגמולים לכל טיפול בנפרד. (קרי טיפול מקדים + טיפול במכשיר קבוע).

\

15.2.2 תגמולי הביטוח

א. **טיפול אורתודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם**

מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

ב. **בטיפולים אורתודונטיים בפניה לנותן שירות שאינו בהסכם, תשלם** המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בערך של 75% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי כנקוב לצד כל טיפול בטבלת החוזרים לטיפולים פרוטטיים בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.

16. חריגים כלליים

- 16.1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול שהחורג במפורש עפ"י פוליסה זו.
- 16.2 לא יכוסה כל טיפול החורג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח כמפורט בלוח התגמולים. למרות האמור יובהר כי מבוטח הנזקק לטיפול שיניים עקב תאונה (שלא אירעה במהלך טיפול שיניים), תקום זכאותו לטיפולים מחדש אף אם מיצה את מכסת הטיפולים.
- 16.3 המבטח אינו אחראי לכל מעשה או מחדל שביצע נותן שירות לרבות נותן שירות שבהסכם. כמו כן לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול ובין שנגרם מסיבה אחרת.
- 16.4 המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח עבור טיפולים ושירותים שניתנו למבוטח ע"י אדם או גוף שאינם מורשים כדין לעסוק ברפואת שיניים או במתן טיפולים או שירותים בתחום הדנטלי.
- 16.5 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו בגין טיפולים שבוצעו לפני תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 11 לעיל.
- 16.6 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים שבוצעו מסיבה אסטטית ללא סיבה רפואית מובהקת. סבור המבטח כי הטיפול אינו הכרחי מסיבה רפואית והינו למטרה אסטטית יעבירה לרופא האמון, אשר יפעל בכפוף לסמכותו.
- 16.7 הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח)
  - לא קיימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקיימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
    - 16.7.1 החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות.

16.7.2 **אי קיומה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור. עשה המבטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**  
הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבטח או הגורם המשלם מסרו למבטחת עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה המבטחת מחבותה.

#### 17. שירות למבטחים

- 17.1 המבטח יפיץ לכל המבטחים חוברת הסבר הכוללת את תנאי פוליסה זו, ורשימה עדכנית של נותני שירות אשר בהסכם עמו.
- 17.2 המבטח יפעיל מוקד שירות ייעודי למבטחים למתן סיוע והדרכה לגבי נוהל הגשת תביעה, לצורך ברור מצב התביעה, ולצורך ערעור והבהרות על החלטת המבטח.
- 17.3 המבטח יפעיל אתר אינטרנט שבאמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות מידע על נותני שירות שבהסכם, הורדת טפסי תביעה ואפשרות יצירת קשר לשם ברור או ערעור.
- 17.4 המבטח יעמיד לרשות המבטחים נותני שירותים, לרבות רופאים ורופאים מומחים בכל תחומי הטיפול המכוסים, וכן מכוני צילום ואבחון בפריסה ארצית. מובהר כי אם במסגרת נותני השירותים שבהסכם עם המבטח לא ימצא רופא מומחה במרחק של עד 40 ק"מ ממקום מגוריו של המבטח, יהיה זכאי המבטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור הגבוה ב 50% מסכום ההחזר הנקוב בלוח התגמולים לצד אותו טיפול שבוצע.
- 17.5 אם פנה המבטח לרופא מומחה שבהסכם, ונקבע למבטח תור במועד מאוחר מ- 14 ימים, יהיה זכאי המבטח לפנות למבטח על מנת לקדם את התור. אם לא הוקדם התור, ונבצר מהמבטח לקבל את הטיפול תוך 21 ימים, יהיה זכאי המבטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור הגבוה ב 50% מסכום ההחזר הנקוב בלוח התגמולים לצד אותו טיפול שבוצע.

#### 18. סמכויות רופא האמון ויועץ הביטוח

- 18.1 רופא האמון מטעם יועץ הביטוח יהיה פוסק יחיד ומוסכם במקרה של חילוקי דעות בנושאים הקשורים בתנאי הפוליסה או בנושאים רפואיים, לפי העניין.
- 18.2 בסמכות יועץ הביטוח לערוך בקרה לגבי תהליך ישוב התביעות והשירות ללקוח.
- 18.3 בסמכות רופא האמון להפנות את המבטח לחוות דעת נוספת אצל רופא מומחה אשר הטיפול הדנטלי הינו בתחום מומחיותו. מובהר כי במקרה כזה המבטח יישא בתשלום הייעוץ האמור, וזאת מבלי לפגוע בזכות המבטח לקבלת חוות דעת נוספת אצל מומחה עפ"י פוליסה זו.
- 18.4 המבטחים יהיו רשאים לפנות לרופא האמון באמצעות המוקד הייעודי שיפעיל המבטח לטובת המבטחים, לשם ברור או ערעור לגבי החלטת המבטח, או לשם טענה או תלונה הקשורה בנהלי המבטח, השירות, ובכל בעיה הקשורה בניהול התוכנית. בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לייצג את המבטח מול המבטח, ו/או לפסוק בנוגע לערעור או החלטת המבטח.
- 18.5 אם סבור רופא האמון כי הטיפול שבוצע במבטח אצל נותן שירות שבהסכם אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או הטיפול בוצע באופן רשלני, יהיה בסמכותו להורות למבטח לבצע טיפול חוזר, או להמשיך את הטיפול אצל כל רופא אחר לפי בחירתו של המבטח. במקרה כזה יישא המבטח במלוא עלות הטיפול החוזר.
- 18.6 רופא האמון יפעל בקביעות במשרדי המבטח. המבטח מתחייב לשתף ולהעמיד לרשותו את כל הכלים אשר יסייעו למלא את תפקידו לשביעות רצון בעל הפוליסה.
- 18.7 למען הסר ספק, אין בהחלטת רופא האמון ו/או יועץ הביטוח כדי למנוע מהמבטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

#### 19. טיפולי שיניים בחו"ל

- 19.1 מבטח השוהה בחו"ל לתקופה רציפה שלא עולה על 90 ימים, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו רק עבור טיפולי שיניים חירום, ושביצועם היה הכרחי בחו"ל ולא ניתן היה לדחות את ביצוע הטיפול עד שובו של המבטח ארצה, הכול על פי החלטתו הבלעדית של רופא האמון.
- 19.2 חבר מבטח ובני משפחתו המבטחים בביטוח זה השוהים בחו"ל מתוקף עבודתו או תפקידו של החבר, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח על פי תנאי פוליסה זו, בגין טיפולי שיניים המבוצעים בחו"ל.

## 20. זכות שיבוב כלפי צד שלישי

- 20.1 הייתה למבטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי (לרבות זכות שיפוי במסגרת חוק הבריאות הממלכתית ו/או תכנית השב"ן), שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח את מלוא תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המבטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו.
- 20.2 קיבל המבטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח.
- 20.3 בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המבטח, הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המבטח, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח.
- 20.4 המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

## 21. הוראות לעניין כפל ביטוח - סעיף 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט - 2015

- א. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה זו, אף אם היה המבטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותה חברה ובין אצל מבטח אחר.
- ב. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

## 22. גילוי נאות

- 22.1 המבטח יציג למבטח בטופס גילוי נאות, את כל סלי הטיפולים המוצעים בתכנית הביטוח, ויפרט את הטיפולים המכוסים במסגרת כל סל.
- 22.2 המבטח יציג באתר האינטרנט שלו רשימות של רופאי שיניים שבהסדר עמו, בצמוד לתוארם (ד"ר או פרופסור וכדומה), ולגבי רופאים שיש להם מומחיות על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977 יציין גם את מומחיותם. המבטח יודא מעת לעת, ולפחות פעם בשנה, כי רופאים ומרפאות שברשימות הם בעלי רישיון תקף כדין.

## 23. הצהרת בעל הפוליסה

- בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:
- 23.1 לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה עצם היותו בעל פוליסה.
- 23.2 למסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי.

## 24. שונות

- 24.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 24.2 כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד, ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.
- 24.3 במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק או נספח, או בין כל פרק או נספח אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבטח.
- 24.4 המבטח מצהיר בזאת כי במסגרת ההסכם בינו לבין נותן שירות, יחויב נותן השירות להיות מבטח בביטוח אחריות מקצועית תקף.

24.5 כל הזכויות לכל הטיפולים המצוינים בפוליסה זו יחשבו מחדש כאילו לא נערכה פוליסה בעבר.

**25. הודעות**

כל הודעה של המבטח למבטח תיעשה בכתב, ותישלח לפי המען האחרון של המבטח אשר מסר למבטח או לבעל הפוליסה.

**26. הדין החל ומקום השיפוט**

הדין החל על פוליסה זו הנו דין מדינת ישראל. מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מפוליסה זו יהיה בכל בית משפט בישראל המוסמך לכך.

**27. חוק חוזה הביטוח**

הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א (1981) יחולו על פוליסה זו.

**לוחות תגמולים**

הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד חודש ינואר 2018 שפורסם ביום 15.2.2018 וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

**לוח תגמולים א' – טיפולים משמרים**

קוד טיפול	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	השתתפות עצמית (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש**	מכסות והגבלות לחבות המבטח
D0150000	הערכה תקופתית של הפה – מטופל מוכר	ללא השתתפות עצמית	45 - אם בוצע טיפול נוסף באותה ישיבה 90 - אם בוצע במועד נפרד מביצוע טיפול		אחת לשנת ביטוח, כולל 2 צילומי נשך ומיפוי פה.
D0120000	הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר	ללא השתתפות עצמית	45 - אם בוצע טיפול נוסף באותה ישיבה 90 - אם בוצע במועד נפרד מביצוע טיפול		אחת לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך ומיפוי הפה.

קוד טיפול	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	השתתפות עצמית (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש**	מכסות והגבלות לחבות המבטח
D0210000	צילום סטטוס מלא	ללא השתתפות עצמית	290		אחד לכל סוג צילום ל – 3 שנות ביטוח צילומים נוספים באישור רופא קובע זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא אמון.
D0210020	צילום סטטוס מקביליות מלא				
D0330000	צילום פנורמי.				
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	ללא השתתפות עצמית	450		על פי הוראת רופא
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה				
D0240000	צילום אוקלוזלי	ללא השתתפות עצמית	35		
D0270000	צילום נשך- צילום אחד	ללא השתתפות עצמית	-		כלול במחיר הבדיקה
D0220000	צילום פריאפיקלי	ללא השתתפות עצמית	-		כלול במחיר הטיפול
D1110000	הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	ללא השתתפות עצמית	180		שני טיפולי הסרת אבנית בשנת ביטוח למבוטח.
D1120000	טפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף				
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	ללא השתתפות עצמית	50		אחד בכל שנת ביטוח לילד עד גיל 18.
D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1- משן ראשוני או קבוע	ללא השתתפות עצמית	210		אחת לשן בכל שנת ביטוח. <b>סתימה בשן שעברה איטום</b>



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	קוד טיפול
חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום.				שחזור אמלגם-2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2150000
				שחזור אמלגם-3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2160000
				שחזור אמלגם-4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2161000
לכל פין		50	ללא השתתפות עצמית	אחיזת פינים- לכל שן, בנוסף לשחזור	D2951000
אחת לשן בכל שנת ביטוח, לא יכוסו סתימות מסיבות אסתטיות.		340	ללא השתתפות עצמית	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, קדמי	D2330000
				שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי	D2331000
				שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי	D2332000
				שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
				שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, אחורי	D2391000
				שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי	D2392000
				שחזור מרוכב על	D2393000

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	קוד טיפול
				בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי	
				שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000
		480	ללא השתתפות עצמית	שחזור שן קדמית שבורה	D2335000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	285	ללא השתתפות עצמית	טיפול שורש- שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	D3230000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	470	ללא השתתפות עצמית	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	D3310000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	470 תעלה 1	ללא השתתפות עצמית	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	D3320000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	580 - 2 תעלות	ללא השתתפות עצמית	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	D3320000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	730	ללא השתתפות עצמית	טיפול שורש - 3 תעלות	D3330000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	חובה	820	ללא השתתפות עצמית	טיפול שורש - 4 תעלות ויותר	D3339000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	חובה	590	ללא השתתפות עצמית	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	D3346000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים	חובה	700 - תעלה 1	ללא השתתפות עצמית	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	D3347000

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	קוד טיפול
שבוע בהם קיטוע חוד השורש					
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוע בהם קיטוע חוד השורש	חובה	870 - 2 תעלות	ללא השתתפות עצמית	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	D3347000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוע בהם קיטוע חוד השורש	חובה	870	ללא השתתפות עצמית	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	D3348000
התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוע בהם קיטוע חוד השורש	חובה	980	ללא השתתפות עצמית	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	D3349000
אחד לכל שן בתקופת ביטוח		340	ללא השתתפות עצמית	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	D2950000
התשלום מותנה בהגשת צילום שבועה קודם לעקירה		290	ללא השתתפות עצמית	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
התשלום מותנה בהגשת צילום שבועה קודם לעקירה		470	ללא השתתפות עצמית	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
עקירה אחת לכל שן התשלום מותנה בהגשת צילום שבועה קודם לעקירה		580	ללא השתתפות עצמית	עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	D7220000
				עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000
אחד לכל שן בכל 3 שנים		540	ללא השתתפות עצמית	כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000
				כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן	D3421000

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	קוד טיפול
				מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	
				כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000
אחד לכל שן בכל 3 שנים		350	ללא השתתפות עצמית	חיתוך וניקוז מורסה- רקה רכה בחלל הפה	D7510000
אחד לכל שן בכל 3 שנים		470	ללא השתתפות עצמית	המיסקציה	D3920000
		220	ללא השתתפות עצמית	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	D9930000
תשלום לכל שן. בתקופת ביטוח	<b>חובה</b>	280 - ישיבה ראשונה  115 לכל ישיבת המשך עד 3 ישיבות	ללא השתתפות עצמית	אפקסיפיקציה	D3351000
כחלק מביצוע סתימה		83	ללא השתתפות עצמית	כיפוי מוך- ישיר, לא כולל סתימה סופית	D3110000
באישור מראש. זכאות לילדים עד גיל 16.		620	ללא השתתפות עצמית	שומר מקום קבוע, חד צדדי	D1510000
מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. <b>בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחד.</b>		280 בשבתות וחגים 150% מהמחיר הנקוב לעיל	ללא השתתפות עצמית	עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים	D9110000
אחד לשן לתקופת ביטוח		285	ללא השתתפות עצמית	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	D3220000
כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל		260	ללא השתתפות	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	D2930000

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים ברפואת שיניים משמרת	קוד טיפול
שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.			עצמית	כתר אל חלד טרומי- שן קבועה	D2931000
אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 18. בשיניים אחוריות קבועות (משן 4).		68 לכל שן	ללא השתתפות עצמית	איטום חריצים, לכל שן	D1351000
פעמיים בתקופת ביטוח		1200	ללא השתתפות עצמית	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה	D9220000
				הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	D9221000
פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת		450 לכל לסת ולא יותר מ 75% מהעלות בפועל.	ללא השתתפות עצמית	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת	D9972000
עד פעמיים בשנה. לילד עד גיל 16		53	ללא השתתפות עצמית	אנגלזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	D9230000
אחד ל 3 שנים	חובה	530	ללא השתתפות עצמית	סד סיגרי/סד לילה	D9940010
לפני טיפול שיקום, ניתוח חניכים, טיפול שורש, טיפול אורתודנטי		350	ללא השתתפות עצמית	התייעצות עם רופא מומחה ו/או חוות דעת שניה	

החזר המבטח בגין עקירות כירורגיות שיבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש שיבוצעו ע"י מומחים באנדודנטיה, תהיה גבוהה ב- 50% מתקרת החזר הנקובה בלוח.

\*\* אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מראש בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

**לוח תגמולים ב' - טיפולים כירורגים**

קוד טיפול	טיפולים כירורגים – ע"י רופא מומחה – כירורג פה ולסת	השתתפות עצמית (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	מכסות והגבלות לחבות המבטח
D7960000	פרנולקטומי	ללא השתתפות עצמית	930	חובה	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	ללא השתתפות עצמית	870	חובה	לרבע פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	ללא השתתפות עצמית	920	חובה	כולל מעבדת בית חולים ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/ צנור הרוק	ללא השתתפות עצמית	530	חובה	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.
D7280000	חשיפת ניבים כלואות	ללא השתתפות עצמית	600	חובה	

לוח תגמולים ג' - טיפולים פריודונטיים

קוד טיפול	טיפול פריודונטיים ע"י רופא מומחה למחלות חניכיים	השתתפות עצמית (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	מכסות והגבלות לחבות המבטח
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר	ללא השתתפות עצמית	150	חובה	בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשך קבוע ומשך מעבר	ללא השתתפות עצמית	185	חובה	שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר.
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	ללא השתתפות עצמית	280	חובה	לרבע פה. אחת לשנתיים
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, 1/4 פה	ללא השתתפות עצמית	2100	חובה	הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית/עצם מן החי/אמדוגן/ממברנה וכדומה. <b>אין כיסוי לניתוח חניכיים לצורך אסתטי.</b>
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, 1/4 פה				
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	ללא השתתפות עצמית	210	חובה	לכל שן. אחד ל 3 שנים
D4321000	קבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	ללא השתתפות עצמית	600	חובה	סד אמלגם אחד ללסת מידי 3 שנים
		ללא השתתפות עצמית	600	חובה	סד מחומר מרוכב אחד ללסת מידי 3 שנים
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן	ללא השתתפות עצמית	175	חובה	מוגבל ל 8 טיפולים כל 3 שנים.
D4249000	הארכת כותרת	ללא השתתפות עצמית	600	חובה	אחת לשן בתקופת הביטוח, אפשרי ביצוע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט או

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים פריודונטיים ע"י רופא מומחה למחלות חניכיים	קוד טיפול
מומחה לשיקום פה, או רופא שיאשר ע"י המבטח או רופא האמון.					
לכל הפה. אחד ל 3 שנים	חובה	368	ללא השתתפות עצמית	טיפול תחזוקה פריודנטלי	D4910000

**לוח תגמולים ד' – טיפולים פרוטטיים (שיקום) - הרחבה לביטוח משמר**

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים פרוטטיים	קוד טיפול
מבנה אחד לשן משוקמת בכתר או עד 2 שיניים מאחזות.	חובה	600	200	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952000
אחד	חובה	מבנה על שתל- 600	200	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056000
כתר אחד על גבי שתל או שיקום באמצעות, גשר אחד של עד 3 יחידות למעט בשיניים קדמיות להן יאושר גשר של עד 4 יחידות במקרה של חוסר שיניים של 2 שיניים.	חובה	1400	465	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	D2751000



מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים פרוטטיים	קוד טיפול
<p>הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר.</p>					
<p>הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני, במידת הצורך. התקנת גשר מספר השיניים המאחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר, לפי העניין.</p> <p>לא תכוסה החלפת כתרים מסיבה אסטטית</p> <p>יאושר כתר אחד לכל שתל. לא יאושר גשר בין 2 שתלים, למעט גשר בין 4 יחידות בין 2 שתלים בשיניים קדמיות. (4-4)</p> <p>לא תאושר החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים אלא בשיניים קדמיות בלבד.</p>		1400	465	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	D6060000
שתל אחד	חובה	1,850	650	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה	D6010000

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש**	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים פרוטטיים	קוד טיפול
				וחיבור של כפת ריפוי	

**\*\* אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מראש בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.**

**"נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות."**

- לוח עלויות טיפולי שיניים משקמים לאחר ההנחה לעובדי המדינה המבוטחים\*:

קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	360
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	500
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	985
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	1,100
D5211000	תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	1,096
D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל כולל ווים, נחות ושיניים	
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,100
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	500
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	
D5199000	תותבת שלמה עליונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	1,650
D5199010	תותבת שלמה תחתונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	950
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	800
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	130
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	103
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	160
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	347
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,100
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	500
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	
D5199000	תותבת שלמה עליונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	1,650
D5199010	תותבת שלמה תחתונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	950
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	800
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	130
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	103
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	160
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	347
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	235
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	160
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	

קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	160
D5863000	תותבת על שלמה עליונה	3,000
D5864000	תותבת על עליונה חלקית	
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה	
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית	
D5130000	תותבת מיידית עליונה	680
D5140000	תותבת מיידית תחתונה	
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1,100 עד 4 שתלים ללסת

\*רשימת המרפאות תפורסם באתר של עובדי המדינה.

לוח תגמולים ו' - טיפולים אורתודנטיים

מכסות והגבלות לחבות המבטח	צורך באישור מראש	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	השתתפות עצמית (בש"ח)	טיפולים באורתודנטיה ע"י רופא מומחה	קוד טיפול
2 לתקופת ביטוח.	חובה	175	ללא השתתפות עצמית	צילום פנורמי	D0330000
בהפניית רופא מומחה או מורשה לטיפול יישור שיניים.					
כולל: צילום ציפלומטרי, צילומי פנים, ואנליזה.	חובה	120	40	תמונות פנים ושיניים	D0350000
אחד לתקופת ביטוח.					
בהפניית רופא מומחה או מורשה ליישור שיניים.					
אחד לתקופת ביטוח.	חובה	120	40	צפלומטרי	D0340000
בהפניית רופא מומחה או מורשה ליישור שיניים.					
אחד לתקופת ביטוח.	חובה	130	40	אנליזה	D0391010
בהפניית רופא מומחה או מורשה ליישור שיניים.					
אחד לתקופת ביטוח.	חובה	1900	650	איזון סגר-מלא	D9952000
טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.					
טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה	חובה	3000	1000	יישור שיניים חלקי למשנן ראשוני	D8010000
אחד לתקופת ביטוח.					
כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח.	חובה	4500	2500	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	D0809000

## הנחיות להגשת תביעה

מבוטח/ת נכבד/ה

### שלב א'- הגשת בקשה לאישור מוקדם מראש

במקרים של טיפולים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, טיפולי חניכיים לסוגיהם, טיפול אורתודונטיה וחלק מהטיפולים המשמרים נדרש המבוטח לקבל את אישור המבטח מראש לביצוע הטיפולים. לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס בקשה לאישור שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.

המבטח יחזיר את תשובתו תוך 7 ימי עבודה במקרה של פניה שתוגש ע"י רופא הסכם ותוך 10 ימי עבודה במקרה של פניה שתוגש ע"י המבוטח.

\*למרות האמור לעיל, אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

### שלב ב'- הגשת תביעה

טיפול במרפאות הסכם- טיפול התביעה הוא באחריות רופא ההסכם, בנוסף בטיפולים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, טיפולי חניכיים לסוגיהם ואורתודונטים על רופא ההסכם, לפי העניין, להגיש בקשה לאישור מוקדם של תוכנית הטיפול.

טיפול במרפאות שאינן בהסכם- בכל הטיפולים על המבוטח להמציא למבטח, על פי הנחיותיו, טופס תביעה (בהתאם לטופס התביעה שיוסכם על הצדדים), ראיות רפואיות סבירות לביסוס תביעתו ולהוכחתה וקבלות המסמכים האמורים יהיו מסמכים המאומתים בחותמת וחתמת רופא, בנוסף בטיפולים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, טיפולי חניכיים לסוגיהם ואורתודונטים על המבוטח, לפי העניין, להגיש בקשה לאישור מוקדם של תוכנית הטיפול (כאמור לעיל בהתאם לשלב א').

יש להעביר אלינו את טופס התביעה בו יש למלא את שני החלקים.  
חלק א' - הכולל את פרטי המבוטח. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה. בנוסף, יש לצרף המחאה לדוגמא של המבוטח הראשי.

חלק ב' - נועד למילוי על ידי הרופא המקצועי המטפל או המבוטח ובו יש לפרט את הטיפול שבוצע.

תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח תוך 14 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל. ברצוננו להדגיש כי לאחר קבלת המסמכים שצויינו לעיל, עשייה החברה לדרוש פרטים או מסמכים נוספים לפי הצורך. שיתוף פעולה שלך להשגת המידע והמסמכים המפורטים לעיל, יקדם את הטיפול בתביעתך.

את טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים יש לשלוח למנורה מבטחים ביטוח בע"מ באמצעות פקס: 03-7601047 או באמצעות דוא"ל [teviotshinaim@menora.co.il](mailto:teviotshinaim@menora.co.il). ניתן להגיש את העתקי המסמכים גם באופן דיגיטלי- בדואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

\* בכל שאלה ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות ייעודי בטלפון: 072-2767299

### התיישנות

על פי חוק חוזה ביטוח ישנה תקופת התיישנות של 3 שנים מקרות האירוע. הגשת תביעה לחברתנו אינה מאריכה את תקופת התיישנות.

טפסי תביעה וטפסי בקשה לאישור מוקדם ניתן להוריד מאתר האינטרנט: [WWW.MENORA.CO.IL](http://WWW.MENORA.CO.IL)