



משטרת ישראל

מסמך ב'

פוליסת ביטוח קבוצתית לביטוח הוצאות טיפולי שיניים

1. הוראות ותנאים כלליים

מסמך זה, והמסמכים המצורפים אליו, וכן מסמכים נוספים שיצורפו אליו בעתיד, אם יצורפו, מהווים את חוזה הביטוח (המכונה להלן: "הפוליסה"), שבין בעל הפוליסה-משטרת ישראל (המכונה להלן: "מ"י"), לבין _____ חב' לביטוח בע"מ (שתקרא לשם קיצור "המבטח").

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 ישירות שבהסכם עבור כל הטיפולים המופיעים בכל אחד מפרקי הפוליסה, אך לא יותר מהסכום המרבי הנקוב בלוח התגמולים לגבי כל טיפול.

2. הגדרות כלליות

בפוליסה ובמסמכיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדס:

- 2.1 **המבטח:** הזוכה במכרז 83/2017 ביטוח שיניים-_____.
- 2.2 **בעל הפוליסה:** משטרת ישראל (להלן: "מ"י").
- 2.3 **שוטר:** שוטר כהגדרתו בפקודת המשטרה (נוסח חדש), תשל"א-1971, למעט שוטר חובה ושמ"ז, והכול כמופיע בקובץ כוח אדם של המשטרה.
- 2.4 **עובד בלתי צמית (עב"צ):** מי שאינו שוטר ומועסק במשטרת ישראל בתפקידים שנקבע, ואשר לצורך מילויים לא נדרשת הפעלת סמכויות שוטר (להלן גם "עבצ"ים).
- 2.5 **גמלאי משטרה:** שוטר לשעבר שפרש לגמלאות.
- 2.6 **אלמנות שוטר/ת:** מי שבן/בת זוגו נפטר במהלך שירות פעיל במשטרת ישראל.
- 2.7 **אלמנות גמלאי/ת:** מי שבן/בת זוגו נפטר לאחר פרישתו ממשטרת ישראל.
- 2.8 **הורה שכול:** מי שבנו/בתו נפטר/ה במהלך שירותו במשטרת ישראל.
- 2.9 **ילד:** ילדה של: "שוטר", "עב"צ", "גמלאי", "אלמנות שוטר", "אלמנות גמלאי", "הורה שכול", לרבות מי שרשום כילדו ברשומות המשטרה אשר גילו עד 21 שנים.
- 2.10 **ילד בוגר:** ילדה של: "שוטר", "עב"צ", "גמלאי", "אלמנות שוטר", "אלמנות גמלאי", "הורה שכול", לרבות מי שרשום כילדו ברשומות המשטרה, אשר מלאו לו 21 שנים.
- 2.11 **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של "שוטר", "עב"צ", "גמלאי", לרבות ידועה/ה בציבור, ובתנאי ששמו/ה מופיע ברשומות כוח אדם של המשטרה.
- 2.12 **גרושה:** מי שהיה בעבר נשוי ל"שוטר", "עב"צ", "גמלאי".
- 2.13 **מבוטח:** "שוטר", "עב"צ", "גמלאי", "אלמנות שוטר", "אלמנות גמלאי", "הורה שכול" אשר הצטרפו לביטוח בהתאם להוראות "אופן ההצטרפות לביטוח".

- 2.14 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה.
- 2.15 **יום תחילת הביטוח:** מועד תחילת הביטוח על פי הסכם זה או ממועד הגיוס לשטר חדש או ממועד שינוי הסטטוס (נישואין / הולדת ילד).
- 2.16 **הסכם הביטוח:** הסכם שנערך ונחתם בין המבטח לבין בעל הפוליסה בתאריך _____ הכולל את הפוליסה וכל המסמכים המצורפים לו, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 2.17 **מקרה הביטוח:** ביצוע טיפול שיניים למבוטח המבוסס על אבחנה ותיעוד רפואי בכתב, שאירע למבוטח במהלך תקופת הביטוח כמוגדר בכל אחד מפרקי או מסמכי הפוליסה, וקיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו.
- 2.18 **פרמיה:** דמי הביטוח החודשיים הנקובים בסעיף 5 ("דמי הפרמיה") עבור כל מבוטח שהוא, צמוד למדד ומעודכן בהתאם לנספח ההצמדה הקבוע בנספח יב' למכרז (מסמך א').
- 2.19 **פרמיה כוללת:** סה"כ הפרמיות החודשיות שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, לשלם למבטח בגין כל המבוטחים הכלולים בפוליסה זו.
- 2.20 **רופא שיניים:** רופא שיניים בעל רישיון תקף לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
- 2.21 **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, או רופא שיניים מומחה לרבות מרפאת שיניים, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים. על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים שבוצעו למבוטח בתקופת הסכם זה, למעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים.
- 2.22 **נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח:** רופא שיניים/רופא מומחה/מרפאת שיניים אשר אינו קשור בהסכם לקבלת תגמולים במישרין מהמבטח.
- 2.23 **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל ממשרד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו.
- 2.24 **"רופא מורשה":** רופא שעל דעת רופא החברה של המבטח ובעל הפוליסה מורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 2.25 **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 2.26 **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 2.27 **רופא יועץ:** מי שיבחר וימונה מעת לעת על ידי בעל הפוליסה בהסכמת המבטח, כיועץ המלווה את ביצוע הוראות פוליסה זו.

- 2.28 **רופא אמון המבטח:** רופא/י שיניים מטעם המבטח, אשר יבצע/ו עבור המבטח ועל חשבונו, בדיקה של המבוטחים במקרים חריגים. מוסכם כי רופא/י האמון יאושרו/ו על ידי בעל הפוליסה.
- 2.29 **רופא המבטח:** רופא/י שיניים מטעם המבטח אשר יעסוק/ו בענייני תביעות ובמתן אישורי תכניות במחלקת תביעות אצל המבטח.
- 2.30 **רשימת הטיפולים והזכאויות:** נספח הנושא את הכותרת "רשימת הטיפולים והזכאויות" (להלן: "נספח א'") המצורף לפוליסה זו, הכולל את כל טיפולי רפואת השיניים המשמרת, המשקמת, שתלים וטיפולי האורתודונטיה (יישור שיניים) המהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה זו.
- 2.31 **לוח תגמולי ביטוח ולוח השתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והנושא את הכותרת "לוח התגמולים" (להלן: "נספח ב'") המהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה זו.
- 2.32 **השתתפות עצמית של המבוטח:** סכום או שיעור שאותו על המבוטח לשלם בעצמו ועל חשבונו לרופא/מרפאת ההסכם, בעת קבלת טיפול מרשימת הטיפולים ואשר לגביו מצוינת במסמך התגמולים חובת תשלום השתתפות עצמית.
- 2.33 **תקופת אכשרה:** התקופה שממועד הצטרפות המבוטח לביטוח ועד חלוף 12 חודשי ביטוח, קודם שיהיה זכאי לקבל טיפולים ותשלום תגמולים בביטוח בגין הטיפולים שאושרו או שקיבל. תקופת האכשרה תהיה רק במידה והצטרף מבוטח בחלון ההצטרפות, ליתר המבוטחים לא תהיה תקופת אכשרה.
- 2.34 **חלון הצטרפות:** בתום שנתיים, יאפשר המבטח פתיחה של חלון הזדמנויות להצטרפות לביטוח בכפוף לתקופת אכשרה של 12 חודשים.
- 2.35 **אוכלוסייה א':** שוטר/עב"צ, בהתאם לרשומות כוח אדם של המשטרה.
- 2.36 **אוכלוסייה ב':** בני/בנות זוג, גמלאי, אלמנת שוטר, אלמנת גמלאי, שארים של מבוטח ראשי, הורים שכולים, ילדיהם של האמורים אשר מעל גיל 21.
- 2.37 **אוכלוסייה ג':** ילדיו של שוטר, עב"צ, גמלאי, אלמנת שוטר, אלמנת גמלאי, הורה שכול, עד גיל 21.
- 2.38 **מבוטח ראשי:** שוטר, עב"צ גמלאי, אלמן/ה, הורה שכול.
- 2.39 **צירוף אוטומטי של אוכלוסייה א':** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה.
- 2.40 **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטרי דורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח.
- 2.41 **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 2.42 **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 2.43 **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 2.44 **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".

2.45 **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט – 2009.

3. הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי לו זכאים המבוטחים הינו כדלקמן

3.1 כיסוי ביטוחי בסיסי (להלן "ביטוח בסיסי") - לעניין פוליסה זו, מזכה את המבוטח לקבלת סל הטיפולים המצוינים בפרק א' ו-ב' בנספח הטיפולים והזכאויות הכולל טיפולים משמרים ופריודנטליים ומזכה את המבוטח בהחזרים המצוינים בלוח התגמולים לטיפולים משמרים ופריודנטליים.

3.2 כיסוי ביטוחי מורחב (להלן "ביטוח מורחב") - לעניין פוליסה זו, הינה זכאות לקבלת כל הטיפולים המצוינים במסגרת הכיסוי הבסיסי המצוין בסעיף 3.1 לעיל, ובנוסף את סל הטיפולים המפורטים בפרקים ג' ו-ד' בנספח הטיפולים והזכאויות הכולל טיפולים פרוטטיים והשתלות שיניים ומזכה את המבוטחים בהחזרים בגובה המפורט בלוח התגמולים לטיפולים פרוטטיים והשתלות שיניים.

3.3 כיסוי ביטוחי לילדים (להלן: "ביטוח ילדים") - לעניין פוליסה זו, הינה זכאות לקבלת סל הטיפולים המצוינים בפרק א'- הטיפולים המשמרים ופרק ה'- הטיפולים האורתודנטיים (יישור שיניים) בנספח הטיפולים והזכאויות ומזכה את המבוטח בגובה החזרים כמפורט בלוח התגמולים פרק א' ופרק ה' לטיפולים המשמרים והאורתודנטיים.

כללי הזכאות

3.4 המשתייך לאוכלוסייה א' יבוטח ע"י בעל הפוליסה בביטוח הבסיסי ויהיה רשאי להרחיב את הכיסוי לביטוח המורחב- לפי בחירתו.

3.5 המשתייך לאוכלוסייה ב' יהיה רשאי להצטרף לביטוח הבסיסי, או לביטוח המורחב- לפי בחירתו.

3.6 המשתייך לאוכלוסייה ג' רשאי להצטרף לביטוח ילדים.

4. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח הינה בת 60 חודשים והיא תחל ביום 1/3/2018 ותסתיים ביום 28/2/2023.

5. דמי הפרמיה

מס"ד	תיאור הפריט	מחיר ב-ש ליחידה אחת (ללא מע"מ)	סה"כ (ללא מע"מ)
1	ביטוח בסיסי		
2	ביטוח מורחב		
3	ביטוח ילדים		

פרמיות יעודכנו בהתאם לנספח ההצמדה יב' המצורף למכרז (מסמך א').

6. הצטרפות לביטוח והתחלתו

6.1 הצטרפות לכל אחד ממסלולי הביטוח תתאפשר לכל פרט באוכלוסיה א', ב' ו-ג' ללא בדיקה מוקדמת של מצב הפה וללא התניה במלוא הזכויות עפ"י ההסכם. ההצטרפות לביטוח שעל פי פוליסה זו תהא כדלקמן:

6.2 הצטרפות מבוטחי אוכלוסייה א'

6.2.1 כל המבוטחים המשתייכים לאוכלוסייה א' יצורפו אוטומטית ואובליגטורית על ידי בעל הפוליסה לביטוח הבסיסי ללא צורך בתהליך הצטרפות. בעל הפוליסה יעביר את פרטי המבוטחים המופיעים ברשומותיו נכון למועד תחילת הביטוח.

6.2.2 מוסכם כי אם מכל סיבה שהיא יגרע או יושמט שמו של אחד המבוטחים המשתייכים לאוכלוסייה א' מהרשימה אשר הועברה למבטח על ידי בעל הפוליסה, יצורף המבוטח לביטוח הבסיסי החל מיום תחילת הביטוח, דהיינו: מיום 1/3/2018.

6.2.3 מוסכם כי במקרה כאמור, דמי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח יהיו ממועד תחילת ההסכם - 1/3/2018, ובהתאמה יהיה זכאי המבוטח לכיסוי ביטוחי מלא החל מיום תחילת הביטוח 1/3/2018.

6.2.4 30 ימים לפני מועד תחילת הביטוח זה ימסור המבטח לכל יחיד באוכלוסייה א' הודעה בכתב הכוללת פירוט אודות תנאי פוליסה זו.

6.2.5 מבוטח השייך לאוכלוסייה א' רשאי בתוך 120 יום מיום תחילת הביטוח להצטרף למסלול הביטוח המורחב. במקרה כזה, על המבוטח להגיש למבטח בקשת הצטרפות תוך 120 יום מתחילת ההתקשרות.

6.2.6 אם במהלך 60 הימים שלאחר מועד תחילת הביטוח יודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, על ביטול הביטוח שלו, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד תחילת הביטוח, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור, למעט תביעות שנוצרו

במהלך 90 יום מתום תקופת הביטוח הקודמת, אשר לגביהן קיימת זכאות על פי סעיף 19 על תת סעיפיו.

6.2.7 שוטר שהחל את שירותו במשטרת ישראל לאחר תחילת ההסכם (להלן: "מגויס חדש"), יצורף אוטומטית ואובליגטורית עם גיוסו על ידי בעל הפוליסה למסלול הבסיסי. לשוטר תהיה אפשרות להצטרף למסלול המורחב בתוך 120 יום מיום גיוסו למשטרה. הצטרפות המגויס החדש לכל אחד ממסלולי הביטוח תהיה ללא תקופת אכשרה.

6.2.8 מגויס חדש, יהיה זכאי למלוא הכיסוי הביטוחי, החל מיום תחילת שירותו בהתאם למסלול הביטוח אליו הצטרף.

6.2.9 פרמיה עבור מגויס חדש תשולם החל ממועד תחילת שירותו.

6.2.10 מבוטח השייך לאוכלוסייה א' אשר מצטרף באופן וולונטרי לביטוח המורחב (בתוך 120 ימי ההצטרפות) ישלם את פער מחיר הפרמיה שבין הפרמיה הבסיסית והפרמיה לביטוח המורחב החל מיום תחילת ההסכם/תחילת שירותו.

6.2.11 על כל מבוטח לעדכן ברשומות המשטרה באמצעות ק' האמ"ש ביחידה וכן להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבוטח בהתאם לפרטיו האישיים האחרונים הידועים לו או לבעל הפוליסה, תחשבנה כהודעות תקפות לכל דבר ועניין.

6.3 הצטרפות אוכלוסייה ב'

6.3.1 הצטרפות לביטוח של המשתייכים לאוכלוסייה ב' בין אם היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם ובין אם לא היו מבוטחים בהסדר הקודם, תהיה למסלול הביטוח עפ"י בחירתם. המבוטח הראשי יגיש עבור אוכלוסייה ב' בקשת הצטרפות תוך 120 יום מתחילת ההתקשרות.

6.3.2 שוטר הפורש לגמלאות יהיה זכאי להמשיך את הביטוח ברשותו או ברשות בני משפחתו וכן לשמור על ותק ביטוחי בתנאי שקיימת רציפות לגבי אותו סוג ביטוח. רציפות לעניין זה פירושה שהגמלאי ו/או בני משפחתו הגישו טופס הצטרפות חתום תוך 120 יום מיום הפרישה ושילמו את כל הפרמיות ברצף כנדרש.

6.3.3 שוטר שהחל את שירותו במשטרת ישראל לאחר תחילת ההסכם, יהיה רשאי להצטרף ולצרף את בן/בת זוגו וילדיו לאחד או יותר ממסלולי הביטוח. על השוטר להגיש בקשת הצטרפות תוך 120 יום ממועד תחילת שירותו והמבוטחים יהיו זכאים למלוא התנאים ממועד הצטרפותו לביטוח.

6.3.4 על כל מבוטח לעדכן ברשומות המשטרה באמצעות ק' האמ"ש ביחידה וכן להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי

כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבוטח בהתאם לפרטיו האישיים האחרונים הידועים לו או לבעל הפוליסה, תחשבנה כהודעות תקפות לכל דבר ועניין.

6.3.5 שוטר/עב"צ/גמלאי המבוטח עפ"י פוליסה זו, הנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן/בת זוגו לפוליסה באופן וולונטרי. ההצטרפות תהיה במהלך 120 הימים מיום הנישואין.

6.3.6 מבוטחים שהגיעו לגיל 21 יופסק ביטוח הילדים עבורם ואולם אלו יוכלו להצטרף לביטוח הבסיסי או המורחב בתוך 120 יום מהגיעם לגיל 21, ובתנאי ששולמו בגינם מלוא דמי הפרמיה החל מהחודש העוקב ליום הגיעם לגיל 21 ובהתאם למסלול הביטוח שבחרו. על המבטח ליידע את המבוטח הראשי לפחות 90 יום לפני הגיע הילד לגיל 21 באמצעות דואר אלקטרוני ו/או מסרון (SMS) ו/או מכתב לכתובת המופיעה ברשומות בתוספת העתק לחוליית ביטוח שיניים של משטרת ישראל, על מנת שניתן יהיה לבקש צירופו לפוליסה כבוגר.

6.3.7 על המצטרפים באופן וולונטרי (בתוך 120 ימי ההצטרפות) חלה החובה לשלם דמי ביטוח בהתאם למסלול שבחרו, מיום תחילת ההסכם או ממועד הגיוס לשוטר חדש או ממועד שינוי הסטטוס (נישואין, הולדת ילד).

6.4 הצטרפות אוכלוסייה ג'

6.4.1 צירוף ילד של מבוטח מאוכלוסייה א' ו/או מאוכלוסייה ב' לביטוח, מותנית בכך שכל הילדים במשפחה שטרם מלאו להם 21 שנה יצורפו לביטוח לילדים.

6.4.2 ניתן לצרף ילדים לפוליסת הביטוח בכל גיל ובכל שלב ללא עלות טרם הגיעם לגיל 6, בכפוף לצירוף הילד הראשון לפוליסה, אשר עונה להגדרת ילד באוכלוסייה ג'.

6.4.3 צירוף ילד למסלול ביטוח הילדים ייעשה על ידי מבוטח ראשי באמצעות הגשת טופס הצטרפות למבטח.

6.4.4 התמורה בגין שירותי הביטוח עבור אוכלוסייה ג', תשולם ישירות למבטח על ידי המבוטח, החל מגיל 6.

6.4.5 כאמור, צירוף הילד הראשון לפוליסת הביטוח הנה וולונטרית. ברגע שצורף הילד הראשון לפוליסת הביטוח, יצורפו יתר הילדים.

6.4.6 התשלום יהיה עבור שני הילדים הראשונים בלבד, אשר עונים להגדרת ילד באוכלוסייה ג'. צירוף הילד השלישי וכן הלאה לפוליסת הביטוח, אינו כרוך בתשלום.

6.4.7 על המבטח להכין תוך 30 יום מיום ההודעה על הזכייה טפסי הצטרפות למבוטחים בנוסח שיאושר על ידי בעל הפוליסה וכן חוברת המפרטת את סוגי ותנאי הביטוח עפ"י פוליסה זו כולל תמצית ההוראות המשלימות

- והתנאים הכלליים, היקף הכיסוי הביטוחי ומחירי ההשתתפות וההחזר. נוסח החוברת יאושר אף הוא על ידי בעל הפוליסה.
- 6.4.8 מיד לאחר אישור של האמור לעיל, יכין וידפיס המבטח, על חשבונו, עותקים של הטופס ושל החוברת לעיל לצורך הפצתם בקרב אוכלוסיית המבוטחים. הפצת החוברת וטפסי ההצטרפות תתבצע על ידי המבטח. עלות ההפצה תמומן אף היא על ידי המבטח.
- 6.4.9 תנאי להצטרפות מבוטח כלשהוא לביטוח הוא חתימה של המבוטח הראשי (או האפטרופוס שלו) על הטופס והסכמה בכתב לתנאי הביטוח עפ"י פוליסה זו (נוסח הפוליסה ונספחיה יועמדו לעיון המבוטחים ברשת ההתקשרות הארגונית של בעל הפוליסה וכן באתר האינטרנט של המבטח).
- 6.4.10 התנאי בדבר חתימה על טופס ההצטרפות כאמור יחול גם על כל מבוטח שיחדש ו/או ימשיך ו/או ישנה ביטוח עפ"י האמור בפוליסה זו ובכללם שוטרים שפרשו לגמלאות הממשיכים את הביטוח כגמלאים ובני משפחותיהם, אלמנה ובני משפחתם (להלן "הצטרפות מחדש"), הורים שכולים ובני משפחתם, על מבוטחים חדשים שיצטרפו במהלך תקופת ההתקשרות וכן על מבוטחים שיצטרפו במהלך "חלון ההזדמנויות".
- 6.4.11 תוקף הביטוח לגבי כל מבוטח ומבוטח יחל בראשון לחודש אחרי אישור הטופס החתום על ידי נציג בעל הפוליסה. הטופס יועבר באופן ידני או באופן מקוון. הטופס המקורי יועבר למבטח והעתק ממנו ישמר אצל בעל הפוליסה.
- 6.4.12 משנחתם טופס ההצטרפות עפ"י האמור לעיל, יחשב המבטח כמתחייב כלפי כל מבוטח ומבוטח למלא אחרי כל תנאי פוליסה זו.
- 6.4.13 הנמנים על אוכלוסייה א', יחשבו כמבוטחים בביטוח הבסיסי, ללא חתימה על טופס ההצטרפות.
- 6.4.14 למען הספר ספק, מובהר בזאת כי בעל הפוליסה לא מקבל על עצמו התחייבות כלשהיא בקשר למבוטחים אלא בנוגע לתשלום דמי הביטוח הבסיסי לאוכלוסייה א' בלבד.
- 6.4.15 אין באמור לעיל כדי למנוע מבעל הפוליסה לפעול עבור מי מהמבוטחים ו/או בקשר אליהם בכל הנוגע לזכויות ו/או לחובות עפ"י פוליסה זו, בין עפ"י בקשת מבוטח ובין עפ"י בקשת המבטח ובין עפ"י החלטה שלו.
- 6.5 אופן ההצטרפות**
- 6.5.1 חברת הביטוח תעמיד לרשות המבוטחים את האפשרות להצטרף לביטוח באמצעות מערכת דיגיטלית ממוחשבת.
- 6.5.2 המבוטחים יוכלו להצטרף לביטוח בדרך של מילוי טופס הצטרפות מקוון או על ידי מילוי טופס ידני.
- 6.5.3 אוכלוסייה א' תצטרף לביטוח הבסיסי באופן אוטומטי ללא מילוי טופס הצטרפות.

6.5.4 מבוטח ראשי הכלול באוכלוסייה א' או ב', המעוניין להרחיב את הביטוח ו/או לצרף בני משפחה, ימלא בטופס את פרטיו האישיים וכן ימלא את פרטי בן/בת המשפחה אותה הוא מעוניין לצרף לביטוח וכן יציין את הביטוח שמעוניין. התשלום עבור ביטוח מורחב או ביטוח בני המשפחה של המבוטח הראשי וילדיו יעשה באמצעי גביה אישי (כרטיס אשראי/הוראת קבע/כל צורת תשלום המקובל על הצדדים). במידה והכוונה לשלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע בבנק, יש להחתים את מורשה החתימה בבנק, קודם להגשת הטופס לחברת הביטוח.

6.5.5 טופס ההצטרפות החתום יועבר לנציג בעל הפוליסה באופן ידני או מקוון, לבדיקת זכאות ולאחר אישור הזכאות יועבר למבטח.

6.6 פתיחת "חלון הזדמנויות"

בתום שנתיים מתחילת הפוליסה, בתאריך 1/3/2020 למשך 120 יום, יפתח "חלון הזדמנויות" להצטרפות לביטוח בכפוף לתקופת אכשרה בת שנה מיום ההצטרפות. במהלך תקופת האכשרה לא יהיו המבוטחים זכאים לכיסוי בגין טיפולים פרוטטיים, השתלות שיניים ואורתודנטיה. בכל יתר הטיפולים לא תהיה אבחנה בין מבוטחים אלה לבין יתר המבוטחים.

7. מתן מסמכים למבוטח

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

7.2 לעניין זה "חידוש ביטוח" – למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, במהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

7.3 המבטח ישלח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

8. ביטול הביטוח

8.1 ביטול הפוליסה של מבוטח יחיד

8.1.1 הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים בעת תום תקופת הביטוח, או בכל אחד מהקרים המפורטים בסעיף 8.1.4, לפי המוקדם מבניהם ובכל המקרים לא יאוחר מה-28/2/2023 תום מועד ההתקשרות.

8.1.2 מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.1.3 להלן.

8.1.3 מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

8.1.3.1 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. לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן: "חידוש פוליסה") שבמסגרתו של החידוש, 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.

8.1.3.2 תנאי ביטול הפוליסה יפורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות אשר יופצו על ידי המבטח לכלל המבוטחים.

8.1.3.3 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.

8.1.3.4 גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 8.1.3 לעיל, 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.

8.1.3.5 עניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו - "סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה, אזי חישוב ההחזר 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 שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

8.1.3.6 סך הפרמיות - סך הפרמיות ששולמו על ידי או בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה.

8.1.3.7 מובהר כי ביטול הפוליסה ע"י מבטח ראשי מאוכלוסייה א' או אוכלוסייה ב' משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי בן/בת זוגו וילדיו. אולם ביטול של מי מבני המשפחה לא יגרור את ביטול הפוליסה של מבטח ראשי, לפי העניין.

8.1.3.8 מובהר בזאת כי מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, לא יוכל לחזור לביטוח אלא אם נקבע אחרת בפוליסה זו.

8.1.4 בכל אחד מהמקרים הבאים, ובמקרה של ביטול, יפעל המבוטח כמפורט להלן:

8.1.4.1 סיום שירות במשטרה - עם סיום שירותו של השוטר במשטרת ישראל, או לחילופין פרישתו לגמלאות, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו יסיים את השירות הפעיל, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח. במקרה כזה, בתוך 120 יום מיום פרישתו מהחיל ובתנאי ששילם את כל הפרמיות ברצף כנדרש, לרשות מבוטח הפורש לגמלאות ובני משפחתו תעמוד אפשרות להמשיך בביטוח באמצעות הוראת קבע אישית על פי תנאי הפוליסה ועד תום תקופת הביטוח.

8.1.4.2 גיוס לצה"ל - מבוטח אשר גויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר על ידו ו/או ע"י המבטח הראשי למבטח תוך 60 יום מהמועד בו חל מועד גיוסו לצה"ל.

8.1.4.3 גירושין - מבוטח ראשי שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין, תקופת הביטוח של בן/בת הזוג תסתיים באופן אוטומטי החל באחד לחודש העוקב, למעט מצב בו קיים צו בית משפט המורה על המשך קיום הביטוח, או במקרה בו נתן המבוטח תצהיר על פיו מסכים להמשיך ולשלם את פרמיית הביטוח לגרושה, ובתנאי ששמו/ה מופיע ברשומות כוח אדם של המשטרה.

8.1.4.4 פטירתו של המבוטח הראשי - תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח החל מהאחד בחודש העוקב לחודש בו נפטר. בני משפחתו של המבוטח אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם באמצעות אמצעי גביה אישי.

8.1.4.5 ילד בוגר, שמלאו לו 21 שנה - יבוטל ביטוח הילדים שבו היה מבוטח בסיום החודש בו הפך לבוגר והכול כאמור בסעיף 6.3.6.

8.1.4.6 יציאה לחופשה ללא תשלום (חל"ת) - מבוטח אשר יצא לחופשה ללא תשלום ממשטרת ישראל, יהיה זכאי להפסיק את הביטוח עבורו ו/או עבור משפחתו. במהלך 60 יום מתום תקופת החופשה, יהיו רשאים המבוטח ובני משפחתו אשר היו מבוטחים בטרם החופשה, להצטרף לביטוח מחדש לאותו המסלול שבו היו מבוטחים לפני פרישתם כאמור מהביטוח, ברצף ביטוחי מלא ובתנאי שישלמו את דמי הביטוח רטרואקטיבית למבטח ממועד פרישתם מהביטוח ויהיו זכאים למלוא הכיסוי הביטוחי מחדש.

8.1.5 מבוטח ראשי ו/או בן/בת זוגו של המבוטח הראשי ו/או כל ילדיו יחדיו, יוכלו לפרוש מהביטוח הבסיסי במהלך כל תקופת הביטוח, על פי בקשה בכתב,

- ובתנאי ששייב למבטח את ההפרש שבין 70% מדמי הביטוח ששילם בתקופת הביטוח לבין עלות הטיפולים ששולמו ע"י המבטח בגין השירותים שצרך.
- 8.1.6 מבוטח במסלול מורחב בלבד יהיה זכאי לבטל את ביטוחו בתום 36 חודשי ביטוח אם לא ביצע טיפולים במשך 36 חודשי הביטוח. במידה וביצע טיפולים, יוכל לבטל את הביטוח לאחר 36 חודשים ובתנאי ששייב למבטח את ההפרש שבין 70% מדמי הביטוח ששילם בתקופת הביטוח לבין עלות הטיפולים ששולמו ע"י המבטח בגין השירותים שצרך.
- 8.1.7 גמלאי ו/או בן משפחה במסלול מורחב יוכלו לבטל את הביטוח המורחב לאחר פחות מ-36 חודשים בתנאי שתקופת הביטוח של הגמלאי ו/או בני משפחתו ביחד עם תקופת הביטוח בזמן שירותו הפעיל שבה שולם עבורם דמי ביטוח למבטח, לא תפחת מ-36 חודשים ובתנאי ששייב למבטח את ההפרש שבין 70% מדמי הביטוח ששילם בתקופת הביטוח לבין עלות הטיפולים ששולמו ע"י המבטח בגין השירותים שצרך.
- 8.1.8 ביטול הפוליסה על ידי מבוטח ראשי, משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי בן/בת זוגו וילדיו. אולם, ביטול של מי מבני המשפחה לא יגרור את ביטול הפוליסה של המבוטח הראשי.
- 8.1.9 בכל מקרה של הפסקת הביטוח בשל אחת הסיבות המפורטות בסעיף 8.1.4, יהיה בעל הפוליסה ו/או המבוטח, כל אחד על חלקו על פי התחייבויותיו, חייב בתשלום דמי הביטוח בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.
- 8.1.10 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 המבוטח עבור כיסויים אלה.
- 8.2 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה**
- 8.2.1 בכל מקרה שהמבטח הפר או לא קיים התחייבות מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, או מסמך אחר ממסמכי המכרז או אם השירות הניתן למבוטחים לא בוצע לשביעות רצונו, ולא תוקנה ההפרה תוך 10 ימים מהיום שהובא לידיעתו על כך בהתראה בכתב יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל הסכם זה, לאחר מתן התראה בכתב על כך 30 יום קודם למועד הביטול, ולאחר שאפשר למבטח לעמוד בהתחייבויותיו או לשפר את השירות למבוטחים, לפי העניין מבלי לפגוע בזכותה לפיצוי בגין ההפרה ו/או הנזקים שנגרמו לה ו/או למי מטעמה ולכל תרופה אחרת העומדת לרשותה עפ"י כל דין.
- 8.2.2 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, בעל הפוליסה יהיה רשאי להפסיק את ההתקשרות נשוא המכרז ו/או לבטלה ללא צורך בהודעה מוקדמת למבטח בהתרחש כל אחד מהמקרים הבאים:
- 8.2.2.1 אם ימונה כונס נכסים זמני או קבוע לרכוש המבטח ו/או לעסקיו.
- 8.2.2.2 אם ימונה מפרק זמני או קבוע למבטח.
- 8.2.2.3 אם המבטח הפסיק לנהל את עסקיו לתקופה העולה על 7 ימים.

8.2.2.4 אם המבטח יסב את המכרז כולו או מקצתו לאחר, ללא אישור מוקדם של בעל הפוליסה.

8.2.2.5 במידה שיש בידי בעל הפוליסה הוכחות שהמבטח או אדם אחר בשמו או מטעמו נתנו או הציעו לאדם כלשהוא שוחד, מענק או טובת הנאה כלשהיא בקשר לניהול הביטוח ו/או ההתקשרות וביצוע ההתקשרות מכוחו. כי אז 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.

8.2.3 למען הסר ספק מובהר כי גם אם נמסרה למבטח הודעת בדבר ביטול הפוליסה, ימשיך המבטח להעניק שירותי ביטוח בהתאם לפוליסה לכל מבוטח עד למועד סיום הפוליסה כנקוב בהודעה, הכול בהתאם לתנאי הפוליסה.

8.2.4 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה משמעותה ביטול הפוליסה עבור כל המבוטחים שהיו כלולים בביטוח זה.

8.2.5 החל ממועד ביטול פוליסת הביטוח על ידי בעל הפוליסה, המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח בגין טיפולים אשר בוצעו לאחר מועד הפסקת הביטוח, למעט טיפולים שהתקיימו בהם כל התנאים שלהלן:

8.2.5.1 הטיפולים החלו לפני סיום תקופת הביטוח והסתיימו תוך 120 יום ממועד הפסקת הביטוח.

8.2.5.2 ישולמו תגמולים בגין טיפולים שבוצעו לאחר מועד הפסקת הביטוח, ואשר הינם חלק מטיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח, ומכוסים עפ"י פוליסה זו.

8.2.5.3 אם בוטלה הפוליסה ע"י בעל הפוליסה לאחר 12 חודש ממועד תחילת ביטוח זה, יערכו הצדדים חשבון רווח והפסד כאמור בסעיף 27 להלן, 120 יום לפני מועד תום ההתקשרות.

8.3 ביטול הפוליסה על ידי המבטח

8.3.1 המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין.

8.3.2 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 לבעל הפוליסה ו/או המבוטח, בכתב, כי הפוליסה תבוטל כעבור 30 יום נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

8.3.3 לאוכלוסייה א' לא תבוטל פוליסה הבסיסית במקרה בו לא שולמה הפרמיה לביטוח המורחב.

8.3.4 לאחר ביטול הביטוח, תינתן לבעל הפוליסה האפשרות, 120 יום מהמועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל

דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים. מובהר כי במקרה כנ"ל יהא המבטח אחרי לכל מקרה ביטוח אשר אירע בתקופת הפיגור.

9. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

- 9.1 מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור מוקדם, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.
- 9.2 לשם קבלת האישור המוקדם, יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו ובכלל זה: תכנית הטיפול כשהיא חתומה ע"י נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.
- 9.3 הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו במקרה שפנה לנותן שירות שאינו בהסכם, או ע"י נותן השירות שבהסכם, לפי העניין.
- 9.4 המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם תוך 14 יום מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 9.5 המבטח רשאי לדרוש שהמבוטח ייבדק ע"י רופא מטעמו כתנאי לאישור המוקדם ובתנאי שקיבל את אישור הרופא היועץ לעשות כן.
- 9.6 פנה המבוטח לנותן שירות שבהסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההשתתפות העצמית בו על מבוטח לשאת בגין כל טיפול. פנה המבוטח לנותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההחזר המרבי שיוחזר לו בסיום הטיפול ובהגשת תביעה ישירה, על ידי המבטח.
- 9.7 למרות האמור בסעיף 9.1 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 תכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד (להלן: "אישור בדיעבד").
- 9.8 כלל הדרישות והתנאים החלים על אישור מראש יחולו על אישור בדיעבד בשינויים המתחייבים.
- 9.9 אם תכנית הטיפול חורגת מהכיסוי הביטוחי, יציין המבטח בתשובתו את הסיבה לדחיית הבקשה.
- 9.10 שונתה תכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בשיפוי הוצאות הטיפול, אלא אם הטיפול מכוסה בביטוח והמבטח היה מאשרה אילו הוגשה מראש.
- 9.11 מבוטח שהחל בטיפול, חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל את אישור המבטח מראש לעשות כן.

- 9.12 תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד או אם צוין אחרת על גבי נספח התגמולים והזכאויות.
- 9.13 מובהר ומוצהר בזאת כי המבטח לא יתווה טיפול ולא יורה לרופא המטפל על דרך הטיפול. סבור רופא המבטח כי הטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל יש בו כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה לרופא הקובע אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו.

10. הגשת תביעה ותשלום תגמולי הביטוח

- 10.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להגיש תביעה למבטח בהקדם האפשרי.
- 10.2 כל תביעה לתשלום תגמולי הביטוח תוגש בכתב/באופן מקוון, על גבי טופס "הודעה על תביעה" אשר יפורסם באתר האינטרנט של המבטח. אל התביעה יצורפו המסמכים המפורטים בסעיף 10.12.
- 10.3 תנאי לחבות המבטח 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 יכוננו כל אלה "נותן שירות".
- 10.4 מובהר, כי המבוטח רשאי לבחור, את הרופא שיטפל בו, והוא לא יוגבל לבחירת נותן שירות שבהסדר עם המבטח.
- 10.5 מוסכם כי מי שבטח על פי פוליסה זו, יחתום במעמד ההצטרפות על טופס וויתור על סודיות רפואית אשר יצורף למסמכי ההצטרפות הנ"ל. טופס הויתור יאפשר למבטח וליועציו הקשורים בפוליסה זו, לקבל כל מידע רפואי הנוגע למבוטח בהקשר לפוליסה זו.
- 10.6 סבור רופא המבטח כי הטיפול המוצע ע"י נותן השירות יש בו כדי לגרום נזק למבוטח ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה אל הרופא היועץ המלווה של בעל הפוליסה, אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו.
- 10.7 ילד עד גיל 21 שביצע טיפול שיניים במסגרת חוק הבריאות הממלכתי ("חוק ליצמן") או במסגרת הביטוח המשלים בו הוא חבר, ללא השתתפות המבטח עבור עלות הטיפול, יהיה זכאי להגיש תביעה באופן פרטי לפיצוי בשיעור 30% מסכום ההחזר למטפל שאינו בהסכם עם המבטח הנקוב לצד אותו טיפול בלוח התגמולים.
- 10.8 המבטח מתחייב לשאת בעלות טיפול שיניים כמפורט בלוח התגמולים, אשר אושר ביצעו על ידי המבטח הקודם במהלך תקופת הביטוח הקודמת, קרי לפני ה-1/3/18 ואשר בוצע במהלך תקופת ביטוח זו. חבות המבטח על פי סעיף זה מותנית בכך שהטיפול היה מכוסה במסגרת הביטוח הקודם.
- 10.9 מובהר כי כל זכויות המבוטחים יקומו מחדש, והמבטח יהיה מנוע מלטעון כי המבוטח אינו זכאי לטיפול מכיוון שמיצה את זכאותו בתקופת הביטוח הקודמת.

10.10 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם

- 10.10.1 קיבל המבוטח טיפול שיניים אצל נותן השירות בהסכם, הוא לא ישלם עבור הטיפול למעט השתתפות עצמית כמפורט בלוח התגמולים.
- 10.10.2 אם מבוצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, אצל נותן השירות שבהסכם, יעביר נותן השירות למבטח באמצעות הפורטל האינטרנטי של המבטח את תכנית הטיפול בצירוף כל המידע, הצילומים והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך קבלת האישור לטיפולים.
- 10.10.3 המבטח ישיב לבקשת האישור תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה וכל המסמכים המצורפים לו. נתן המבטח אישור כאמור לביצוע הטיפול, יעביר אישורו במישרין לנותן השירות. על גבי האישור ויציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית בו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול.
- 10.10.4 תוקף אישור תכנית לטיפול הינו לתקופה של שנה מיום מתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד.
- 10.10.5 צילומי הרנטגן יישלחו ישירות מנותן השירות שבהסכם למבטח באמצעות הפורטל האינטרנטי של המבטח.
- 10.10.6 בבקשה לטיפול שיניים הדורש קבלת אישור מוקדם, האחריות במלואה על הגשת בקשה כנ"ל תחול על נותן השירות שבהסכם. למבוטח לא תהיה כל אחריות להגשת הבקשה והמבטח לא יוכל לטעון טענה כלשהי בנושא זה כנגד המבוטח.

10.11 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם

- 10.11.1 במקרה של פניה לנותן השירות שאינו בהסכם על המבוטח להודיע לנותן השירות לפני קבלת הטיפול שהינו מבוטח בביטוח הוצאות טיפולי שיניים.
- 10.11.2 מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל נותן השירות 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 על המבוטח להעביר טופס תביעה למבטח בצירוף חשבונית מס מקורית ויתר המסמכים הנדרשים כמפורט בסעיף 10.12 להלן. על המבטח להעביר את התגמול לו זכאי המבוטח בתוך 14 ימי עבודה.
- 10.11.3 מבוטח שביצע אצל נותן השירות שאינו בהסכם עם המבטח, טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יגיש למבטח בעצמו את תכנית הטיפול בצירוף כל המידע, הצילומים והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך קבלת האישור לטיפולים כמפורט בסעיף 10.2 לעיל.
- 10.11.4 המבטח ישיב לבקשת האישור תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה וכל המסמכים כאמור לבירור חבותו.

10.11.5 נתן המבטח אישור כאמור לביצוע הטיפול, יעביר אישורו במישרין למבוטח. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההחזר הנקוב בטבלת ההחזרים לאותו טיפול, אשר יוחזר למבוטח בסיום הטיפול.

10.11.6 תוקף אישור תכנית הטיפול הינו לתקופה של שנה מיום מתן האישור, אלא אם התחיל הטיפול עד לאותו מועד ואז יהיה תקף האישור עד לסיום הטיפול.

10.11.7 סיים המבוטח את הטיפול או פריט כלשהו מתכנית הטיפול, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים.

10.11.8 המבטח ישפה את המבוטח תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה במשרדיו.

10.12 מסמכים

על המבוטח, להגיש למבטח בגמר כל טיפול או בגמר סדרת טיפולים את המסמכים הבאים:

10.12.1 חשבונית מס מקורית (קבלה אינה קבילה על פי הנחיות רשות המיסים).
10.12.2 טופס תביעה שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזה תאריך הם בוצעו ואת גובה התשלום בגין כל טיפול וטיפול.

10.12.3 צילומי רנטגן אשר נעשו למבוטח בגין הטיפולים המפורטים להלן:

- | | |
|------------|--|
| 10.12.3.1 | עקירה – צילום לפני הטיפול (למעט שיני חלב). |
| 10.12.3.2 | עקירה כירורגית – צילום לפני הטיפול. |
| 10.12.3.3 | המיסקציה – צילום לפני הטיפול. |
| 10.12.3.4 | קיטוע חוד השן – צילום לפני הטיפול. |
| 10.12.3.5 | טיפול שורש/חידוש טיפול שורש – צילום לפני הטיפול ובסיומו. |
| 10.12.3.6 | קיטוע מוך חי – צילום לפני הטיפול. |
| 10.12.3.7 | מבנה (שאושר מראש) – צילום סיום. |
| 10.12.3.8 | כתר (שאושר מראש) – צילום סיום/לחילופין ניתן לבצע צילום פוטו (דיגיטלי). |
| 10.12.3.9 | שתל (שאושר מראש) – צילום סיום. |
| 10.12.3.10 | השתלת עצם, או הרמת סינוס – צילום פנורמי. |
| 10.12.3.11 | טיפול אורטודונטי (יישור שיניים) – סט צילומי פנים (פוטו), צילום צפלומטרי ואנליזה ממחושבת לפני הטיפול. |
| 10.12.3.12 | צילום פוטו – (שיהווה תחליף לצילום אחר). |

10.12.4 המבטח לא יאשר תשלום תביעה בגין אחד מהטיפולים הנ"ל אם לא יצורף לתביעה צילום רנטגן כפי שפורט לעיל.

10.12.5 היה ואין ביכולתו של המבוטח להציג לחברה מסמכים מקוריים, יכול המבוטח להציג העתק של המסמכים המקוריים.

10.12.6 בהתאם להוראות משרד הבריאות לא יבוצעו צילומי רנטגן רק לשם הוכחת צורך ו/או קיומו של טיפול.

11. תגמולי הביטוח

כל סכומי החזר/השתתפות עצמית הנקובים בלוח התגמולים, הן בטיפולים אצל נותן השירות בהסכם והן אצל נותן השירות שאינו בהסכם, כפופים למנגנון הצמדה כאמור בנספח יב' למסמכי המכרז (מסמך א').

11.1 תגמולי הביטוח עבור טיפולים שבוצעו אצל נותן שירות בהסכם

11.1.1 טיפולים משמרים הכלולים בפוליסה פרק א' בלוח התגמולים, המבטח ישלם ישירות לנותן השירות ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ברשימת הטיפולים והזכאויות. טיפולים החורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה לא יזכו את נותן השירות בהחזר כאמור.

11.1.2 הפניית המבוטח ע"י נותן השירות שבהסכם לקבלת טיפול משמר אצל רופא שיניים מומחה, לא תגדיל את היקף הזכאות או חבות המבטח מעבר להיקף הזכאויות ו/או לסכומים הנקובים בלוח התגמולים, למעט תקרות מיוחדות לרופא מומחה הקבועות בנספח רשימת הטיפולים והזכאויות ו/או בלוח התגמולים. בכל מקרה לא יקבל המבוטח החזר גבוה מהסכום ששולם על ידו בפועל.

11.1.3 עבור טיפולים פריודונטליים פרק ב', השתלות פרק ד' אורתודנטיה פרק ה' בלוח התגמולים, הכלולים בפוליסה אצל נותן שירות מומחה- המבטח ישלם ישירות לנותן השירות ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ברשימת הטיפולים והזכאויות. טיפולים החורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה לא יזכו את נותן השירות בהחזר כאמור. המבוטח ישלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בלוח התגמולים לפוליסה ליד שם הטיפול המכוסה בביטוח.

11.1.4 עבור טיפולים פרוטטיים הכלולים בפוליסה פרק ג' בלוח התגמולים, אצל נותן שירות - המבטח ישלם ישירות לנותן השירות ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ברשימת הטיפולים והזכאויות. טיפולים החורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה לא יזכו את נותן השירות בהחזר כאמור. המבוטח ישלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בלוח התגמולים לפוליסה ליד שם הטיפול המכוסה בביטוח.

11.2 תגמולי הביטוח עבור טיפולים שבוצעו אצל נותן שירות לא בהסכם

בכפוף ליתר תנאי הפוליסה, המבטח יכסה וישפה את המבוטח בגין טיפול שיניים שביצע, כנגד העברת טופס תביעה וחשבונית מס מקורית, בקרות מקרה

הביטוח כדלקמן :

11.2.1 טיפולים משמרים הכלולים בפוליסה פרק א' בלוח התגמולים – המבוטח ישלם לנותן השירות עבור הטיפול. המבוטח ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם, ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ברשימת הטיפולים והזכאויות. טיפולים החורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה לא יזכו את נותן השירות בהחזר כאמור. תגמולי הביטוח יועברו בהעברה בנקאית למבוטח.

11.2.2 טיפולים פריודונטליים פרק ב', השתלות פרק ד', אורתודנטיה פרק ה' בלוח התגמולים, הכלולים בפוליסה אצל נותן שירות מומחה המבוטח ישלם לנותן השירות עבור הטיפול. המבוטח ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם, ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ברשימת הטיפולים והזכאויות. טיפולים החורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה לא יזכו את נותן השירות בהחזר כאמור. תגמולי הביטוח יועברו בהעברה בנקאית למבוטח.

11.2.3 טיפולים, פרוטטיים הכלולים בפוליסה פרק ג' בלוח התגמולים, אצל נותן שירות- המבוטח ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מביניהם, ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ברשימת הטיפולים והזכאויות. טיפולים החורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה לא יזכו את נותן השירות בהחזר כאמור. תגמולי הביטוח יועברו בהעברה בנקאית למבוטח.

11.3 המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה. מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח בפועל מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

11.4 זכות קיזוז - המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמבוטח חייב למבטח על פי כל דין.

12. טיפולים ע"י רופאי הסכם ורופאים שאינם בהסכם

טיפול השיניים המפורטים ברשימת הטיפולים והזכאויות יינתנו למבוטחים על ידי רופאי שיניים בעלי רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות בישראל וכן על ידי מומחים בעלי תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופאים שאינם מומחים אך עוסקים בתחום רלוונטי והוכרו על ידי בעל הפוליסה והמבטח כמורשים לעסוק בתחום המומחיות במתן שירותים למבוטחים. רופאים ומומחים אלו מחולקים לשתי

אוכלוסיות, רופאים שחתמו על הסכם עם המבטח, למתן שירותים כרופאי הסכם (להלן "רופאי ההסכם") ורופאים שאינם רופאי הסכם. מבוטח רשאי בכל עת לקבל טיפול שיניים אצל רופא בהסכם או שאינו בהסכם, עפ"י בחירתו.

12.1 שירותים באמצעות רופא/י הסכם

12.1.1 לצורך מתן שירותים באמצעות רופאי ההסכם, המבטח יעמיד לרשות המבוטחים רופאי שיניים בעלי רישיון לעסוק ברפואת שיניים כמתחייב ע"פ כל דין. החברה תתקשר עם רופאי שיניים בעלי ניסיון מעשי של 3 שנים לפחות.

12.1.2 המבטח יהיה אחראי לוודא כי טיפולי השיניים באמצעות רופאי ההסכם יינתנו במקצועיות, במסירות וביעילות ותוך נאמנות לענייניו של המבוטח ולטובתו.

12.1.3 פעל רופא שבהסכם בניגוד לאמור לעיל לא ייכלל יותר ברשימת הרופאים שבהסכם. אין באמור כדי לגרוע מזכויותיו של המבוטח או של בעל הפוליסה כלפי הרופא ו/או המבטח ע"פ כל דין.

12.1.4 המבטח יהיה אחראי לכך כי זמן ההמתנה לקבלת טיפול רפואי אצל כל רופאי

12.1.5 ההסכם לא יעלה על 14 יום ממועד הפניה הראשונה מטעם המבוטח, ו-21 יום לרופא מומחה, לא כולל עזרה ראשונה.

12.1.6 הטיפול הרפואי יינתן ע"י רופאי ההסכם ככל הניתן ברציפות ובכל מקרה לא יאוחר מ-14 ימים ממועד הטיפול הקודם.

12.1.7 מבוטח ששילם לרופא הסכם למרות שלא היה חייב לעשות כן בהתאם לתנאי פוליסה זו, יהיה זכאי להחזר כספי מלא עבור התשלום ששילם כאמור, אלא אם הובהר למטופל באופן ברור כי הטיפול אינו נכלל בביטוח זה ולא הופעל עליו כל לחץ לקבלת הטיפול כולל התניית הטיפול.

12.1.8 למען הסר ספק, טיפולים אצל רופא הסכם יינתנו ללא תנאי כל שהוא הנוגע לקבלת שירותים נוספים שאינם נכללים בביטוח כולל הדרכות וטיפולים מונעים למיניהם.

13. שירות למבוטחים

13.1 המבטח יפיץ לכל המבוטחים, באמצעות בעל הפוליסה, חוברת הסבר הכוללת את תנאי פוליסה זו, ורשימה עדכנית של נותני שירות אשר בהסכם עמו.

13.2 המבטח יפעיל מוקד שירות טלפוני ייעודי למבוטחים לצורך פניות המבוטחים לבירורים, ערעורים, קבלת הסברים והבהרות וכיו"ב.

13.3 מוקד השירות הטלפוני הייחודי למטרה יופעל ע"י המבטח באמצעות נציגי שירות ויהיה פתוח בכל ימות השנה מלבד שבתות וחגים. שעות עבודת המוקד:

- בימים א'-ה' בין השעות 08:00 – 20:00 ובימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00 – 13:00.
- 13.4 מוקד השירות יהיה ערוך לתת מענה למספר רב של פניות, ככל שיהיו תוך עמידה בסטנדרט השירות שנקבע במסמכי המכרז. זמן המענה לא יעלה על 3 דקות וכן תהיה למבוטח אפשרות להשאיר את פרטיו לצורך קבלת שיחה חוזרת עם הגעת תורו.
- 13.5 אנשי מוקד השירות יענו על כל שאלה או הבהרה בקשר לתנאי הפוליסה, לאופן הגשת תביעה ומעקב אחר תביעות מטופלות. המוקד יענה באופן מקצועי, בהיר וברור.
- 13.6 המבטח יעסיק כוח אדם מיומן לצורך מתן השירות ע"פ מסמכי המכרז. אנשי המוקד הטלפוני יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי. אנשי מוקד השירות יחלו את עבודתם רק לאחר קבלת הדרכות מתאימות על חשבון הזוכה לצורך יישום הוראות מפרט זה.
- 13.7 אנשי המוקד הטלפוני יכירו את תנאי הפוליסה וההסכם, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.
- 13.8 מלבד המענה הטלפוני, פנייה של המבוטח תיעשה גם באמצעות פקס או דואר אלקטרוני או באתר האינטרנט של המבטח.
- 13.9 לפנייה באמצעות מייל/פקס יינתן מענה עד יום העבודה העוקב ליום הפנייה. פנייה לאחר שעות הפעילות תענה ביום העסקים העוקב. המענה יינתן באותו אופן שפנה המבוטח (דואר אלקטרוני/פקס).
- 13.10 במקרה של עומס חריג במוקד, ייקח נציג השירות הטלפוני את פרטי המבוטח המתקשר ויחזור אליו על מנת לטפל בבעיה בגינה פנה, וזאת תוך יום עבודה אחד ממועד הפניה הראשונה.
- 13.11 המבטח יתעד ויגבה כל שיחת טלפון, פקס ותכתובת דואר אלקטרוני עם מבוטח ומי מטעמו כדי שיהיו זמינים לבירור מחלוקת ולכל צורך אחר.
- 13.12 המבטח יפעיל אתר אינטרנט לטובת המבוטחים, שבו ייכלל כל המידע הקשור לפוליסה, תנאיה ותנאי הפעלתה. האתר יהיה ידידותי ונוח למשתמש.
- 13.12.1 האתר יכלול את התנאים המלאים של הפוליסה, תקציר הפוליסה, טבלת דמי הביטוח, הטפסים הרלוונטיים הקשורים בפוליסה, ובכלל זה טפסי הצטרפות, וכלל הטפסים הנדרשים לצורך הגשת תביעה וכיו"ב, בפורמט אשר ניתן להורדה ולהדפסה ישירות מהאתר לשירות הלקוחות.
- 13.12.2 האתר יציג את רשימת כל רופאי ההסכם, והתפלגותם על פי ערים ומקומות יישוב, ועל פי התמחויותיהם. הרשימה שתמצא באתר, תעודכן באורח שוטף אחת לחודש לפחות.
- 13.12.3 באתר האינטרנט יוקצה "אזור אישי" שבו יתאפשר למבוטח להיכנס לתיקו האישי באמצעות סיסמא אישית ולקבל מידע עדכני על תשלומי פרמיה,

סטטוס בקשה לאישור מוקדם, תוקפה, סטטוס התביעה לתשלום, מסמכים חסרים, צילומים חסרים וכדומה.

13.12.4 הגשת טפסי הצטרפות - תתאפשר באופן ידני או באופן מקוון באמצעות

אתר האינטרנט.

13.13 הגשת תביעות/בקשות לאישור מוקדם - תתאפשר באופן ידני או באופן מקוון באמצעות אתר האינטרנט.

13.14 זרימת מידע למבוטח - המבטח יספק מידע "אונליין" למבוטח בעת ביצוע פעולות כגון: הגשת בקשה לתביעה, אישור/דחיית תביעה, השלמת מסמכים נדרשים, ביצוע תשלום בגין תביעה וכו'. המידע יועבר למכשיר הנייד של המבוטח ו/או לדואר האלקטרוני.

13.15 טיפול בתביעות/אישור תכניות

13.3.1 הגשת תביעות ובקשות לאישור תכניות, טיפול והתייעצות - תעשה באמצעות דואר אלקטרוני/פקס/אתר האינטרנט של המבטח, הכול לפי נוחיותו של המבוטח.

13.3.2 ביצוע החזרים כספיים על תביעות - תוך 14 ימי עבודה מקבלת המסמכים במשרדי המבטח.

13.3.3 אישורים לתכניות, טיפול והתייעצות - בתוך 14 ימי עבודה מקבלת המסמכים במשרדי המבטח.

13.16 ערעורים על אי תשלום תביעות או אישורים מוקדמים למבטח, יעשו באמצעות דואר אלקטרוני/פקס/אתר האינטרנט של המבטח, הכול לפי נוחיותו של המבוטח. מבוטח יוכל לפנות לרופא יועץ מטעם בעל הפוליסה לבירורים, תלונות, ערעורים וכו' כמפורט בסעיף 15 להלן באמצעות דואר אלקטרוני/פקס/טלפון של הרופא היועץ.

13.17 לא יצורפו לרשימת רופאי ההסכם אלא רופאים שיש בידם ביטוח אחריות מקצועית בתוקף בתנאים ובגבול אחריות של 2,000,000 מיליון דולר לפחות. מבלי לגרוע מכלליות אחריות המבטח ע"פ פוליסה זו, מתחייב המבטח לוודא קיומו של ביטוח אחריות מקצועית לאורך כל תקופת ההתקשרות. מבלי לגרוע מאחריותם המקצועית של רופאי ההסכם ע"פ פוליסה זו ו/או מאחריותם הקיימת ע"פ כל דין, יהיה המבטח אחראי כלפי בעל הפוליסה והמבוטחים לכל השירותים הניתנים ע"י רופאי ההסכם מכוח התקשרות זו, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחריה.

13.18 השירותים הנדרשים ע"פ פוליסה זו יינתנו באמצעות לפחות 750 רופאי הסכם בפריסה ארצית מלאה.

13.19 הפריסה הארצית של רופאי/מרפאות ההסכם תהיה באופן שייתן מענה הולם לצורכי כל המבוטחים ע"פ פוליסה זו ובכל מקרה לא יפחת ממספר הרופאים כדלקמן:

מספר מרפאות נדרש (לכל הפחות)	פירוט	אזור
250	חדרה, זיכרון יעקב, חיפה, הקריות, כרמיאל, טבריה, צפת וכל הסביבה הצפונית לחדרה	צפון
150	אשדוד, אשקלון, קרית גת, באר שבע, אילת וכל הסביבה הדרומית מאשדוד	דרום
80	הרצליה, רמת השרון, כפר סבא, רעננה, נתניה	שרון
170	תל אביב, חולון, בת ים, רמלה, לוד, ראשלי"צ וכל הסביבה בטווח בין אזור השרון לדרום	מרכז
100	ירושלים, מודיעין, בית שמש, ביתר עילית, גבעת זאב, מעלה אדומים	ירושלים והסביבה

המבטח יכול ברשימת הרופאים, רופאים מומחים ו/או רופאים מורשים לטיפול בתחומים הבאים: אורתודונטיה, פריודונטיה, כירורגיה ואנדודונטיה. לעניין פריסת הרופאים ע"פ האמור לעיל.

אזור	פריודונטיים	אורתודונטיים	כירורגים
צפון	3	3	4
דרום	3	3	4
שרון	3	2	3
מרכז	3	3	4
ירושלים והסביבה	3	3	4

13.20 לא נמצא רופא הסכם מומחה בטווח של 50 ק"מ מעיר מגוריו של המבוטח, ישלם המבטח בגין טיפול אצל רופא שאינו בהסכם עד 200% מ"תקרות החוזר" המצוינים בלוח התגמולים.

13.21 מבלי לגרוע באמור לעיל, המבטח ייתן דגש מיוחד לאוכלוסיית המבוטחים במרחב אילת ויישובי הערבה בכל הנוגע לפריסת רופאים/רופאים מומחים בהסכם. היה ולא ימצא רופא/רופא מומחה מטעם המבטח בעיר אילת ויישובי הערבה, ישפה המבטח את המבוטחים עד 250% מ"תקרות החוזר" המפורטים בלוח התגמולים.

13.22 רשימת הרופאים שבאתר האינטרנט של המבטח, תפרט את שמות הרופאים, כתובתם, מספרי הטלפון שלהם ואת תחום מומחיותם (ע"פ האמור לעיל).

13.23 בעל הפוליסה שומר לעצמו את הזכות לדרוש תוספות רופאים ביישובים בהם הפריסה אינה עונה על צרכי המבוטחים על פי פוליסה זו, בכל אזור.

13.24 המבטח מתחייב להעביר לידיעת בעל הפוליסה כל שינוי ברשימת הרופאים, ובכלל זה החלפה, הוספה ו/או גריעה בפועל (להלן "השינוי") לא יאוחר מ- 30 יום ממועד

- ביצוע השינוי וכן לעדכן רשימת הרופאים באורח שוטף באתר האינטרנט אחת לחודש לפחות.
- 13.25 החל מבוטח לקבל טיפול אצל רופא הסכם, והמבטח החליט להוציאו מרשימת הרופאים (בין ביוזמתו ובין ביוזמת הרופא) בכל הנוגע לטיפול לגבי מבוטח זה, יאפשר המבטח את סיום הטיפול אצל רופא הסכם אחר ע"פ תכנית הטיפולים המקורית או ע"פ תכנית טיפולים חדשה, בהתאם לבחירת המבוטח או אצל רופא שאינו בהסכם בהתאם לתנאי פוליסה זו, הכול ע"פ בחירת המבוטח.
- 13.26 החברה תעמיד לצורך ביצוע השירותים המתחייבים ע"פ מפרט זה טכנאים, מכוני רנטגן, מעבדות ושירותי עזר אחרים בפריסה ארצית ככל שיידרש למתן שירותים הולמים בהתאם לדרישות מפרט זה, ובכל מקרה לא פחות מחמישה נותני שירותים מכל סוג בכל אזור עפ"י האזורים המפורטים בסעיף 13.19 לעיל.
- 13.27 המבטח יעמיד לצורך ביצוע שירותיו ע"פ פוליסה זו אך ורק רופאים ובעלי מקצועות העומדים בדרישות של כל דין, והוא יהיה אחראי לפקח על עמידתם בהוראות כל דין, לצורך מתן שירותים ע"פ פוליסה זו.
- 13.28 למען הסר ספק, לא יכללו ברשימת רופאי ההסדר רופאים אשר הורשעו בטיפול לקוי ו/או רשלנות מקצועית בבית משפט אזרחי או בבית דין של ההסתדרות לרפואת שיניים או לחילופין רופאים שהוגשו נגדם 4 תלונות מצטברות ע"י המבוטחים בגין טיפול לקוי או רשלנות מקצועית ושנמצאו מוצדקות ע"י המבטח או ע"י הרופא היועץ של בעל הפוליסה.
- 13.29 לא יכללו רופאים ברשימת הרופאים אלא אם הם מאפשרים מתן שירותים למבוטחים במשך לפחות יומיים בשבוע, לפחות 10 שעות שבועיות.
- 13.30 על המבטח להעביר את רשימת הרופאים כמתחייב על פי תנאי פוליסה זו לידי בעל הפוליסה תוך 30 יום ממועד מתן ההודעה על הזכייה ולעדכן אותה בכל עת (לכל הפחות באתר האינטרנט). כמו כן יעביר את רשימת הרופאים המעודכנת למבוטחים, לפי דרישה מהם.
- 13.31 המבטח מתחייב להנחות ולהדריך את הרופאים שבהסכם, ואף לרענן את ההדרכה כאמור, מעת לעת, בדבר חובתם לפרט ולהסביר בפני המבוטחים את הטיפולים המגיעים להם ללא כל תשלום והמכוסים עפ"י נספח א' לפוליסה על פרקיו השונים.
- 13.32 טיפולים שאינם מכוסים בפוליסה: כל אימת שרופא הסכם נדרש לבצע טיפול שאינו מכוסה ע"פ מפרט זה יודיעו על כך למבוטח מראש ובטרם ביצוע הטיפול, יפרט בפניו את עלות הטיפול ויקבל את הסכמתו בכתב לטיפול ולגובה הסכום בגינו.

14. תנאים כלליים

- 14.1 המבטח אינו רשאי להפעיל במסגרת מתן השירות בהתאם לתנאי המכרז והפוליסה מרפאות הסדר סגורות ו/או להעביר את הזיכיון הביטוחי לגורם חיצוני (קפיטציה) /או מרפאות ייחודיות.
- 14.2 המבטח אינו רשאי בהתאם לתנאי המכרז והפוליסה להעביר טיפול בתביעות מבוטחים או מתן אישורים מוקדמים לתוכנות טיפול שהוגשו על ידי או בשם מבוטחים לגורם חיצוני, שאינו שייך לחברת הביטוח הזוכה.
- 14.3 לא ימונה סוכן ביטוח מטעם הזוכה בכל הנוגע למכרז זה.
- 14.4 כפל ביטוח - המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- 14.5 איכות הטיפול - מוסכם ומודגש ע"י המבטח כי המבטח ישמור על רמת איכות, טיב והיקף מהות הטיפול ברמה שלא תפחת מהנדרש על פי כל דין וכמתחייב מההנחיות המקצועיות הרשמיות בנושאים השונים, הן של משרד הבריאות והן של הסתדרות רופאי השיניים בישראל. המבטח מתחייב כי שמירת ההנחיות הנ"ל המתייחסות לכל מחויבויותיו על פי פוליסה זו יהיו בהתאם לאלה הקיימות ביום תחילת הביטוח ויותאמו מעת לעת לכל ההנחיות והכללים שיפורסמו בעתיד.
- 14.6 מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 12.1.1 לעיל, מתחייב המבטח, להעסיק רופאים מרפאות ומכונים הקשורים עמו בהסכם, העומדים בדרישות כל דין, הוא יהיה אחראי לפקח על עמידה בהוראות הנ"ל. למטרה זו יבדוק המבטח בעת התקשרותו עם כל ספק הסכם עמו כי הנ"ל בעל רישיון ומורשה לעבוד בישראל וכי כל נותני השירות עומדים בכל הדרישות הקבועות בכל דין וחוק.
- 14.7 מודגש על מנת למנוע כל ספק סביר, כי המבטח יהא אחראי כלפי המבוטח וכלפי בעל הפוליסה לכך שרופאי ההסכם הקשורים עמו יהיו מבוטחים בביטוח אחראיות מקצועית וכי בהסכמים שבינו ובין לרופאי הסכם הנ"ל, מחוייבים הרופאים לתת אחראיות למשך שנה לפחות לטיב עבודתם.
- 14.8 מבלי לגרוע מאחריותם המקצועית של רופאי ההסכם/מרפאות הסכם ע"פ פוליסה זו ו/או מאחריותם הקיימת ע"פ כל דין, התברר כי רופא/מרפאת הסכם, לא מלא את האמור בסעיף 13.17 לעיל ולא ביטח עצמו/ה בביטוח אחריות מקצועית, יהיה המבטח אחראי כלפי המשטרה והמבוטחים לכל השירותים הניתנים מכוח פוליסה זו, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחריה.

15. "רופא יועץ" – היועץ הרפואי של בעל הפוליסה (להלן: "היועץ")

- 15.1 משטרת ישראל תמנה "רופא יועץ" שהינו/ה רופא שיניים בלבד, אשר יפעל למתן שירותי ייעוץ מקצועי למבוטחים מול המבטח.
- 15.2 דמי הייעוץ בתוספת מע"מ כמקובל וצמודים למדד המוגדר, יופחתו מהפרמיה החודשית המועברת למבטח, וישולמו ליועץ ישירות ע"י בעל הפוליסה.
- 15.3 היועץ יהיה פוסק יחיד ומוסכם במקרה של חילוקי דעות בין המבטח למבוטח בנושאים הקשורים בתנאי הפוליסה ו/או בנושאים רפואיים, לפי העניין ובכלל זה השגות ותלונות של מבוטחים בעניינים רפואיים/מקצועיים הנוגעים לפוליסה זו, השגות ותלונות בדבר אי תשלום בגין טיפולים שבוצעו ולא שולמו ע"י המבטח, אישור או אי אישור תכניות טיפולים ולרבות ההחלטה האם טיפול משקם הוא לצורך רפואי או אסתטי בלבד. היועץ ייתן החלטתו על בסיס עקרונות מקובלים ברפואת שיניים מודרנית ברמה הגבוהה ביותר, ולאחר ששמע את עמדת המבטח והתייעץ עמו.
- 15.4 המבוטחים יהיו רשאים לפנות ליועץ לשם בירור או ערעור לגבי החלטת המבטח, לשם השגה או תלונה הקשורה בנהלי המבטח, השירות, ובכל בעיה הקשורה לפוליסה זו. בסמכות היועץ לייצג את המבוטח מול המבטח ולפסוק בנוגע לערעור או החלטת המבטח.
- 15.5 אם סבור היועץ כי הטיפול שבוצע במבוטח אצל נותן שירות בהסכם אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות או שהטיפול בוצע באופן רשלני, בסמכותו להורות למבוטח לבצע טיפול חוזר או להמשיך את הטיפול אצל כל נותן שירות אחר בהסכם לפי בחירתו של המבוטח. במקרה כזה יישא המבטח במלא עלות הטיפול החוזר כולל סכום ההשתתפות העצמית של המבוטח.
- 15.6 בסמכות היועץ להפנות את המבוטח לחוות דעת נוספת אצל רופא מומחה אשר הטיפול הדנטלי הינו בתחום מומחיותו. מובהר כי במקרה כזה המבטח יישא בתשלום הייעוץ האמור, וזאת מבלי לפגוע בזכאות המבוטח לקבלת חוות דעת נוספת אצל מומחה עפ"י פוליסה זו.
- 15.7 חוות דעת המומחה, תהווה בסיס לביצוע תיקון או פעולה מחדש ע"י נותן השירות בהסכם או לחילופין יופנה המבוטח לנותן שירות אחר שבהסכם לתיקון המצב, הכול בתיאום עם היועץ של בעל הפוליסה ובהסכמת המבוטח.
- 15.8 במקרה שהטיפול בוצע על ידי נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, והטיפול כשל או שנדרש תיקונו, האחריות תהא של המבוטח עצמו, אולם חוות דעת המומחה תועמד לרשותו, להגשתה לרופא שאינו בהסכם, ובמקרה הצורך יוכל המבוטח להשתמש בה במסגרת תביעה משפטית.
- 15.9 הטיפול החוזר יינתן בהתאם על פי חבות המבטח בפוליסה זו כאילו לא בוצע הטיפול הראשוני הלקוי לעניין המכסות הקבועות בפוליסה בלבד. מובהר כי אין באמור כדי לגרוע מזכותו של המבטח להיפרע מהרופא בשל הטיפול הכושל.
- 15.10 קבע היועץ הרפואי של בעל הפוליסה כי על המבוטח לעבור טיפול חוזר כתוצאה

- מליקוי בטיפול הקודם אצל רופא ההסכם, לא יצטרך לשלם השתתפות עצמית במידה והפעולה הטיפולית כרוכה בתשלום כזה.
- 15.11 מובהר כי, אפשרות הפניה ליועץ והכרעתו בעניינם של המבוטחים, אינה גורעת מזכותם של המבוטחים למצות את זכויותיהם על פי הוראות הפוליסה והוראות הדין בהגשת ערעור וכן בפנייה לערכאות שיפוטיות.
- 15.12 בסמכות היועץ לערוך בקרה לגבי תהליך ישוב התביעות והשירות ללקוח. היועץ יהיה רשאי בתיאום עם המבטח, לאשר טיפולים מיוחדים גם מעבר לתנאי פוליסה זו.
- 15.13 היועץ יפעל במשרדי המבטח. המבטח מתחייב להעמיד לרשותו את כל הכלים אשר יסייע לתפקידו.

16. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח וזאת במידה והמבוטח לא הגיש כלל תביעה המזכה בהחזר.

17. טיפול חלופי

מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל 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.

18. סייגים לחבות המבטח

- 18.1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח כמפורט בלוח התגמולים.
- 18.2 למרות האמור מבטח הנזקק לטיפול שיניים עקב תאונה או טראומה (שלא אירעה במהלך טיפול שיניים), תקום זכאותו לטיפולים מחדש אף אם מיצה את מכסת הטיפולים.
- 18.3 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.
- 18.4 עשה המבוטח במכוון פעולה שהיה בה כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשתה אותה פעולה.
- 18.5 מסר המבוטח למבטח עובדות כוזבות, או שהמבוטח העלים מהמבטח עובדות

- במזיד, בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות המבטח, פטור המבטח מחבותו לתגמולי ביטוח בכפוף לקבוע בדין.
- 18.6 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין טיפולים שבוצעו לפני תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, אלא אם כן הטיפולים הינם חלק מטיפול מתמשך אשר החל במהלך תקופת הביטוח והסתיים תוך 120 מתום תקופת הביטוח.
- 18.7 מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המבוטח אשר יהיה, פרט לטיפולים המפורטים במפורש בנספח א' רשימת הטיפולים והזכאויות, ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 18.8 המבטח לא יהא אחראי ולא ישלם על פי פוליסה זו בגין הפעולות, ו/או השירותים שביצע המבוטח ביודעין אצל אדם ו/או רופא ו/או אצל רופא שיניים מומחה שאינו מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לעבוד כרופא שיניים/או כרופא שיניים מומחה ו/או כשיננית, למעט מעבדות.
- 18.9 המבטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור טיפולים ו/או שירותים אחרים, אשר לא פורטו ברשימת הטיפולים והזכאויות לפוליסה זו.
- 18.10 מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף לו, יהיה המבטח פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח, בכל אחד מהמצבים הבאים:
- 18.10.1 בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולי שיניים אשר אינם נכללים ברשימת הטיפולים.
- 18.10.2 טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצויינים לגביו בפוליסה או ברשימת הטיפולים.
- 18.10.3 בגין תרופות שהמבוטח נזקק להן בקשר לטיפול שיניים למעט אלו הרשומות ברשימת הטיפולים של הפוליסה ומסמך תגמולי הביטוח (פריוציפ לדוגמא).
- 18.10.4 טיפול שיניים שהינו טפול שיניים רפואי ניסיוני.
- 18.10.5 ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח ובמזיד.

19. חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח

- מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 120 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:
- 19.1 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 19.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח הקודמת ולא נסתיים בעת סיום התקופה.
- 19.3 טיפול שהינו טיפול המשך לטיפול שבוצע בתקופת הביטוח הקודמת ואושר לביצוע בהליך של אישור מראש.

20. שינויים בתנאי הביטוח

- 20.1 בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת 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.
- 20.2 אם במועד חידוש ביטוח השיניים הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה- "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבוטח למבטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.
- "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבוטח לחברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 20.3 אם חודש הביטוח, או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והמבוטח הודיע למבטח במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, 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 למעט טיפולים שאושרו בכפוף לסעיף 19 לעיל (חבות המבטח לאחר תום הביטוח).
- 20.4 במידה ובמשך תקופת הביטוח יחולו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים, ו/או חידושים וגישות חדשניות, יוכל בעל הפוליסה – במסגרת הסביר – לבקש לעדכן את כתב הכיסוי, כך שיכיל את אותם שינויים, בכפוף לתוספת פרמיה אשר תוסכם מול המבטח.
- 20.5 מוסכם ומוצהר בזאת כי הוראות חוק חוזה הביטוח יחולו על הסכם זה, כמו כן מוסכם, כי כל שינוי שיעשה בחוק חוזה הביטוח, חוק בריאות ממלכתי ובכל דין רלוונטי אחר, אשר ייטיב את זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים יהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה זו החל מיום כניסתו לתוקף. אם יחוקק חוק אשר יבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה לקיום הסכם זה, שינויו או ביטולו.
- והיה ובמהלך הביטוח יחול שינוי מהותי בענף ביטוח השיניים, אשר ינבע משינויים טכנולוגיים בענף או שתתפתח או תתקבל שיטת טיפול חדשה לבעיה רפואית המכוסה בהסכם, תיתוסף שיטה זו למסגרת הטיפולים הכלולים בכיסוי הרפואי במקום הטיפול הקיים בהסכם וזאת לגובה עלות הכיסוי הקיים.
- הצדדים ידונו בהכנסת הטיפול החדש ומידת השפעתו על העלות.

21. טיפולי שיניים לילדים (חוק ביטוח בריאות ממלכתי- "חוק ליצמן")

יובהר כי, קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים, וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

22. טיפולי שיניים במהלך שירות צבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים של בן/ת מבוטח מ"י, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

23. טיפולי שיניים בחו"ל

למען הסר ספק, מבוטח ו/או בן זוגו וילדיו המבוטחים עפ"י פוליסה זו, אשר שוהים בחו"ל מאחר והמבוטח נמצא בשליחות בתוקף תפקידו במשטרת ישראל, יהיו זכאים לבצע את טיפולי השיניים בחו"ל. המבטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות טיפולי השיניים אשר בוצעו בחו"ל בהתאם למצוין בלוח התגמולים, ובתנאי שהמבוטח הציג את כל המסמכים הדרושים בכדי שהמבטח יברר את חבותו. לשם סילוק התביעה יהיה רשאי המבטח להסתייע יועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

24. גביית דמי הביטוח

- 24.1 בעל הפוליסה יעביר מדי חודש למבטח, תשלום עבור הביטוח הבסיסי של אוכלוסייה א'.
- 24.2 המבטח יגבה את דמי הביטוח שלא משולמים ע"י המשטרה באופן ישיר מהמבוטח באמצעות הוראת קבע, תשלום אשראי או כל שיטת תשלום אחרת שתהיה מקובלת על הצדדים, ובתנאי שהמבוטחים נתנו את הסכמתם לכך בכתב הן כלפי בעל הפוליסה כהוראה והן כלפי המבטח.
- 24.3 יש להדגיש כי מעבר לתשלומי הפרמיה שבהסכם, לא יוטלו על המבוטח כל תשלומים/עלויות נוספות במישרין או בעקיפין.
- 24.4 אי תשלום דמי הביטוח כולם או חלקם ע"י מי מהמבוטחים מסיבה כלשהיא כגון בשל טעות ו/או בשל העדר יכולת לנכות את דמי הביטוח, לא יהווה כשלעצמו סיבה להפסקת הביטוח ו/או אי תחולת הביטוח ו/או השירותים המגיעים על פיו.
- 24.5 על אף האמור לעיל רשאית החברה הזוכה להפסיק את הביטוח של מבוטח שהפסיק לשלם את דמי הביטוח במהלך תקופה של למעלה מחודשיים רצופים, ובלבד שנתנה למבוטח הראשי התראה בכתב כי בכוונתה לעשות כן וכן הודיעה על כך לבעל הפוליסה וכל זאת לפחות 30 יום לפני ההפסקה בפועל. ההפסקה בפועל בכל מקרה לא תיעשה לפני שחלפו 3 חודשים רצופים של אי תשלום דמי הביטוח ע"י המבוטח.

- 24.6 רשאי המבטח להשעות את מתן השירותים או החזר התביעות בתקופה שלא שולמו דמי הביטוח ע"י המבוטח ולהתנות את מתן השירותים ו/או ההחזרים בהשלמת כל תשלומי דמי הביטוח החסרים, ובלבד שהודיעה למבוטח הראשי על רצונה לעשות כן בכתב לפחות 30 יום מראש. החברה תהיה רשאית לדרוש את התשלומים החסרים בצירוף הפרשי הצמדה בלבד (ללא ריבית).
- 24.7 בתחילת כל חודש, יעביר בעל הפוליסה דיווח למבטח בגין המספר הכולל של אוכלוסייה א' בגינו ישולמו דמי הפרמיה עבור הביטוח הבסיסי.
- 24.8 בתחילת כל חודש, יעביר בעל הפוליסה דיווח למבטח בגין הנמנים על אוכלוסייה א' שיצאו לחופשה ללא תשלום. המבטח יהיה אחראי על גביית התשלום ממבוטחים אלו עבור הביטוח הבסיסי.
- 24.9 בעל הפוליסה ישלם מדי חודש גם עבור מבוטח/ת שיצא/ה לחל"ד/חלדל"ד ונמנה על אוכלוסייה א'.

25. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

- 25.1 אם בגין מקרה הביטוח הייתה למבוטח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. 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 המבוטח, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 25.2 המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמוטב סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המוטב או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמוטב ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה, בעלי המניות בה, מנהליה שוטריה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.
- 25.3 אם המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות, במלואן או בחלקן, בגין שירותים רפואיים המכוסים על פי פוליסה זו, במסגרת פוליסה אחרת אצל המבטח או אצל מבטח/ים אחר/ים, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. למבטח תהיה זכות שיבוב כנגד המבטח האחר באופן יחסי, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים. המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בהמחאת זכויות המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות.

25.4 המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי, כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמבטוח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המבטוח או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמבטוח ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.

26. קרן פיצוי לתשלומי "הקרן המיוחדת"

- 26.1 לפתרון בעיות טיפוליות ושיקומיות חריגות שלא נמצא להן פתרון במסגרת הביטוח, תועמד לרשות בעל הפוליסה אפשרות להחליט במקרים חריגים על מתן כיסוי לפני משורת הדין (להלן "הקרן המיוחדת"). גובה הסכום השנתי שיעמוד לרשות בעל הפוליסה יהיה בגובה 1% מהפרמיה לכל שנה (להלן "התקציב השנתי"). הסכום יצטבר לאורך תקופת הביטוח (להלן: "סכום הקרן") סכום הקרן שלא נוצל יוחזר למבטח בתום תקופת הביטוח. מוסכם כי 10% מסכום הקרן יוכלו לשמש במקרים חריגים לפתרון בעיות חריגות שאינן טיפוליות כמפורט לעיל, על פי שיקול דעת בעל הפוליסה, בלבד שאין מדובר בתשלום עבור השתתפות עצמית.
- 26.2 היועץ הרפואי של בעל הפוליסה ימליץ בפני בעל הפוליסה, במקרים רפואיים חריגים אשר לדעתו יש לאשר בהם תשלום תביעות לפני משורת הדין.
- 26.3 בעל הפוליסה ימנה גורם מוסמך מטעמו שיהיה אחראי להחליט אם להיענות לבקשה ולהמלצת היועץ הרפואי, ולהודיע למבטח בכתב על ההחלטה של בעל הפוליסה לכסות התביעה לפני משורת הדין באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת.
- 26.4 במקרה שבו אושרה תביעה לפני משורת הדין כקבוע בסעיף 26.1, תשלום התביעה ייעשה מתוך סכום הקרן.
- 26.5 יובהר כי סך התשלומים בגין תביעות לפני משורת הדין, עבור כל שנת ביטוח, לא יעלה על התקציב השנתי.

27. חלוקת רווחים

- 27.1 120 יום לפני תום כל תקופת ביטוח (אחת לחמש שנים), יועבר על ידי המבטח לבעל הפוליסה דו"ח רווח/הפסד מפורט, במבנה שיוסכם בין הצדדים. המבטח מתחייב להעביר לבעל הפוליסה כל מסמך או פרט שיידרש על ידי בעל הפוליסה לבדיקת הדו"ח הנ"ל, בכפוף להוראות הדין וחוק הגנת הפרט, התשמ"א-1981.
- 27.2 בתום כל תקופת הביטוח (אחת לחמש שנים), תיערך חלוקת רווחים בין המבטח לבעל הפוליסה, לפי הנוסחה כדלקמן:
- 27.2.1 הכנסות יחשבו 85% מסך כל הפרמיות ששולמו בפועל בתקופת הביטוח, כשהן מותאמות למדד.

27.2.2 כהוצאות יחשבו סך כל התביעות ששולמו בפועל בגין אותה תקופה, כולל תביעות תלויות, כשהן מותאמות למדד.

27.3 במידה והרווח יהיה גבוה מסכום הפרמיות ששילם בעל הפוליסה (בגין ביטוח הבסיס לאוכלוסייה א') על המבטח להחזיר את הסכום הנמוך מבין השניים.

28. המשכיות בביצוע טיפולי שיניים – תקופת מעבר

28.1 המבטח מתחייב כלפי מבטחים המצטרפים לביטוח, שהיו במהלך טיפול שיניים מכוסה על פי תנאי הפוליסה ונספחיה בתקופת הביטוח הקודמת, כי אם במועד כניסת פוליסה זו, טרם הסתיימו חלק מהטיפולים או כולם, והמבטח הקודם לא נשא או אינו מוכן לשאת בעלותם על פי תנאי הביטוח הקודם, הם יהיו זכאים לכיסוי ביטוחי על פי תנאי הפוליסה הקודמת מאת המבטח החדש. וזאת, בתנאי שהמבטח ביטח עצמו במסלול המכסה את הטיפול הנ"ל, על פי העניין, בפוליסה החדשה.

28.2 על המבטח במקרה כזה, להמציא למבטח, טופס תביעה בו יצוינו הטיפולים שבוצעו, תאריכי ביצועם, עלות כל טיפול (בנפרד), חשבונית המס המעידה על תשלום בגין הטיפול, צילומים נדרשים המראים שהטיפול היה נדרש ובוצע, וכן את מסמך סירוב המבטח הקודם, לשלם בגין הטיפול.

28.3 המבטח מתחייב כלפי מבטח המצטרף לביטוח, שקבל אישור מראש מאת המבטח בתקופת הביטוח הקודמת, לביצוע טיפול שיניים (במידה והיה צורך בקבלת אישור מוקדם), כי כל האישורים שנתקבלו מאת המבטח במהלך עד שנה לפני תום הביטוח הקודם, יכובדו כלשונם, והמבטח לא יצטרך לבקש אישור מחודש מאת המבטח החדש לביצוען, אלא אם כן חל שינוי בתכנית המחייב הגשת תיקון, שינוי או הרחבת האישור. וזאת, בתנאי שהמבטח ביטח עצמו במסלול המכסה את הטיפול הנ"ל, על פי העניין, בפוליסה החדשה.

28.4 על המבטח במקרה כזה, לצרף בעת הגשת התביעה למבטח החדש, את העתק האישור שקבל בזמנו מהמבטח הקודם בו יפורטו הטיפולים שאושרו ותוקף האישור. לאישור זה יצורף טופס תביעה.

28.5 טיפולים שאושרו על פי הביטוח הקודם בין אם באמצעות נותן שירות שבהסכם ובין אם באמצעות נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, ואשר הוחל בביצועם אך לא הסתיימו בפרק זמן של שנה, יאושרו וישולמו על ידי המבטח.

28.6 מוסכם כי כל אישור לטיפול שניתן על פי הביטוח הקודם, יהיה תקף במשך שנה.

28.7 היה והמבטח לא ביצע את הטיפול במשך שנה, יהא המבטח על פי פוליסה זו רשאי לדרוש אישור מחדש לביצוע הטיפול הנדרש, בתנאי כי המבטח הנ"ל בוטח במסלול המכסה את הטיפול הנ"ל על פי העניין בפוליסה החדשה. מוסכם כי האישור החדש ייטיב עם המבטח.

29. שונות

- 29.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ומסמכיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 29.2 כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד, ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.
- 29.3 במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק או מסמך, או בין כל פרק או מסמך אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבוטח.
- 29.4 המבטח מצהיר בזאת כי במסגרת ההסכם בינו לבין נותן שירות, יחויב נותן השירות להיות מבוטח בביטוח אחריות מקצועית תקף.
- 29.5 כל הזכאויות לכל הטיפולים המצוינים בפוליסה זו יחושבו מחדש כאילו לא נערכה פוליסה בעבר.

30. הודעות

- 30.1 כל הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח תיעשה בכתב באמצעות דואר אלקטרוני/מסרון (SMS) ובדואר ישראל בהתאם לכתובות המצוינות להלן: בעל הפוליסה – משטרת ישראל, המטה הארצי, שייך ג'ראח 1, ירושלים.
- 30.2 המבטח - _____.
- 30.3 המבוטח – כתובת אחרונה של המבוטח, כפי שנמסרה למבטח על ידי בעל הפוליסה.
- 30.4 שינוי כתובת אצל המבטח תעשה ע"י המבוטח בכתב באמצעות דואר אלקטרוני או בפקס.
- 30.5 הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה/המבוטח
- 30.6 תחשב כהודעה שהתקבלה על ידי הנמען תוך 7 ימי עסקים מזמן מסירת ההודעה.

31. וועדת בוררות

במקרה של חילוקי דעות שבין המבטח לבעל הפוליסה בנושאים שאינם רפואיים, הנוגעים לפרשנות ולתנאי הפוליסה, תוקם ועדת בוררות עפ"י המפורט בהסכם. הוועדה תפסוק ברוב דעות, ופסיקתה תחייב את הצדדים.

32. מקום השיפוט

מוסכם בזאת כי כל תובענה על פוליסה זו או בקשר אליה, תוגש אך ורק לבית משפט ישראל, ולבית המשפט תהא סמכות ייחודית לדון בכל תובענה עפ"י הפוליסה.