

מסמך ב' – תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים – משטרת ישראל

1. מבוא ותנאים כלליים

- 1.1. מסמך זה מסדיר את תנאי הביטוח למבוטחים במסגרת קולקטיב ביטוח השיניים של משטרת ישראל (להלן: "בעל הפוליסה" או "משטרת ישראל") אצל הזוכה במכרז 127/2023 לביטוח שיניים קבוצתי (להלן: "המבטח" ו"המכרז" בהתאמה). הכיסוי הביטוחי במסגרת הפוליסה נשוא המכרז מוסדר בפוליסה ולוח החוזרים (כהגדרתם להלן).
- 1.2. המבוא למסמך זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
- 1.3. כותרות המסמך הובאו לצרכי נוחות בלבד והן לא תשמשנה לפרשנותו.
- 1.4. האמור במסמך זה בלשון זכר – הכוונה היא גם ללשון נקבה, וכן להיפך.

2. הגדרות

במסמך זה על כל חלקיו תהיה למושגים שלהלן המשמעות המופיעה לצידם:

- 2.1. **מפרט השירות** – מסמך ג' למכרז שכותרתו "מפרט השירות", אשר כולל הוראות בעניין אפיון ותפעול השירות שיינתן על ידי המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטחים, וכן מסמכים שיצורפו לו בעתיד, אם יצורפו.
- 2.2. **הפוליסה** – מסמך ד' למכרז שכותרתו "פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי – משטרת ישראל", הכולל את פירוט הטיפולים המכוסים במסגרת הביטוח, לרבות לוח החוזרים (כהגדרתו להלן) המצורף לו כנספח, וכן מסמכים שיצורפו לו בעתיד, אם יצורפו.
- 2.3. **לוח החוזרים** – מסמך שכותרתו "לוח החוזרים" המצורף כנספח לפוליסה, הכולל את סכומי החוזרים שישלם המבטח למבוטח ואת סכומי ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשלם לנותן שירות בהסכם בגין טיפולים המכוסים במסגרת הפוליסה, וכן מסמכים שיצורפו לו בעתיד, אם יצורפו.
- 2.4. **הסכם ההתקשרות או ההסכם** – מסמך ה' למכרז שהינו הסכם ההתקשרות שנערך ונחתם בין המבטח לבין בעל הפוליסה בקשר למכרז, לרבות כל המסמכים המצורפים לו, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 2.5. **מסמכי ההתקשרות** – מסמך זה, בצירוף מפרט השירות, הפוליסה (לרבות לוח החוזרים) והסכם ההתקשרות.

- 2.6. **שוטר** – שוטר כהגדרתו בפקודת המשטרה (נוסח חדש), תשל"א – 1971 למעט שוטרי חובה וחלק מאוכלוסיית השמ"זים כפי שיקבע על ידי משטרת ישראל, והכול כמופיע בקובץ כוח אדם של המשטרה.
- 2.7. **עובד בלתי צמית (עב"צ)** – לעניין מסמכי המכרז, מי שאינו שוטר ומועסק במשטרת ישראל בתפקידים שנקבעו, בהתאם להחלטת בעל הפוליסה.
- 2.8. **גמלאי משטרה** – לעניין מסמכי המכרז, שוטר לשעבר שפרש לגמלאות או לחילופין עב"צ שפרש ואושר על ידי בעל הפוליסה.
- 2.9. **אלמנת שוטר/ת** – מי שבן/ת זוגו נפטר/ה במהלך שירות פעיל במשטרת ישראל.
- 2.10. **אלמנת גמלאי/ת** – מי שבן/ת זוגו נפטר/ה לאחר פרישתו ממשטרת ישראל.
- 2.11. **הורה שכול** – מי שבנו / בתו נפטר/ה במהלך שירותו במשטרת ישראל.
- 2.12. **המבוטחים** – הזכאים להשתתף בביטוח השיניים הקבוצתי לפי מסמך זה אשר הצטרפו או יצטרפו בעתיד לביטוח בהתאם לסעיף שכותרתו "**אופן הצטרפות**" להלן.
- 2.13. **ילד** – ילד/ה של שוטר, עב"צ, גמלאי, אלמנת/ת שוטר, אלמנת/ת גמלאי והורה שכול, וכן שארים של מבוטח ראשי, לרבות ילד מאומץ ו/או סמוך על שולחנו של המבוטח/ת ומי שרשום כילדו ברשומות המשטרה, אשר גילו/ה עד 21 שנים.
- 2.14. **ילד בוגר** – ילד אשר מלאו לו 21 שנים.
- 2.15. **בן/בת זוג** – בן/ת זוג של שוטר, עב"צ, גמלאי, אלמנת/ת שוטר, אלמנת/ת גמלאי, הורה שכול, לרבות ידוע/ה בציבור, ובתנאי ששמו/ה מופיע ברשומות כוח אדם של המשטרה. יובהר כי הוראות המכרז ומסמכי ההתקשרות חלות באופן שוויוני גם על בני זוג מאותו המין.
- 2.16. **גרושה** – מי שהיה בעבר נשוי לשוטר, עב"צ או גמלאי לרבות חריגים שייבחנו ויאושרו פרטנית על ידי בעל הפוליסה.
- 2.17. **רופא שיניים** – רופא שיניים בעל רישיון תקף לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות בישראל (אלא אם מדובר ברופא שיניים הנותן שירות בחו"ל בהתאם לסעיף 9). בכל מקום כשנכתב "רופא שיניים" – לרבות רופא שיניים פרטי (שאינו נותן שירות במסגרת ההסכם) ורופא הסכם.
- 2.18. **נותן שרות בהסכם או רופא הסכם** – רופא שיניים או רופא שיניים מומחה או רופא מורשה או מרפאת שיניים (לרבות נותני השירותים במסגרתה), הקשורים עם המבטח בהסכם למתן טיפול ושירותים המכוסים במסגרת ביטוח השיניים ו/או על פי הוראותיו, במסגרתו נותן שירות בהסכם מקבל תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים שבוצעו למבוטח בתקופת הביטוח, למעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח החוזרים, ושפרכיהם ימסרו או נמסרו לבעל הפוליסה. לעניין **חתימת מורשה חתימה מטעם המציע**

זה, מכון צילום הקשור בהסכם עם המבטח יחשב גם הוא כנותן שרות בהסכם ביחס לצילומים המכוסים על פי מסמכי ההתקשרות.

2.19. **רשימת נותני השירות בהסכם** – רשימה שתכלול את כל נותני השירות בהסכם, בפריסה ארצית, בהתאם לתחום התמחותם. הרשימה תפורסם באתר האינטרנט הייעודי שיוקם על ידי המבטח לטובת קולקטיב משטרת ישראל (להלן: "**הפורטל האינטרנטי**") ותעודכן על ידי המבטח באופן שוטף. רשימת נותני השירות בהסכם תכלול תמיד רופאים מומחים ו/או מורשים כמפורט במסמכי ההתקשרות, לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה ו/או מורשה בפריסה ארצית מלאה.

2.20. **נותן שרות שאינו בהסכם** – רופא שיניים / רופא מומחה / מרפאת שיניים (לרבות נותני השירותים במסגרתה) / מכון צילום אשר אינו קשור בהסכם לקבלת תגמולים במישרין מהמבטח.

2.21. **רופא שיניים מומחה** - רופא שיניים בעל תעודת מומחיות ומספר רישיון מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בתחום התמחות מוגדר אשר רלוונטי ונדרש לביצוע טיפולי שיניים (אלא אם מדובר ברופא שיניים מומחה הנותן שירות בחו"ל בהתאם לסעיף 9 להלן).

2.22. **רופא מורשה** - רופא שעל דעת המבטח ו/או היועץ מטעם בעל הפוליסה מורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.

2.23. **פעולות ושירותים שבוצעו על ידי רופא שיניים** - לרבות פעולות שבוצעו על-ידי שיננית ו/או מעבדת שיניים בעלי רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות.

2.24. **שיננית** – בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן ו/או בעלת תעודה ורישיון תקף מחו"ל.

2.25. **יועץ מטעם בעל הפוליסה** – מי שיבחר וימונה על ידי בעל הפוליסה בהליך תחרותי נפרד, כיועץ המלווה את ביצוע הוראות הביטוח הקבוצתי נשוא מסמך זה, בהתאם לאמור בסעיף 11 להלן.

2.26. **הפרמיה או דמי הביטוח** – דמי הביטוח החודשיים עבור כל מבוטח שהוא בהתאם למסלול הביטוחי הרלוונטי לגבי אותו מבוטח. סכומי הפרמיה יהיו בהתאם לקבוע בפרק שכותרתו "**הפרמיה החודשית**" להלן.

2.27. **פרמיה כוללת** – סה"כ הפרמיות שעל בעל הפוליסה והמבוטחים לשלם למבטח בגין כל המבוטחים הכלולים בפוליסה.

2.28. **המדד** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ו/או כל מדד אחר אשר יפורסם על ידי רשות אחרת שיחליף מדד זה.

- 2.29. **תגמולי הביטוח או ההחזרים** - סכום ההחזרים שישלם המבטח למבוטח בגין הטיפולים המכוסים במסגרת הפוליסה אשר בוצעו על ידי נותן שירות שאינו בהסכם.
- 2.30. **השתתפות עצמית של המבוטח** – סכום או שיעור שאותו על המבוטח לשלם בעצמו ועל חשבונו לנותן שירות בהסכם, בעת קבלת טיפול מרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת הפוליסה ואשר לגביו מצוינת בלוח ההחזרים חובת תשלום השתתפות עצמית.
- 2.31. **תקופת אכשרה** – התקופה שממועד הצטרפות המבוטח לביטוח ועד חלוף 12 חודשי ביטוח, קודם שיהיה זכאי לקבל טיפולים ותגמולי ביטוח בגין הטיפולים שאושרו או שקיבל. תקופת האכשרה תהיה רק במידה והצטרף מבוטח ב"חלון ההצטרפות" כעבור שנתיים ממועד תחילת תקופת הביטוח, והכל בכפוף לסעיף 13 להלן. ליתר המבוטחים לא תהיה תקופת אכשרה.
- 2.32. **חלון הצטרפות** – בתום שנתיים ממועד תחילת תקופת הביטוח, יאפשר המבטח פתיחה של חלון הזדמנויות להצטרפות לביטוח בכפוף לתקופת אכשרה של 12 חודשים, ובכפוף לסעיף 13 להלן.
- 2.33. **אוכלוסייה א'** – שוטרים ועב"צים בשירות פעיל, בהתאם לרשומות כוח אדם של המשטרה.
- 2.34. **אוכלוסייה ב'** – גמלאית, אלמנת שוטר, אלמן/ת גמלאית, הורים שכולים, ובניות זוג וילדיהם של האמורים ושל אוכלוסייה א' אשר גילם מעל גיל 21, וכן שארים של מבוטח ראשי שגילם מעל גיל 21.
- 2.35. **אוכלוסייה ג'** – ילדיו של שוטר, עב"צ, גמלאי, אלמן/ת שוטר, אלמן/ת גמלאי והורה שכול, וכן שארים של מבוטח ראשי, עד גיל 21.
- 2.36. **מבוטח ראשי** – שוטר, עב"צ, גמלאי, אלמן/ת של שוטר או של גמלאי, הורה שכול וכן חריגים שייבחנו ויאושרו פרטנית על ידי בעל הפוליסה כמבוטחים ראשיים.
- 2.37. **חו"ל** – כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל.
- 2.38. **ישראל** – מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 2.39. **המפקח על הביטוח** - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
- 2.40. **חקיקה** – חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981, הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009 (להלן: "הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים") וכל חוק ו/או תקנה אחרים הרלבנטיים או שיהיו רלבנטיים בעתיד למסמך זה ו/או לפוליסה ו/או להסכם ו/או להתחייבויות הצדדים על פיהם ול**רבות** חוזרי הביטוח

- המוצאים מעת לעת על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר (להלן: "חוזרי המפקח") לרבות חוזר ביטוח 2012-1-4 שפורסם ביום 18.6.2012.
- 2.41. **הביטוח הקודם או הפוליסה הקודמת** - פוליסת ביטוח השיניים המשטרית הקודמת אשר בתוקף עד למועד תחילת תקופת הביטוח נשוא מכרז זה, על כל נספחיה לרבות כל ההסכמים שנחתמו בקשר אליה.
- 2.42. **הכיסוי הביטוחי** - כל מבוטח בפוליסת ביטוח השיניים הקבוצתי של משטרת ישראל יהיה זכאי לקבלת כלל הטיפולים/שירותים המפורטים בסעיף 3 ("הכיסוי הביטוחי") למסמך זה, כתלות ברובד הביטוח הרלוונטי לגביו.
- 2.43. **יום תחילת הביטוח** – מועד תחילת תקופת הביטוח כהגדרתו על פי מסמך זה או מועד ההצטרפות לביטוח לשוטר חדש או מועד שינוי הסטטוס (נישואין / הולדת ילד), לפי העניין. "מועד ההצטרפות לביטוח לשוטר חדש" לעניין סעיף זה הינו מועד גיוס השוטר אם השוטר גויס עד ה-9 לחודש, או ה-1 לחודש העוקב למועד גיוסו אם השוטר גויס ב-10 לחודש ואילך.
- 2.44. **תקופת ההתקשרות** – כהגדרתה במכרז ובהסכם.

3. הכיסוי הביטוחי

- 3.1. ביטוח השיניים בהתאם למכרז ולמסמכים מכוחו מורכב משלושת הרבדים שיפורטו להלן. הכיסוי הביטוחי לו זכאי מבוטח יהיה כדלקמן, כתלות ברובד הרלוונטי לגביו:
- 3.1.1. הרובד הראשון – כיסוי ביטוחי בסיסי (להלן: "**ביטוח בסיסי**") – הביטוח הבסיסי מזכה את המבוטח בקבלת סל הטיפולים המצוינים בפרקים א' ו-ב' בפוליסה הכולל כיסוי לטיפולים משמרים ופריודנטליים ומזכה את המבוטח בהחזרים המצוינים בלוח החוזרים לטיפולים אלה בהתאם.
- כל המבוטחים באוכלוסייה א' יצורפו אוטומטית ואובליגטורית ע"י בעל הפוליסה לביטוח הבסיסי. בעל הפוליסה יממן את הביטוח הבסיסי עבור המבוטחים באוכלוסייה א'. הביטוח הבסיסי פתוח להצטרפות הוולונטרית ועל חשבונה של אוכלוסייה ב'. הכל, בהתאם לאמור בסעיף שכותרתו "**הצטרפות מבוטחים לביטוח והתחלתו**" במסמך זה.
- 3.1.2. הרובד השני – כיסוי ביטוחי מורחב (להלן: "**ביטוח מורחב**") – מזכה את המבוטח בקבלת סל הטיפולים המצוינים במסגרת הביטוח הבסיסי כאמור לעיל ובנוסף את סל הטיפולים המפורטים בפרקים ג' ו-ד' בפוליסה, כולל כיסוי לטיפולים משקמים (פרותטיים) והשתלות שיניים, ומזכה את המבוטחים בהחזרים בגובה המפורט בלוח החוזרים לטיפולים אלה בהתאם.

רובד זה פתוח להצטרפותן הוולונטרית ועל חשבונן של אוכלוסייה א' ואוכלוסייה ב', הכל, בהתאם לאמור בסעיף שכותרתו "הצטרפות מבוטחים לביטוח והתחלתו" במסמך זה. באשר לתשלום דמי הביטוח המורחב ע"י אוכלוסייה א' – אוכלוסייה זו תשלם למבטח את ההפרש בין הפרמיה בגין הביטוח המורחב לבין הפרמיה בגין הביטוח הבסיסי בלבד, כמפורט בסעיף 13 להלן.

3.1.3. הרובד השלישי – כיסוי ביטוחי לילדים (להלן: "ביטוח ילדים") –מזכה את המבוטח בקבלת סל הטיפולים הכלול בפרקים א' ו-ה' בפוליסה, כולל כיסוי לטיפולים משמרים ואורתודונטיה (יישור שיניים), ומזכה את המבוטח בגובה ההחזרים כמפורט בלוח ההחזרים לטפולים אלה בהתאם.

רובד זה פתוח להצטרפות הוולונטרית של אוכלוסייה ג', על חשבון המבוטח הראשי, הכל, בהתאם לאמור בסעיף שכותרתו "הצטרפות מבוטחים לביטוח והתחלתו" במסמך זה.

4. הוראות על פי הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים

4.1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

4.1.1. התקשרותו במסגרת ההסכם והיותו בעל הפוליסה נועדה לטובת המבוטחים בלבד, והוא יפעל במסגרת הפוליסה באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד.

4.1.2. אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

4.2. החקיקה, כהגדרתה לעיל, תחול על הפוליסה ויתר מסמכי ההתקשרות, לרבות (אך לא רק) הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים שיובאו להלן:

4.2.1. צירוף מבוטח

א. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי ;
לא יצורפו המבטח לאותו ביטוח , אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה
ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים
ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד ; במקרים
שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר
נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי
הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא
ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה
הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.
- ב. סעיף משנה (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 המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני
מועד חידושה ;
(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך
שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל
בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד ; 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 המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה
הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 4.2.2 קביעת דמי הביטוח - מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש
הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום
העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50
אחוזים מהם, הנמוך מבניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח
בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן
זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- 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"-
- לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח

והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח ;
לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה
או הרחבתה ;
למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי
הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה
בפוליסה ;
במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת
הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח ;
במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש
הביטוח.

4.2.3. כפל ביטוח

(א) המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה
התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המוטב זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד
מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח 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.

4.2.4. מתן מסמכים והודעות למבוטח

(א) המבטח ימסור, עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח, בין בהצטרפותו לראשונה,
ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי
הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוורה עליהם
המפקח.

(א1) על אף האמור בסעיף לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו
מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים
משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי
בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת
המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-

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

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

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

חלה על המבוטח חובה לשלם את דמי הביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח לבין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

נקבע, כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה 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.

4.2.5. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, 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 תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

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

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

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

לפי הפוליסה הקבוצתית.

חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח 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.

4.2.6. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח 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) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4 (ב) (2) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים; "לא התקבלה הסכמה"- למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

ג. על אף האמור בתקנה 9 (ב) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2 (1) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

4.3. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יובהר כי החקיקה, לרבות כל חוזרי המפקח, מגדירה תנאי מינימום – ובהתאם, במקרה של אי בהירות ו/או סתירה בין הקבוע בחקיקה לבין הקבוע במסמכי ההתקשרות, לעולם יגברו ההוראות המטיבות עם המבוטחים. עוד יובהר כי הוראות מסמכי ההתקשרות לרבות ההוראות המתייחסות לחוזר המפקח שמספרו 2012-1-4 וכן הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, נוסחו במסמכי ההתקשרות לרבות במסמך זה ובפוליסה על נספחיה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שנקבעו בחקיקה. כמו כן לא ייעשה שימוש בחקיקה כפרשנות שסותרת את ההוראות המטיבות.

5. שינויים בתנאי הביטוח

5.1. ביחס לכל הנחיה כללית או ספציפית רלוונטית שפורסמה ותפורסם בעתיד על ידי המפקח על הביטוח בנוגע לביטוחי שיניים קולקטיביים וכן לכל הקשור ומתנהל בשוטף מול המפקח על הביטוח לרבות חוזרים ותקנות של המבטח עם המפקח על הביטוח בנושא - המבטח מתחייב ליידע ולעדכן את בעל הפוליסה ביחס, לחוזים וכד', ולהתאים את מסמכי ההתקשרות לנוסח הסופי שיגובש בכפוף לאישור בעל הפוליסה, וזאת ללא תמורה נוספת למבטח, ובכפוף לאמור בסעיף 4.3 לעיל.

5.2. במידה ובמשך תקופת הביטוח יחולו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים ו/או רפואת השיניים, ו/או חידושים וגישות חדשניות, יוכל בעל הפוליסה לבקש לעדכן את הפוליסה, כך שתכיל את אותם שינויים ללא תמורה נוספת למבטח וזאת עד לגובה עלות הכיסוי הקיים. במידה ויוכח כי העלות גבוהה מעלות הכיסוי הקיים, הצדדים ידונו בהכנסת הטיפול החדש ומידת השפעתו על העלות. כל האמור, בהלימה לקבוע בסעיף 5.5 להלן.

5.3. מוסכם ומוצהר בזאת כי הוראות חוק חוזה ביטוח, תשמ"א-1981 יחולו על הסכם זה, כמו כן מוסכם כי כל שינוי שיעשה בחוק חוזה הביטוח, חוק בריאות ממלכתית, תשנ"ד-1994 (להלן: "חוק הבריאות") ובכל דין רלוונטי אחר, אשר ייטיב את זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים, לפי דעתו של בעל הפוליסה, יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה החל מיום כניסתו לתוקף. שינוי כאמור יבוצע ללא תמורה נוספת למבטח. אם יחוקק חוק אשר יבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה לקיום ההסכם, שינוי או ביטולו. כל האמור, בהלימה לקבוע בסעיף 5.5 להלן.

5.4. במידה וישודרגו הביטוחים המשלימים בקופות החולים ו/או יחולו שינויים בחוק הבריאות ו/או בסל שירותי הבריאות ע"פ חוק הבריאות באופן שכיסויים ביטוחיים הניתנים למבוטחים בהתאם לפוליסה שלא היו מכוסים בסל שירותי הבריאות או בביטוחים המשלימים בקופות החולים, הוכנסו לסל או הוכללו בביטוח המשלים,

לפי העניין, כולם או חלקם, רשאי בעל הפוליסה להתאים / להרחיב / לשנות / לשדרג את הכיסויים בפוליסה כתוצאה משינויים אלו בכפוף לתיאום בין הצדדים..

5.5. כל שינוי או הרחבה לאחר קביעת הזוכה, יעשו בתיאום ובהסכמה בין הצדדים. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים / שיפורים בתנאי הפוליסה ו/או לעדכן את תנאי הביטוח (להלן: "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

5.6. הארכה או קיצור של תקופת הביטוח יהיו בהתאם להוראות הרלוונטיות במכרז ובהסכם.

6. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום/לקבלת תגמולי ביטוח היא חמש שנים מיום ביצוע הטיפול.

7. 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.

יובהר כי מבוטחים יהיו זכאים לכיסויים אלו בפוליסה גם אם הינם חופפים לכיסויים בסל הבריאות, כמו כן, יוכלו לתבוע ולקבל החזרים בגין השתתפויות עצמיות ששולמו במרפאות של קופות החולים, בהתאם לתנאי הפוליסה.

8. טיפולי שיניים במהלך השרות הצבאי

יובהר כי בעת השירות הצבאי השימוש בפוליסת ביטוח השיניים של בן/ת זוג או ילד של מבטח יהיה כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

9. טיפולי שיניים בחו"ל

למען הסר ספק, מבטח ו/או בן/בת זוגו וילדיו המבוטחים עפ"י הפוליסה, אשר שוהים בחו"ל מאחר והמבוטח נמצא בשליחות מתוקף תפקידו במשטרת ישראל, יהיו זכאים לבצע את כל הטיפולים והכיסויים המפורטים בפוליסה על נספחיה בארץ או בחו"ל. המבטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות טיפולי השיניים אשר בוצעו בחו"ל בהתאם למצוין בלוח החזרים, ובתנאי שהמבוטח הציג את כל המסמכים הדרושים בכדי שהמבטח יברר את חבותו.

10. תקופת הביטוח

10.1. תקופת הביטוח תהא כהגדרתה במכרז ובהסכם.

11. שרותי ייעוץ וליווי פוליסת השיניים על ידי יועץ מטעם בעל הפוליסה

11.1. משטרת ישראל תמנה יועץ מטעמה, אשר יבצע מעקב, בקרה וכן יפעל למתן שירותי ייעוץ מקצועי למבוטחים מול המבטח ויהיה רשאי לפסוק בכל מחלוקת שתתעורר בכל הקשור להוראות מסמכי ההתקשרות, וזאת בכפוף למפורט להלן ולאמור בהסכם ההתקשרות (להלן: "יועץ מטעם בעל הפוליסה").

11.2. בכל מקרה של חילוקי דעות בין מבוטח ו/או בעל הפוליסה לבין המבטח בנוגע לזכאותו של מבוטח על פי מסמך זה ו/או הסכם ההתקשרות ו/או הפוליסה על נספחיה לרבות לוח החוזרים, ו/או פירוש תנאי מתנאי המסמכים האמורים, תינתן למבוטח האפשרות לכל אחת מהאופציות הבאות:

אופציה 1: תינתן למבוטח הזכות להעביר הנושא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה שפרטיו יפורסמו בפורטל האינטרנטי. במידה והכרעתו מקובלת על המבוטח תהיה הכרעתו סופית ומוחלטת, ובמידה ולא, רשאי המבוטח לממש את אופציה 2 להלן.

אופציה 2: קיימת למבוטח הזכות לפנות לערכאות משפטיות במקרה של מחלוקת שלא יושבה בהסכמה. למען הסר ספק, לא תהיה התניית שיפוט ויחול חוזר ביטוח 2002/4.

11.3. סמכויות היועץ מטעם בעל הפוליסה יהיו כפי שיפורט להלן:

11.3.1. בכל מקרה של מחלוקת לרבות השגות של מבוטחים ו/או של בעל הפוליסה בעניינים הנוגעים ליישום מסמך זה ו/או הסכם ההתקשרות ו/או הפוליסה ו/או פירוש תנאי מתנאי המסמכים האמורים, ובכלל זה תלונות של מבוטחים בעניינים מקצועיים הנוגעים לפוליסה, השגות ותלונות בדבר אי תשלום בגין טיפולים שבוצעו ולא שולמו ע"י המבטח, אישור או אי אישור תוכניות טיפולים ולרבות החלטה האם טיפול משקם הוא לצורך אסתטי בלבד, תועברנה להכרעתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.

11.3.2. היועץ מטעם בעל הפוליסה מוסמך להכריע בערעור שהוגש לו על ידי המבטח בנוגע לתוכנית טיפול עליה החליט הרופא המטפל.

11.3.3. היועץ מטעם בעל הפוליסה מוסמך לאשר, לדחות או לשנות את החלטת המבטח והמלצתו תחייב את המבטח.

11.3.4. להמליץ לבעל הפוליסה אם להיענות לבקשה של מבוטח לכסות תביעה לפנים משורת הדין באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת.

11.3.5. כל הפניות שיופנו ליועץ מטעם בעל הפוליסה ויאושרו על ידו יחשבו כתביעה שאושרה על פי הפוליסה לכל דבר ועניין. התביעה או האישור לא יחשבו כתשלום/אישור לפנים משורת הדין אלא במקרים חריגים אשר יאושרו באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת.

11.3.6. במקרה של טענה בדבר טיפול כושל או רשלני של רופא הסכם, היועץ מטעם בעל הפוליסה יפסוק ויכריע, באם אכן נעשה טיפול כושל או רשלני והוראות הסעיף שכותרתו "אחריות המבטח לטיפול שיניים שבוצעו"

להלן יחולו. במידה והמבוטח הניזוק יבקש לממש את זכויותיו בדרך אחרת, זכותו תישמר. בנוסף לאמור, המבטח יכסה את מלוא עלויות הטיפול החוזר כולל סכום ההשתתפות העצמית של המבוטח.

11.3.7. היועץ מטעם בעל הפוליסה יהיה רשאי לדרוש מהמבטח להסיר מנותני השירות בהסכם למבוטחי קולקטיב משטרת ישראל נותן שירות מסוים, אם סבר שאותו נותן שירות לא עומד בדרישות הנדרשות מנותני השירות בהסכם לפי מסמכי ההתקשרות.

11.3.8. היועץ מטעם בעל הפוליסה יהיה רשאי לאשר כי מתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים על פי מסמכי ההתקשרות יבוצעו על ידי רופא מורשה.

11.3.9. יובהר בזאת, כי היועץ מטעם בעל הפוליסה זכאי להמליץ לבעל הפוליסה להורות למבטח על אישור טיפול דנטלי במקרים חריגים, גם במקרה שלמבוטח אין זכאות ביטוחית בגינו, באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת. המבטח מתחייב לאשר פנייה כאמור.

11.3.10. היועץ יפקח על רמת השרות שתינתן למבוטחים ולבעל הפוליסה ע"י המבטח.

11.3.11. עדכון עתידי של הפוליסה: מוסכם כי היועץ של בעל הפוליסה יוכל לעדכן, מעת לעת, את הפוליסה מבלי שתהיה לכך השפעה על דמי הביטוח וזאת בהתאם להתפתחויות שיחולו במהלך תקופת הביטוח במדע רפואת השיניים, ובכלל זה שיטות או טכניקות טיפול חדשות שיתגלו או ייושמו. האמור לעיל כפוף לכך, שלא יהיה בעדכון הפוליסה כאמור כדי לשנות את הוצאותיו של המבטח על-פי הסכם זה והוא יבוצע בתיאום ובהסכמה בין הצדדים.

11.3.12. בסמכות היועץ מטעם בעל הפוליסה לערוך בקרה לגבי תהליך ישוב התביעות והשירות למבוטחים.

11.3.13. המבוטחים יהיו רשאים לפנות ליועץ לשם בירור או ערעור לגבי החלטת המבטח, או לשם טענה או תלונה הקשורה בנהלי המבטח, השירות, ובכל בעיה הקשורה בניהול התוכנית. בסמכות היועץ לייצג את המבוטח מול המבטח, ו/או לפסוק בנוגע לערעור או החלטת המבטח.

11.3.14. היועץ יהיה רשאי לפעול במשרדי המבטח. המבטח מתחייב להעמיד לרשותו את כל הכלים הנדרשים לביצוע תפקידו ולשתפו בכל המידע אשר יסייע לתפקודו והכל באישור משטרת ישראל ובתיאום בין הצדדים

11.3.15. המבטח יעביר לרשות היועץ מטעם בעל הפוליסה כל מסמך הקשור לביצוע התחייבויותיו כמתחייב ממסמכי ההתקשרות, לרבות מסמכים רפואיים שעניינם אישור ו/או דחיית תביעות, דו"חות כספיים, צילומים (רנטגן, "פוטו שיניים") וכו'.

11.3.16. מובהר כי, אפשרות הפנייה ליועץ והכרעתו בעניינם של המבוטחים, אינה גורעת מזכותם של המבוטחים למצות את זכויותיהם על פי הוראות מסמך זה ו/או הפוליסה ו/או הוראות הדין בהגשת ערעור וכן בפנייה לערכאות שיפוטיות.

12. היקף הביטוח

12.1. הזכאות לכל הנובע מפוליסה זו, לרבות מכסות הטיפולים הקבועות בפוליסה, תתחיל מחדש במועד תחילת תקופת הביטוח, והמבטח ישלם ויאשר טיפולים ממועד זה עפ"י הכיסויים בפוליסה גם אם טיפולים מאותו סוג אושרו ו/או שולמו במלואם ו/או בחלקם ע"י מבטח כלשהו בעבר.

12.2. בכל מקרה בו הפוליסה מעניקה כיסוי נוסף ו/או מורחב ו/או שונה לכיסוי שניתן בפוליסה הקודמת, יהיו זכאים המבוטחים ליהנות מהכיסוי המיטיב אם הטיפול ארע בתקופת הביטוח הנוכחית, גם אם התביעה/בקשה אושרה במועד בו הפוליסה הקודמת היתה בתוקף.

12.3. במידה וקיים למבוטח אישור מוקדם לביצוע טיפול, שניתן עובר למועד תחילת תקופת הביטוח (כהגדרתו במסמך זה) ע"י המבטח הקודם (המבטח בפוליסה הקודמת), וטיפול זה החל או טרם החל, אזי רשאי המבוטח להגיש תוכנית טיפול חדשה על פי תנאי הפוליסה ולוח ההחזרים ובמידה ולא הגיש תוכנית חדשה, אזי המבטח מתחייב לאשר את הטיפול במלואו באופן אוטומטי ולשלם עבורו כפי שאושר ע"י המבטח הקודם, כאשר גובה ההחזרים יהיה עפ"י ההחזרים המפורטים בלוח ההחזרים המצורף כנספח לפוליסה (מסמך ד').

- 12.4. יובהר, כי במידה וניתן ע"י המבטח הקודם אישור חלקי בלבד ו/או דחייה של הבקשה לאישור, המבוטח יהיה רשאי להגיש התוכנית לאישור המבטח והמבטח יבדוק בשנית את הבקשה לאישור עפ"י הוראות הפוליסה ולוח ההחזרים החדשים.
- 12.5. יובהר כי, המבטח יכבד, ימשיך ויאשר אוטומטית את כל תוכניות הטיפול שאושרו על ידי המבטח הקודם וכל מי שנמצא באמצע טיפול, האישור ימשיך ויאשר אוטומטית ללא בדיקה וללא צורך במידע נוסף.
- 12.6. בנוגע לתביעות של מבוטחים אשר היו מבוטחים בביטוח הקודם והצטרפו לפוליסה זו ברצף ביטוחי, שמועד מקרה הביטוח אירע בתקופה בה הביטוח אצל המבטח הקודם היה בתוקף ו/או הזכאות ו/או הזכות לקבל תגמולי ביטוח נוצרו במועד בו הביטוח הקודם היה בתוקף ו/או אירוע שהמבטח הקודם חב בו ארע בטרם כניסת פוליסה זו לתוקף, או הוגשה למבטח הקודם תביעה ו/או דרישה ע"י המבוטח ותביעה ו/או דרישה זו לא אושרה או אושרה ולאחר מכן המבטח הקודם חזר בו או נדחתה מכל סיבה שהיא, או לא שולמה במלואה למרות שזכאות המבוטח היתה ו/או קיימת – מובהר בזאת, כי התביעות הנ"ל יוגשו תחילה למבטח הקודם ותביעתו נדחתה, תטופל המבטח הקודם. במקרה בו פנה המבוטח למבטח הקודם ותביעתו נדחתה, תטופל התביעה ע"י המבטח ובלבד שלא תגרע זכותו של המבטח לשיבוב התביעה מול המבטח הקודם. המבטח יהיה רשאי להחתיים את המבוטחים ע"ג הטפסים הנדרשים על מנת לבצע את הליך השיבוב / החזר מול המבטח הקודם. המבטח לא יפנה מבוטחים שתביעתם נדחתה על ידי המבטח הקודם, למבטח הקודם, אלא יטפל בתביעתם כאמור.
- 12.7. הרופא הקובע את הצורך הרפואי ותוכנית הטיפול הוא רופא מטעם המבוטח בלבד. לא תינתן שום פרשנות, הרחבה, הבהרה מהמבטח ו/או מרופא מטעם המבטח. אישור תוכנית הטיפול על ידי המבטח תבחן בהתאם לזכאות הביטוחית.
- 12.8. בכל מקרה בו המבטח מעוניין לערער על תוכנית הטיפול שנקבעה למבוטח על ידי הרופא המטפל, המבטח רשאי לפנות לרופא המטפל לשם יישוב התביעה או אישור הבקשה או קבלת מסמכים נוספים והכל בכפוף לסעיף 21.1.7 ובמידת הצורך, המבטח רשאי לפנות ליועץ מטעם בעל הפוליסה, למתן הכרעה.
- 12.9. מבוטח הנזקק לטיפול שיניים עקב תאונה או טראומה (שלא אירעה במהלך טיפול שיניים) תקום זכאותו לטיפולים מחדש, אף אם מיצה את מכסת הטיפולים.

12.10. מבלי לגרוע מהאמור ביתר הוראות מסמך זה, המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין טיפולים שבוצעו לפני מועד תחילת תקופת הביטוח או לאחר מועד סיום תקופת הביטוח, אלא אם כן, נקבע אחרת במסמכי ההתקשרות או שהטיפולים עונים על התנאים הקבועים בסעיף שכותרתו "חבות המבטח לאחר מועד סיום תקופת הביטוח וכן למבוטח שהביטוח עברו הסתיים" להלן, ובכפוף לקבוע בסעיף 12.6 לעיל.

12.11. סעיף 12 זה הנו סעיף שהינו מעיקרי ההסכם.

13. הצטרפות מבוטחים לביטוח והתחלתו

- 13.1. המשתייכים לאוכלוסיות א', ב' וג' זכאים להצטרף לפוליסת הביטוח הקבוצתי של משטרת ישראל באמצעות מילוי טופס הצטרפות ובהתאם לכללים הקבועים בסעיף 13 זה. על אף האמור, יובהר כי מבוטחים מאוכלוסייה א' יצורפו על ידי בעל הפוליסה למסלול הביטוח הבסיסי ללא צורך במילוי טפסים כלשהם.
- 13.2. מבוטחים שבטחו בביטוח הקודם אשר אינם מעוניינים להיות מבוטחים אצל המבטח בתקופת הביטוח לפי הפוליסה החדשה, לא יגישו בקשת הצטרפות לפוליסה ובהתאם לא יהיו מבוטחים לפיה.
- 13.3. למען הסר ספק מובהר כי, כל מבוטח שיצטרף לביטוח לפי הפוליסה החדשה יהיה מבוטח על פי תנאי פוליסה זו על נספחיה וזאת מיום תחילת הביטוח ועד למועד סיום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בסעיפים שכותרתם **"תקופת הביטוח"**, **"יציאה של מבוטחים"** ו**"ביטול ההסכם"** במסמך זה.
- 13.4. הצטרפות כלל האוכלוסיות לביטוח, תתאפשר ללא בדיקה מוקדמת של מצב הפה ו/או המצב הבריאותי ו/או בדיקות אחרות וללא התניה, ותזכה במלוא הזכויות כמפורט במסמכי ההתקשרות, זאת, כמפורט מטה:

13.4.1. אוכלוסייה א'

13.4.1.1. כל המבוטחים המשתייכים לאוכלוסייה א' יצורפו אוטומטית ואובליגטורית על ידי בעל הפוליסה לביטוח הבסיסי ללא צורך בתהליך הצטרפות.

13.4.1.2. מוסכם כי אם, מכל סיבה שהיא, יגרע או יושמט מבוטח השייך לאוכלוסייה א' מרשימת המבוטחים בביטוח הבסיסי, יצורף המבוטח לביטוח הבסיסי החל מיום תחילת הביטוח. מוסכם כי במקרה כאמור, דמי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח יהיו מיום תחילת הביטוח ביחס לאותו מבוטח ובהתאמה יהיה זכאי המבוטח לכיסוי ביטוחי מלא החל מיום תחילת הביטוח.

13.4.1.3. מבוטח השייך לאוכלוסייה א' רשאי להצטרף למסלול הביטוח המורחב תוך 180 יום מיום תחילת הביטוח באמצעות הגשת בקשת הצטרפות.

13.4.1.4. למען הסר ספק, שוטר / עב"צ שהחל את שירותו במשטרת ישראל לאחר מועד תחילת תקופת הביטוח (להלן: **"מגויס חדש"**) יצורף אוטומטית ואובליגטורית עם גיוסו על ידי בעל הפוליסה למסלול הביטוח הבסיסי, ללא צורך במילוי טופס הצטרפות. במקרה שתאריך גיוסו יהיה עד ה-9 לחודש, יצורף המגויס החדש למסלול הביטוח

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

הבסיסי בתאריך גיוסו; במקרה שתאריך גיוסו יהיה החל מה-10 לחודש, יצורף המגויס החדש למסלול הביטוח הבסיסי ב-1 לחודש העוקב לתאריך גיוסו.

13.4.1.5. למגויס חדש תהיה אפשרות להצטרף למסלול המורחב בתוך 180 יום מיום גיוסו למשטרה באמצעות הגשת בקשת הצטרפות וזאת ללא תקופת אכשרה.

13.4.1.6. מגויס חדש יהיה זכאי למלוא הכיסוי הביטוחי, החל מיום תחילת הביטוח (קרי, מועד גיוסו אם גויס עד ה-9 לחודש או ה-1 לחודש העוקב למועד גיוסו אם גויס ב-10 לחודש ואילך) בהתאם למסלול הביטוח אליו הצטרף.

13.4.1.7. פרמיה עבור מגויס חדש תשולם החל מיום תחילת הביטוח (קרי, מועד גיוסו אם גויס עד ה-9 לחודש או ה-1 לחודש העוקב למועד גיוסו אם גויס ב-10 לחודש ואילך).

13.4.1.8. מבוטח השייך לאוכלוסייה א' אשר מצטרף באופן וולונטרי לביטוח המורחב (בתוך 180 ימי ההצטרפות כאמור לעיל) ישלם את פער מחיר הפרמיה שבין הפרמיה בגין הביטוח הבסיסי לפרמיה בגין הביטוח המורחב החל מיום תחילת הביטוח (קרי, מועד תחילת תקופת הביטוח או, אם מדובר במגויס חדש, מועד גיוסו אם גויס עד ה-9 לחודש או ה-1 לחודש העוקב למועד גיוסו אם גויס ב-10 לחודש ואילך).

13.4.2. אוכלוסייה ב'

13.4.2.1. הצטרפות לביטוח של המשתייכים לאוכלוסייה ב', בין אם היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם ובין אם לא היו מבוטחים בביטוח הקודם, תהיה למסלול הביטוח על פי בחירתם (**ביטוח בסיסי או ביטוח מורחב**). המבוטח הראשי יגיש עבור אוכלוסייה ב' בקשת הצטרפות תוך 180 יום מיום תחילת הביטוח.

13.4.2.2. 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 180 יום מיום הפרישה ושלמו את כל הפרמיות ברצף כנדרש.

13.4.2.3. מגויס חדש, שהחל את שירותו במשטרת ישראל לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה רשאי לצרף את בן/ת זוגו וילדיו למסלול הביטוח הרלוונטי לגביהם בהתאם לתנאי הזכאות הקבועים מסמך זה. על

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

המגויס החדש להגיש בקשת הצטרפות תוך 180 יום ממועד תחילת שירותו והמבוטחים יהיו זכאים למלוא התנאים ממועד הצטרפותם לביטוח.

13.4.2.4. מבוטח אשר נישא במהלך תקופת הביטוח או שבן/בת זוגו הוכרו על ידי משטרת ישראל כבן/בת זוג במהלך תקופת הביטוח, ואשר זכאי לצרף בן/בת זוג לפוליסה, יוכל לצרף את בן/בת זוג לפוליסה למסלול ביטוח בסיסי או למסלול ביטוח מורחב, באופן וולונטרי. ההצטרפות תהיה במהלך 180 הימים מיום הנישואין או ההכרה, לפי העניין, באמצעות הגשת בקשת הצטרפות.

13.4.2.5. לפחות שלושה חודשים לפני שמלאו לילד (שצורף לביטוח) 21 שנים, המבטח ישלח למבוטח הראשי מכתב - באמצעות דוא"ל, וואטסאפ (או במידה ואין ברשות המבוטח ו/או המבטח וואטסאפ, באמצעות מסרון SMS), בדבר סיום ביטוח במסלול ביטוח ילדים ויתאפשר לו תוך 180 ימים לעבור לאחד מהמסלולים הבאים:

א. ביטוח בסיסי.

ב. ביטוח מורחב.

ג. באם לא בחר מסלול מסוים, יעבור הילד אוטומטית לביטוח הבסיסי ותוך 90 יום נוספים, תהיה לו אפשרות לעבור לביטוח מורחב.

למען הסר ספק, החובה לשלם דמי ביטוח בהתאם למסלול, יהיה מיום תחילת הביטוח.

13.4.2.6. על המצטרפים באופן וולונטרי (בתוך 180 ימי הצטרפות) לפוליסה חלה החובה לשלם דמי ביטוח בהתאם למסלול שבחרו, מיום תחילת הביטוח, כהגדרת מונח זה בסעיף ההגדרות לעיל, הרלוונטי לגביהם (קרי, ממועד תחילת תקופת הביטוח או ממועד ההצטרפות לביטוח לשוטר חדש או ממועד שינוי הסטטוס (נישואין, הולדת ילד), לפי העניין).

13.4.2.7. במקרה של פטירת שוטר/ת, יהיו רשאים הורים שכולים, האלמן/ה והילדים להצטרף לביטוח בחלון הזדמנויות של 180 ימים מיום הפטירה, גם אם לא היו מבוטחים קודם בפוליסה, וזאת באמצעות הגשת בקשת הצטרפות.

13.4.2.8. במקרה של פטירת מבוטח ראשי שאינו שוטר, יהיו רשאים האלמן/ה והילדים להצטרף לביטוח בחלון הזדמנויות של 180 ימים מיום הפטירה, גם אם לא היו מבוטחים קודם בפוליסה, וזאת באמצעות הגשת בקשת הצטרפות.

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

13.4.2.9. עם שחרור ילד מעל גיל 21 מצה"ל, יהיה רשאי להצטרף לביטוח הבסיסי או המורחב ב-180 הימים הראשונים מיום שחרורו באמצעות הגשת בקשת הצטרפות.

13.4.3. אוכלוסייה ג'

13.4.3.1. ניתן לצרף ילדים (כהגדרתם לעיל) לפוליסת הביטוח במסלול **ביטוח ילדים** בכל גיל ובכל שלב ללא עלות טרם הגיעם לגיל 6.

13.4.3.2. בהגיע הילד לגיל 6 ניתן יהיה לצרפו לביטוח במסגרת חלון הזדמנויות של 180 יום. כל הילדים שהיו מבוטחים עד גיל 6 ימשיכו להיות מבוטחים באופן אוטומטי.

13.4.3.3. צירוף ילד למסלול ביטוח הילדים ייעשה על ידי מבטח ראשי באמצעות הגשת טופס הצטרפות למבטח.

13.4.3.4. התמורה בגין שירותי הביטוח עבור אוכלוסייה ג', תשולם ישירות למבטח על ידי המבטח הראשי, החל מגיל 6. למען הסר ספק, לא תיגבה כל פרמיה בגין ילדים עד גיל 6.

13.4.3.5. התשלום יהיה עבור שני הילדים הראשונים בלבד, אשר עונים להגדרת ילד באוכלוסיית ג' והינם מעל גיל 6. צירוף הילד השלישי וכן הלאה לפוליסת הביטוח, אינו כרוך בתשלום.

13.4.3.6. עם שחרור ילד מצה"ל מתחת לגיל 21, יהיה רשאי להצטרף לביטוח הילדים ב-180 הימים הראשונים מיום שחרורו באמצעות הגשת בקשת הצטרפות.

13.4.3.7. ביטוח הילדים יופסק עם הגעת הילדים לגיל 21 ואלו יוכלו להצטרף לביטוח הבסיסי או המורחב תוך 180 יום מיום הגיעם לגיל 21 ובתנאי ששולמו בגינם מלוא דמי הפרמיה, ובהתאם לאמור בסעיף 13.4.2.5 לעיל.

13.4.4. למבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסת שיניים קבוצתית אחרת (קרי, שאינה משטריתית), אשר הצטרפו לפוליסת ביטוח השיניים המשטריתית תוך 180 ימים מסיום הפוליסה הקודמת, יישמר רצף ביטוחי מלא, ללא תקופות אכשרה ו/או תקופות המתנה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו. לצורך כך, יהא על המבוטחים להציג למבטח מסמכים המעידים על כך שהם היו מבוטחים בפוליסת שיניים קבוצתית אחרת.

13.4.5. במקרה של אי בהירות ו/או חילוקי דעות ביחס לזכאותו של אדם מסוים להצטרף לביטוח, על רבדיו השונים, יפעל המבטח בהתאם להוראות בעל הפוליסה וקביעתו בעניין תהיה מחייבת.

13.4.6. הודעות ומסמכים

13.4.6.1. המבטח יכין וישלח לכל מבטח בעת הצטרפותו לביטוח או בעת חידוש ביטוחו, חוברת פוליסה דיגיטלית וכן הודעה דיגיטלית אשר תישלח בוואטסאפ (או במידה ואין ברשות המבוטח ו/או המבטח וואטסאפ – ב SMS) ובמייל שתציין את פרטיו האישיים, תקופת הביטוח וסוג הביטוח.

13.4.6.2. בנוסף, ימסור המבטח לכל אחד מהמבוטחים את כל המסמכים שעליו למסור לו על פי הדין לרבות: העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח (כמפורט בסעיף 8 (ב) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, ככל שרלוונטית), ודף הסבר על דרכי מימוש הפוליסה והזכאות אשר ינוסח בהסכמה בין בעל הפוליסה והמבטח ואשר יכלול לינק לאתר בו תפורט רשימת נותני השירות שבהסכם וכן יתר זכויותיו של המבוטח.

13.4.6.3. על כל מבטח לעדכן ברשומות המשטרה באמצעות קצין האמ"ש (אגף משאבי אנוש) ביחידה וכן להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת הצטרפות לביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת.

13.4.7. אופן ההצטרפות

13.4.7.1. המבטח יעמיד לרשות המבוטחים את האפשרות להצטרף לביטוח באמצעות מערכת דיגיטלית ממוחשבת.

13.4.7.2. המבוטחים יוכלו להצטרף לביטוח בדרך של מילוי טופס הצטרפות ידני, או באמצעות דואר אלקטרוני או בפקס או באופן מקוון, על פי בחירתם וכן באמצעות ווטסאפ או ב – SMS ככל שהאפשרות קיימת אצל המבטח והמבוטח. טופס ההצטרפות יכלול הסכמה בכתב לתנאי הביטוח.

13.4.7.3. על אף האמור לעיל, יובהר כי אוכלוסייה א' תצטרף לביטוח הבסיסי באופן אוטומטי ללא מילוי טופס הצטרפות.

13.4.7.4. מבטח ראשי הכלול באוכלוסייה א' או ב', המעוניין להרחיב את הביטוח ו/או לצרף בני משפחה, ימלא בטופס הצטרפות את פרטיו

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

האישיים וכן ימלא את פרטי בן/ת המשפחה אותו/ה הוא מעוניין לצרף לביטוח וכן יציין את הביטוח שמעוניין בו. התשלום עבור ביטוח מורחב או ביטוח בני המשפחה של המבוטח הראשי יעשה באמצעי גבייה אישי (כרטיס אשראי / הוראת קבע / כל צורת תשלום המקובלת על הצדדים).

13.4.7.5. טופס הצטרפות שיועבר למבטח יהיה חתום. למען הסר ספק, יובהר כי התנאי בדבר חתימה על טופס ההצטרפות לצורך הצטרפות לביטוח יחול גם על כל מבוטח שיחדש ו/או ימשיך ו/או ישנה ביטוח עפ"י כללי מסמך זה ובכללם שוטרים שפרשו לגמלאות הממשיכים את הביטוח כגמלאים ובני משפחותיהם, אלמן/ה ובני משפחתם, הורים שכולים ובני משפחתם, על מבוטחים חדשים שיצטרפו במהלך תקופת ההתקשרות וכן על מבוטחים שיצטרפו במהלך "חלון ההצטרפות".

13.4.7.6. תוקף הביטוח לגבי כל מבוטח ומבוטח יחל ביום תחילת הביטוח (כהגדרת מונח זה בסעיף ההגדרות לעיל) בכפוף להגשת טופס ההצטרפות החתום.

13.4.7.7. משנחתם טופס ההצטרפות עפ"י האמור לעיל, יחשב המבטח כמתחייב כלפי כל מבוטח ומבוטח למלא אחרי כל תנאי מסמך זה ותנאי הפוליסה על נספחיה.

13.4.7.8. הנפקת אישור בגין ביטוח השיניים: המבטח יעביר למבוטח הראשי אישור על הצטרפות לביטוח, בדואר אלקטרוני וב-SMS (ואם למבוטח אין דוא"ל או SMS – גם באמצעות דואר ישראל לכתובת המצוינת ברשומות המשטרה).

13.4.8. פתיחת חלון הצטרפות

בתום שנתיים ממועד תחילת תקופת הביטוח, יפתח "חלון הזדמנויות" להצטרפות לפוליסה למשך 180 יום, בכפוף לתקופת אכשרה בת 12 חודשים מיום ההצטרפות. במהלך תקופת האכשרה לא יהיו המבוטחים זכאים לכיסוי בגין טיפולים פרוטטיים, השתלות שיניים ואורתודונטיה. בכל יתר הטיפולים לא תהיה אבחנה בין מבוטחים אלה לבין יתר המבוטחים.

13.4.9. הצטרפות באישור ועדת חריגים

ועדת חריגים משטרתית בראשות רמ"ד תנאי שירות או מי מטעמו, תהיה רשאית לבחון ולאשר בנסיבות מיוחדות הצטרפות של מבוטח ראשי ובני

משפחתו לפוליסת הביטוח לאחר תום תקופת ההצטרפות. המבטח יהיה רשאי להביע את עמדתו באמצעות נציג, בכתב או בעל פה, בפני הועדה.

14. "יציאה" של מבוטחים

14.1. בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי מבוטח ראשי והן לגבי בני משפחתו:

14.1.1. סיום שירות במשטרה –

14.1.1.1. עובד שיחסי עובד-מעביד בינו לבין בעל הפוליסה הסתיימו שלא בשל פרישה לגמלאות, הביטוח בגינו ובגין בני משפחתו יסתיים בחודש סיום העסקה וניתוק יחסי עובד-מעביד.

14.1.1.2. עובד שפרש לגמלאות ובני משפחתו יהיו רשאים לסיים את הביטוח או להמשיכו. במקרה זה, המבטח יפנה ויודיע לעובד ולבני משפחתו כי הם רשאים להמשיך להיות מבוטחים, באותם התנאים וברצף ביטוחי מלא וזאת תוך 180 יום מיום פרישתו מהמשטרה ובתנאי ששילם את כל הפרמיות ברצף כנדרש. הפרמיה תגבה ישירות מהמבוטח באמצעות אמצעי גבייה אישי (הוראת קבע / כרטיס אשראי) וזאת עד תום תקופת הביטוח. לחילופין, יוכלו מבוטחים אלו לפרוש מהביטוח במועד הפרישה לגמלאות, ובמקרה כזה הביטוח יסתיים בחודש בו יסתיים השירות הפעיל.

14.1.1.3. בעל הפוליסה לא יהיה חייב, בכל מקרה וללא קשר לסיבת הפסקת העבודה של המבוטח, בתשלום פרמיות עבור כל מי שחדל להיות עובד, וזאת מיום הפסקת העבודה.

14.1.2. גיוס לצה"ל – מבוטח אשר גויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר על ידו או על ידי המבוטח הראשי למבטח תוך 180 יום מהמועד בו חל גיוסו לצה"ל. ביטול הביטוח יהיה ממועד ההודעה בכתב.

14.1.3. גירושין / פרידה מידועה/ בציבור שהוכר כבן/בת זוג של בעל הפוליסה – מבוטח שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין או בשל פרידה מידועה/ בציבור, יוכל להעביר בקשת ביטול הביטוח עבור הגרוש/ה או הפרוד/ה, או לחילופין להשאירו/ה כמבוטח בפוליסה. תקופת הביטוח של בן/ת הזוג תסתיים בהתאם לבקשת המבוטח הראשי.

14.1.4. פטירתו של מבוטח ראשי – תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח החל מהאחד בחודש העוקב לחודש בו נפטר..

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

14.1.5. ילד בוגר, שמלאו לו 21 שנה – יבוטל ביטוח הילדים שבו היה מבוטח בסיום החודש בו הפך לבוגר והכול כאמור בסעיף 13.4.2.5 לעיל.

14.1.6. יציאה לחופשה ללא תשלום (חל"ת) – מבוטח מאוכלוסייה א' אשר יצא לחופשה ללא תשלום ממשטרת ישראל, לא יהיה זכאי למימון הביטוח הבסיסי על ידי משטרת ישראל. ככל שיהיה מעוניין להמשיך את הביטוח לו ולבני משפחתו, יודיע על כך למבטח וישלם את הפרמיה ישירות למבטח כקבוע במסמך זה. אחרת, יופסק הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו. במהלך 180 יום מתום תקופת החופשה ללא תשלום, 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 ששילמו את דמי הביטוח רטרואקטיבית למבטח ממועד פרישתם מהביטוח. במקרה כזה, יהיו זכאים למלוא הכיסוי הביטוחי מחדש.

14.2. בנוסף לכל אחד מהמקרים המנויים לעיל ו/או בהסכם ההתקשרות בהם רשאי מבוטח ו/או בעל הפוליסה להפסיק את זכאותו ו/או את הביטוח של כל אחד מן המבוטחים ו/או כולם בפוליסה, מבוטח יהיה רשאי להפסיק ולהיות מבוטח לפי הפוליסה ולבטלה בכל עת בלא תנאי. ביטל מבוטח את הפוליסה בהתאם לסעיף זה ושלא לפי אחד המקרים האחרים המנויים לעיל ו/או בהסכם ההתקשרות, יהיה המבטח רשאי לדרוש החזר כספי מהמבוטח שביטל את הפוליסה (לא חל על המבוטחים בסעיף 14.1 על תתי סעיפיו) בכפוף לכל התנאים המצטברים כמפורט להלן ע"פ חוזר שמשפרו 2012-1-4:

14.2.1. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש שנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה זו לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "התקופה הקובעת").

לעניין זה יובהר כי, 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, אזי יראו את החידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה הראשונה.

"סל טיפולים" לעניין סעיף זה: קבוצת טיפולים שקובצו ומהווים פרק בתכנית הביטוח.

- 14.2.2. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי נאות ובטופס ההצטרפות אשר יופצו על ידי המבטח לכלל המבוטחים.
- 14.2.3. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. יודגש, כי בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.
- 14.3. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 14.2 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 ע"פ חוזר שמספרו 2012-1-4.
- לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו:
- "סך תגמולי ביטוח"** – 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 המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שלא יעלה על 6% מסך תגמולי הביטוח ששולמו.
- "סך הפרמיות"** – סך הפרמיות ששולמו על ידי או בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה, הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.
- 14.4. מובהר בזאת כי מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים, לא יוכל לחזור לביטוח, אלא אם נקבע אחרת במסמך זה.
- 14.5. ביטל מבוטח ראשי את הפוליסה ובתוך 30 ימים מיום הביטול פנה למבטח בבקשה להצטרף חזרה לפוליסה, יצרף אותו המבטח תוך שמירה על רצף ביטוחי. ככל שבני משפחתו היו מבוטחים בפוליסה טרם הביטול ובתוך אותם 30 ימים המבוטח הראשי מבקש גם את הצטרפותם חזרה, יצורפו אף הם, תוך שמירה על רצף ביטוחי ותשלום מלוא הפרמיות.
- 14.6. יודגש כי בכל המקרים שפורטו בסעיף 14 זה, בהם עזב מבוטח את הביטוח ושולמה פרמיה עד למועד עזיבתו, יכסה המבטח טיפול שאושר ומכוסה ובכפוף לאמור בסעיף שכותרתו **"חבות המבטח לאחר מועד סיום תקופת הביטוח וכן למבוטח שהביטוח עבורו הסתיים"** במסמך זה להלן.
- 14.7. ביטול הפוליסה על ידי מבוטח ראשי משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי בן/ת זוגו וילדיו. אולם ביטול של מי מבני המשפחה לא יגרור את ביטול הפוליסה של המבוטח הראשי ושל יתר בני המשפחה שלגביהם לא ניתנה הודעת ביטול.
- חתימת מורשה חתימה מטעם המציע**

- 14.8. בכל מקרה של הפסקת הביטוח בכל המקרים שפורטו בסעיף 14 זה, יהיה בעל הפוליסה ו/או המבוטח, כל אחד על חלקו על פי התחייבויותיו, חייב בתשלום דמי הביטוח בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.
- 14.9. 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 אלו.
- 14.10. בעל הפוליסה לא יהיה חייב בכל מקרה וללא קשר לסיבת הפסקת הביטוח של מבוטח, בתשלום פרמיות עבור כל מי שחדל להיות מבוטח.

15. הפרמיה החודשית

- 15.1. סכומי הפרמיה החודשיים יהיו בהתאם להצעת הזוכה במכרז וקבוע בהסכם ההתקשרות. סכומי הפרמיה החודשיים יהיו צמודים למדד, כהגדרתו במסמך זה, והכל בכפוף לקבוע בסעיף "תנאי ההצמדה" ובנספח ההצמדה המצורפים למכרז ובהסכם.
- 15.2. סכומי הפרמיות יפורסמו בחוברת הפוליסה למבוטחים.
- 15.3. לכל מבוטח ראשי, התשלום בגין ביטוח הילדים יהיה עד ל-2 ילדים, ומהילד השלישי ואילך חינם. יובהר כי לא תיגבה כל פרמיה בגין ילדים עד גיל 6.
- 15.4. למען הסר ספק מובהר כי, הפרמיות ישולמו למבטח ללא תוספת מע"מ, משעה שלא חל מע"מ על דמי ביטוח. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מובהר כי סכומי הפרמיה כוללים ומגלמים בתוכם כל תשלום מע"מ שיחויב בו המבטח, אם יחויב בעתיד, בגין הפוליסה, וכי כל תשלום מע"מ שיחול בקשר לפוליסה, אם יחול בעתיד, יחול על המבטח בלבד.
- 15.5. לאחר 30 חודשים ממועד תחילת תקופת הביטוח, תתכן אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח כמפורט בסעיף התמורה במכרז ובהסכם ההתקשרות.

16. גביית דמי הביטוח (פרמיה)

- 16.1. בעל הפוליסה יעביר למבטח תשלום בגין הביטוח בסיסי עבור המבוטחים אשר זכאים להשתתפות המשטרה בביטוח הנ"ל, והכל בכפוף ובהתאם להוראות המכרז והסכם ההתקשרות בעניין זה.
- 16.2. ההפרש בין הפרמיה בגין הביטוח הבסיסי לבין הפרמיה בגין הביטוח המורחב עבור מבוטח מאוכלוסייה א' שיבחר להרחיב את הכיסוי הביטוחי שלו לביטוח מורחב וכן הפרמיה עבור הביטוח למבוטחים מאוכלוסיות ב' וג' ישולמו ישירות ע"י המבוטחים באמצעי גבייה אישיים, מול המבטח.
- 16.3. המבטח יגבה את דמי הביטוח שלא משולמים ע"י המשטרה באופן ישיר מהמבוטח באמצעות כרטיס אשראי, הוראת קבע, או כל שיטת תשלום אחרת שתהיה מקובלת על הצדדים, ובתנאי שהמבוטחים נתנו את הסכמתם לכך בכתב כלפי המבטח. גביית התשלומים ישירות מהמבוטחים תתבצע בכפוף לכל דין.
- 16.4. יודגש כי מעבר לתשלומי הפרמיה ולתשלומי ההשתתפות העצמית שבהסכם, לא יוטלו על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה כל תשלומים / עלויות נוספות במישרין או בעקיפין, אלא אם נקבע אחרת במפורש במסמכי ההתקשרות.
- 16.5. יובהר כי כל המבוטחים שעוברים ברצף ביטוחי מלא מהפוליסה הקודמת בהתאם לאמור בסעיף 13.1, הפרמיה בגינם תשולם ממועד תחילת תקופת הביטוח. כל המבוטחים החדשים, אשר יצטרפו לפוליסה, הפרמיה בגינם תשולם מיום תחילת הביטוח (כהגדרת מונח זה בסעיף ההגדרות לעיל) הרלוונטי לגביהם.
- 16.6. 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, ובלבד שניתנה למבטח התחייבות לתשלום כל סכום הפרמיה החסר בגין התקופה בה לא שולמה הפרמיה ובה היה זכאי המבטח לקבלת פרמיה בגין אותו מבוטח.
- 16.7. אי תשלום הפרמיה, כולה או חלקה, בגין מבוטח עקב טעות של המבטח ו/או של בעל הפוליסה או מי מטעמו (מכל סיבה שהיא לרבות בשל רשלנות, אך למעט במקרה שבו הועבר טופס ביטול השתתפות של המבוטח בפוליסה) ו/או אם עקב טעות (לצורך זה תיחשב כטעות כל סיבה, אך למעט במקרה שבו הועבר טופס ביטול השתתפות של המבוטח בפוליסה) או כוח עליון לא צורף לביטוח מבוטח ראשי ו/או מי מבני משפחתו של המבוטח הראשי - לא יפגע הדבר בזכויותיו של המבוטח, והוא יהיה זכאי למלוא זכויותיו כאילו שולמה בגינו מלוא הפרמיה ו/או הוא הצטרף במועד שבו היה אמור להצטרף לפוליסה אלמלא הטעות, ובלבד שניתנה למבטח התחייבות לתשלום כל

סכום הפרמיה החסר בגין התקופה בה לא שולמה הפרמיה ובה היה זכאי המבטח לקבלת פרמיה בגין אותו מבוטח.

16.8. יובהר כי, המשטרה אינה מממנת דמי ביטוח בסיסי עבור מבוטחי אוכלוסייה אי המצויים בחל"ת. במידה והמבוטח מעוניין להמשיך את הביטוח, המבטח יהיה אחראי על גביית דמי הביטוח הבסיסי בגין תקופת החל"ת ישירות מהמבוטח.

16.9. יובהר כי, בעל הפוליסה ישלם פרמיה חודשית בגין הביטוח הבסיסי עבור מבוטח/ת שיצא/ה לחל"ד / חלדל"ד / חופשת אימוץ / שמירת הריון ונמנה על אוכלוסייה אי.

17. אופן קבלת הטיפול

17.1. כל מבוטח יהיה רשאי לקבל טיפול, מטיפולי השיניים המפורטים בפוליסה על נספחיה, אשר נכלל ברובד הביטוחי הרלוונטי לגביו, וזאת אצל נותן שירות בהסכם או אצל נותן שירות שאינו בהסכם, לפי החלטת המבוטח ובהתאם לאמור במסמך זה ובפוליסה.

17.2. המבטח יאפשר למבוטח לבחור, בכל רופא שיניים או מרפאה ולא יגביל את המבוטח לבחירת נותן שירות בהסכם עם המבטח.

17.3. **שירותים באמצעות רופאי הסכם:**

17.3.1. לצורך מתן שירותים באמצעות רופאי הסכם, המבטח יעמיד לרשות המבוטחים רופאי שיניים בעלי רישיון תקף לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות בישראל כמתחייב עפ"י כל דין, אשר יענו על הדרישות הנדרשות לפי מסמכי ההתקשרות מרופאי הסכם. כמו כן, המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מומחים בעלי תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופאים שאינם מומחים אך עוסקים בתחום רלוונטי והוכרו על ידי המבטח כמורשים לעסוק בתחום המומחיות במתן שירותים למבוטחים (רופאים מורשים).

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

17.3.3. המבטח יפעל לכך כי זמן ההמתנה לקבלת טיפול רפואי אצל כל רופאי ההסכם לא יעלה, ככל הניתן, על 14 יום ממועד הפניה הראשונה מטעם המבוטח ו-21 יום לרופא מומחה, לא כולל עזרה ראשונה אז המענה יהיה מיידי.

17.3.4. המבטח יפעל לכך שהטיפול הרפואי יינתן ע"י רופאי ההסכם ככל הניתן ברציפות וככל הניתן, לא יאוחר מ-14 ימים ממועד הטיפול הקודם, אלא אם ישנה הצדקה רפואית אחרת.

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

17.3.6. בכפוף ליתר הוראות מסמך זה :

17.3.6.1. למעט תשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במקרים שהדבר נקבע מפורשות בלוח ההחזרים, המבוטח לא יחויב בתשלום כלשהו בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל נותן שירות בהסכם והדבר יתבצע ישירות ע"י המבטח מול נותן שירות בהסכם ובאחריות המבטח ;

17.3.6.2. יודגש כי באם נותן שירות בהסכם יגבה ממבוטח כספים כלשהם, ביחס לטיפולים הכלולים בפוליסה, מעבר להשתתפות העצמית שעל המבוטח לשלם עפ"י לוח ההחזרים ו/או יגבה כספים כלשהם לגבי טיפולים משמרים (הסכום שנגבה בניכוי סכום ההשתתפות העצמית, ככל שישנו, לפי לוח ההחזרים ייקרא להלן: "תשלום עודף"), מתחייב המבטח לפעול אל מול המרפאה על מנת להחזיר למבוטח את מלוא התשלום העודף וזאת בתוך 30 ימים מהמועד בו מסר המבוטח למבטח את דרישתו בליווי המסמכים הנחוצים. במידה והמרפאה מסרבת להחזיר את התשלום ללא הצדקה ואינה מציגה למבטח הוכחה כי התשלום אינו בגדר תשלום עודף, יחזיר המבטח את התשלום העודף למבוטח. זאת, למעט במקרה בו המבוטח הסכים לשלם לרופא ההסכם את התשלום העודף לאחר שהובהר לו באופן ברור כי הטיפול אינו נכלל בביטוח זה ולא הופעל עליו כל לחץ לקבלת הטיפול כולל התניית הטיפול, והסכמתו זו אושרה בחתימתו על מסמך שנערך בטרם הוחל הטיפול ו/או מתן השירות ואשר במסמך המבוטח מצהיר כי הוא מבין בגין אילו טיפולים/שירותים/אביזרים הוא נדרש לשלם את התשלום העודף ואת הסכמתו לתשלום כאמור. במקרה זה זוה בלבד יהיה המבטח פטור מהשבת הסכום העודף לידי המבוטח.

17.4. רשימת נותני השירות בהסכם ופריסתם :

17.4.1 לכל המאוחר עד 30 ימים לפני מועד תחילת תקופת הביטוח, המבטח יסדיר התקשרויות עם רופאים/מרפאות שיניים פעילות ורופאים מומחים (ולעניין פריודונטיה, אורתודונטיה ואנדודונטיה, ניתן גם רופאים מורשים) וגורמים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

נוספים כנדרש במכרז ובמסמכי ההתקשרות, במספר המינימאלי הנדרש ובפריסה ארצית כמפורט בסעיף שכותרתו **"תנאים נוספים למתן השירותים עפ"י המכרז"** במכרז (מסמך א'). הזוכה יעמוד בתנאים הנדרשים בעניין פריסת ומספר הרופאים/מרפאות והרופאים המומחים/מורשים (לפי העניין) לטובת מתן השירותים גם במועד תחילת תקופת הביטוח ולאורך כל תקופת ההתקשרות.

17.4.2 לא נמצא רופא הסכם ו/או רופא הסכם מומחה (ולעניין פריודונטיה, אורתודונטיה ואנדודונטיה, ניתן גם רופאים מורשים) בטווח של 50 ק"מ מעיר מגוריו של המבוטח, ישלם המבטח למבוטח בגין טיפול אצל נותן שירות שאינו בהסכם 200% מ"תקרות החזר" המצוינות בלוח ההחזרים.

17.4.3. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבטח ייתן דגש מיוחד לאוכלוסיית המבוטחים במרחב אילת ויישובי הערבה בכל הנוגע לפריסת רופאי הסכם, לרבות רופאים מומחים ו/או מורשים בהסכם. היה ולא ימצא נותן שירות בהסכם בעיר אילת או ביישובי הערבה, ישפה המבטח את המבוטחים בגין טיפול אצל נותן שירות שאינו בהסכם 250% מ"תקרות החזר" המפורטות בלוח ההחזרים.

17.4.4. רשימת נותני השירות בהסכם תפורסם בפורטל האינטרנטי, ותפרט את שמות נותני השירותים, תוארם (ד"ר/פרופסור וכדומה), כתובתם, מספרי הטלפון שלהם ולגבי רופאים שיש להם מומחיות על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז – 1977 יציין גם את תחום מומחיותם (ע"פ האמור לעיל).

17.4.5. ככל שלאורך תקופת ההתקשרות יעלה צורך בהוספת מרפאות ו/או רופאים באזור/ים מסוימים, בעל הפוליסה שומר לעצמו את הזכות לדרוש תוספות נותני שירות בהסכם. הדרישה ויישומה יהיו בתיאום ובשיתוף פעולה בין הצדדים.

17.4.6. המבטח מתחייב להעביר לידיעת בעל הפוליסה כל שינוי ברשימת נותני השירות בהסכם, ובכלל זה החלפה, הוספה ו/או גריעה בפועל (להלן: **"השינוי"**) לא יאוחר מ- 30 יום ממועד ביצוע השינוי וכן לעדכן רשימת נותני השירות בהסכם באורח שוטף בפורטל האינטרנטי, אחת לחודש לפחות.

17.4.7. החל מבוטח לקבל טיפול אצל רופא הסכם, והמבטח החליט להוציא מרשימת נותני השירות בהסכם (בין ביוזמתו ובין ביוזמת הרופא או מכל סיבה אחרת), בכל הנוגע לטיפול לגבי מבוטח זה, יאפשר המבטח את סיום הטיפול אצל אותו הרופא או רופא הסכם אחר ע"פ תכנית הטיפולים המקורית או ע"פ תכנית טיפולים חדשה, בהתאם לבחירת המבוטח, או

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

אצל נותן שירות שאינו בהסכם בהתאם לתנאי מסמך זה והפוליסה, הכול ע"פ בחירת המבוטח.

17.4.8. לאורך כל תקופת ההתקשרות, המבטח יעמיד לרשות המבוטחים ויחזיק בעצמו ו/או יוודא כי נותני השירות בהסכם קשורים בהסכמי התקשרות פעילים עם טכנאים, מכוני רנטגן, מעבדות ושירותי עזר אחרים בכמות מספקת, כמקובל בשוק ובפריסה ארצית (בכל אזור מהאזורים המפורטים בטבלת פריסת הרופאים/מרפאות הנדרשת במכרז) לצורך מתן שירותים הולמים בהתאם לדרישות המכרז ומסמכי ההתקשרות. האחריות הכוללת לנושא כמות ופריסת נותני השירותים תהיה של המבטח.

17.4.9. רשימת נותני השירות בהסכם תכלול אך ורק נותני שירות העומדים בדרישות כל דין (לרבות היותם מחזיקים ברישיונות תקפים כדין ומורשים לעבוד בישראל), והמבטח יהיה אחראי לפקח על עמידתם בהוראות כל דין לאורך כל תקופת ההתקשרות ולפחות פעם בשנה, לצורך מתן שירותים ע"פ הפוליסה.

17.4.10. למען הסר ספק, לא יכללו ברשימת נותני השירות בהסכם נותני שירות (לרבות רופאים) אשר רישיונם הותלה (נשלל) ו/או בוטל.

17.4.11. בנוסף לפרסום רשימת נותני השירות בהסכם בפורטל האינטרנטי, יעביר המבטח רשימת נותני שירות בהסכם מעודכנת למבוטחים, לפי דרישה מהם. ניתן לבצע העברה כאמור באמצעות מסמך מודפס ו/או בקובץ דיגיטלי ו/או באמצעות העברת קישור/לינק לרשימה.

17.4.12. המבטח מתחייב להנחות את רופאי ההסכם בדבר חובתם לפרט ולהסביר בפני המבוטחים את הטיפולים המגיעים להם ללא כל תשלום והמכוסים עפ"י הפוליסה על פרקיה השונים. כמו כן, ינחה המבטח את רופאי ההסכם בדבר חובתם לשמור את כל המסמכים והמידע ביחס למבוטחים לפי הפוליסה בתיקים רפואיים, אשר יימסרו למבוטח במלואם לפי דרישה.

17.4.13. למען הסר ספק, נותני השירות בהסכם ייחשבו ככאלה רק בגין ביצוע טיפולים המכוסים לפי תנאי הפוליסה. באשר לטיפולים שאינם מכוסים בפוליסה: כל אימת שרופא הסכם נדרש לבצע טיפול שאינו מכוסה ע"פ תנאי הפוליסה, יודיע על כך למבוטח מראש ובטרם יבצע הטיפול, יפרט בפניו את עלות הטיפול ויקבל את הסכמתו בכתב לטיפול ולגובה הסכום בגינו.

18. תשלום תגמולי ביטוח

בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח תגמולי ביטוח כאמור להלן:

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

18.1. עבור כל טיפול שבוצע על ידי רופא הסכם ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי הרלוונטי למבוטח לפי הפוליסה ולוח ההחזרים, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם עבור הטיפול המכוסה, בהתאם לתנאי ההסכם שבין המבטח לרופא ההסכם.

נקבעה בלוח ההחזרים לגבי אותו טיפול חובת תשלום השתתפות עצמית של המבוטח, ישלם המבוטח לרופא ההסכם את סכום ההשתתפות העצמית ישירות.

18.2. עבור כל טיפול שבוצע על ידי נותן שירות שאינו בהסכם ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי הרלוונטי למבוטח לפי הפוליסה ולוח ההחזרים, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגין תשלומיו לנותן השירות שאינו בהסכם תוך 14 ימי עבודה מיום המצאת טופס התביעה למבטח (לרבות צילומים אם נדרשים, בתנאי שהצילומים צולמו לצורך רפואי ולא לצורך דרישת המבטח להוכחת ביצוע הטיפול) וקבלות בגין ביצוע התשלום.

תשלום תגמולי הביטוח למבוטח יבוצע על פי המפורט בלוח ההחזרים ולפי הנמוך מבין הסכומים הבאים:

- סכומי ואחוזי החזר על פי לוח ההחזרים עבור אותו טיפול;

- הסכום ששולם לנותן השירות שאינו בהסכם על ידי המבוטח בפועל.

לעניין סעיף זה, "יום המצאת טופס התביעה למבטח" - המוקדם משלושת מועדים אלה:

- המועד בו הגיעו המסמכים הרלוונטיים למשרדי המבטח;

- המועד בו נמסרו המסמכים לידי נציג המבטח או הוגשו באתר האינטרנט של המבטח;

- תוך 3 ימי עבודה ממועד שליחת המסמכים למבטח, באמצעות דואר רשום שנשלח מכל סניף דואר אל המבטח.

18.3. לא שילם המבטח תגמולי ביטוח כלשהם שהוא חב בהם על פי הפוליסה על נספחיה תוך 14 ימי עבודה ובתנאי שמקור התקלה אינו בדיווח פרטים שגויים או חסרים על ידי המבוטח, אזי לאחר 10 ימי איחור (10 ימי עבודה מעבר לאותם 14 ימי עבודה), ישלם המבטח את התגמולים ישירות למבוטח, בתוספת 50 ₪ פיצוי בגין כל יום איחור. ביתר המקרים, יפצה המבטח את המבוטח בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.

18.4. באם ניתנה תשובה שלילית לתביעה, על אף שקיימת למבוטח זכאות לפי הפוליסה ומסמך זה, בכפוף לכך שהמבוטח ו/או בעל הפוליסה ו/או מי מטעמם ביקש לתקנה,

- אזי לאחר 5 ימי עבודה מבקשת התיקון, בנוסף לאישור הטיפול ותשלום בגינו, ישלם המבטח למבוטח בשיעור של 150% מהמפורט בלוח ההחזרים עבור אותו טיפול.
- 18.5. תגמולי ביטוח למבוטח ישולמו על-ידי המבטח בהעברה בנקאית לחשבון הבנק של המבוטח ו/או באפליקציית תשלומים כגון BIT (ו/או כל אפליקציה אחרת שתוסכם בין המבטח ובעל הפוליסה) ו/או בשיק לכתובתו של המבוטח.
- אם אין ברשות המבוטח אפליקציית תשלומים ו/או חשבון הבנק של המבוטח לא ידוע ו/או כתובתו של המבוטח אינם ידועים - המבטח יפעל אל מול המבוטח ו/או אל מול בעל הפוליסה להשגת פרטים נדרשים להעברת תגמולי הביטוח.
- 18.6. במקרה שבו המבוטח נפטר – ישולמו תגמולי הביטוח לעיזבון/לירשי המבוטח.
- 18.7. שלח המבטח שיק למענו של המבוטח כפי שמען זה נמסר לו בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על-ידי המבוטח, או אם בוצעה העברה בנקאית לחשבון בנק אשר פרטיו נמסרו לו בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על-ידי המבוטח, או אם בוצע תשלום באפליקציית תשלומים למספר הטלפון שנמסר בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח, והתברר בדיעבד שהמען או פרטי חשבון הבנק או מספר הטלפון אינם נכונים ובשל כך עוכב ביצוע תשלום תגמולים - לא יחולו במקרה זה, ובמקרה זה בלבד, הוראות סעיף 18.3 לעיל. יובהר כי במקרה של תשלום חוזר או המשכי של תביעה, ישולמו תגמולי הביטוח לפי פרטי התשלום הקודם במידה והמבוטח לא מילא פרטי חשבון ואופן תשלום שונים.
- 18.8. במקרה בו הטיפול שבוצע מכוסה במסגרת הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הוגש מראש, אזי הטיפול יאושר וישולם ע"י המבטח.
- 18.9. במידה ומתבקש צילום נוסף מהמבוטח על ידי המבטח, מכל סיבה שהיא, המבטח ישלם החזר מלא בגין אותו צילום, בין אם פנה המבוטח לנותן שירות בהסכם ובין אם פנה לנותן שירות שאינו בהסכם.
- 18.10. 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.

19. התאמת ההחזרים וסכומי ההשתתפות העצמית למדד

- 19.1. סכומי ההחזרים וסכומי ההשתתפות העצמית הנקובים בלוח ההחזרים יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, ויוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת מדד הבסיס, הכל כקבוע בנספח ההצמדה (נספח א'12 למכרז).

20. אופן הגשת תביעה

20.1. כללי

- 20.1.1. על המבוטח להמציא למבטח, על-פי הנחיותיו, טופס תביעה (שיוכן על-ידי המבטח על דעת בעל הפוליסה), ראיות רפואיות סבירות לביסוס תביעתו ולהוכחתה. המסמכים האמורים יהיו מאומתים בחותמת וחתמת נותן השירות אשר ביצע את הטיפול ויוגשו בכתב או באופן מקוון, בהתאם להחלטת המבוטח.
- על אף האמור לעיל, אם קיבל המבוטח טיפול מרופא הסכם, האחריות להמצאת כל מסמך למבטח, ולהיענות לדרישות המבטח, תוטל על רופא ההסכם, ולא על המבוטח, ולא תשמע כל טענה של המבוטח בעניין אי-המצאת מסמך כלשהו על-ידי המבוטח.
- 20.1.2. מידע רפואי הנוגע למבוטח יישמר בסוד על-ידי המבטח, ויועבר אך ורק למבוטח ולבעל הפוליסה ו/או היועץ מטעם בעל הפוליסה בכפוף לקבוע בסעיף 20.1.4.
- 20.1.3. מובהר כי הצילומים וכל חומר רפואי מקורי אחר יושבו למבוטח לאחר יישוב התביעה. במקרה של אבדן הצילומים, המבטח יהיה אחראי לכסות את עלות הצילומים שאבדו (בלא שימנו במכסת הצילומים בפוליסה ובלא תשלום נוסף), וככל שהצילומים שאבדו משמשים כראיה להוכחת הטיפול – יחויב המבטח בעלות התביעה עבור הטיפול עצמו. זאת, למעט מקרים בהם המבטח מסר את הצילומים המקוריים למבוטח והצילומים אבדו באשמת המבוטח.
- 20.1.4. מוסכם כי מי שבוטח על פי הפוליסה, יחתום במעמד ההצטרפות על טופס וויתור על סודיות רפואית אשר יצורף למסמכי ההצטרפות הנ"ל. טופס הוויתור יאפשר למבטח, לבעל הפוליסה וליועציו הקשורים בפוליסה, לקבל כל מידע רפואי הנוגע למבוטח בהקשר לפוליסה.
- 20.1.5. מובהר כי כל זכויות המבוטחים יקומו מחדש, והמבטח יהיה מנוע מלטעון כי המבוטח אינו זכאי לטיפול מכיוון שמיצה את זכאותו בתקופת הביטוח הקודמת.

20.2. הגשת תביעה בגין טיפול שיניים אצל נותן שרות בהסכם

- 20.2.1. קיבל המבוטח טיפול שיניים אצל נותן שירות בהסכם, הוא לא ישלם עבור הטיפול למעט השתתפות עצמית כמפורט בלוח החוזרים.
- 20.2.2. אם מבוטח מעוניין לבצע אצל רופא הסכם טיפול שיניים המכוסה ע"י הפוליסה, אשר מחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר רופא ההסכם חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

למבטח באמצעות הפורטל האינטרנטי של המבטח, את תוכנית הטיפול בצירוף המידע, הצילומים והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך קבלת אישור לטיפולים.

20.2.3. 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 השרות. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית בו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול.

20.2.4. המבטח לא ידחה בקשת אישור/תביעה שהוגשה לו, אלא במקרה של אי-עמידה בתנאי הכיסוי. במקרה כאמור, יודיע המבטח לרופא ההסכם ולמבוטח על כוונתו לדחות את בקשת האישור/התביעה, וימסור בפירוט את נימוקי הדחייה.

באם סבור המבטח כי נחוצים לשם יישוב התביעה/אישור הבקשה מידע ו/או ממצאים נוספים, יתלה את התביעה/הבקשה ויציין בכתב את הנחוץ לו לשם קבלת החלטתו הסופית.

למרות האמור לעיל, באם היועץ מטעם בעל הפוליסה יאשר את התביעה/בקשת האישור, אזי הטיפול יאושר וישולם ולמבטח לא תהיה כל טענה.

20.2.5. לא הודיע המבטח על דחיית התביעה/בקשה לאישור כאמור לעיל, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום שהוגש לו טופס תביעה/בקשה לאישור, ייחשב הדבר כהודיית המבטח בנכונות התביעה/הבקשה וכהסכמתו לשלם את מלוא התשלום בגין הטיפול.

20.2.6. על הליכי בקשה לאישור תכנית לטיפולים פרוטטיים (משקמים), פריודונטיים (טיפול חניכיים), יישור שיניים, טיפולים כירורגיים והשתלות – יחולו בנוסף הוראות סעיף 21 להלן.

20.3. הגשת תביעה בגין טיפול שיניים אצל נותן שרות שאינו בהסכם

20.3.1. במקרה של פניה לנותן שרות שאינו בהסכם, על המבוטח להודיע לנותן השרות לפני קבלת הטיפול שהינו מבוטח בביטוח שיניים.

20.3.2. מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י הפוליסה אצל נותן שרות שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, ישלם עבור קבלת הטיפול ישירות לנותן השרות ויהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד לתקרת החזר המרבית לאותו טיפול בלוח החזרים. על המבוטח להעביר טופס תביעה למבטח בצירוף חשבונית מס ו/או קבלה (בעסקת תשלומים ניתן יהיה לדרוש חשבונית חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

מס) ויתר המסמכים הנדרשים. על המבטח להעביר את התגמול לו זכאי המבוטח תוך 14 ימי עבודה בהתאם לאמור בסעיף שכותרתו "תשלום תגמולי ביטוח" במסמך זה.

20.3.3. מבוטח שביצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, טיפול שיניים המכוסה ע"י הפוליסה, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, גיש למבטח בעצמו את תוכנית הטיפול בצירוף כל המידע, הצילומים והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך קבלת האישור לטיפולים.

20.3.4. המבטח ישיב לבקשת אישור תכנית הטיפולים שהוגשה על ידי המבוטח תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה וכל המסמכים כאמור לבירור חבותו.

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

20.3.6. הוראות סעיפים 20.2.4-20.2.6 יחולו גם לעניין טיפול שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם, בשינויים המחויבים.

20.3.7. סיים המבוטח את הטיפול או פריט כלשהו מתוכנית הטיפול, ישלם עבור קבלת הטיפול ישירות לנותן השירות שאינו בהסכם ויהיה המבוטח זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח ההחזרים. לצורך קבלת ההחזרים שאושרו מראש, על המבוטח להעביר טופס תביעה למבטח בצירוף חשבונית מס ו/או קבלה ויתר המסמכים הנדרשים.

20.3.8. המבטח ישפה את המבוטח תוך 14 ימי עבודה בהתאם לאמור בסעיף שכותרתו "תשלום תגמולי ביטוח".

20.4. מסמכים

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

20.4.1. חשבונית מס או קבלה.

20.4.2. טופס תביעה שבו ציין נותן השירות את סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזה תאריך הם בוצעו ואת גובה התשלום בגין כל טיפול וטיפול.

20.4.3. צילומי רנטגן אשר נעשו למבוטח בגין הטיפולים. בהתאם להוראות משרד הבריאות, לא יבוצעו צילומי רנטגן רק לשם הוכחת צורך ו/או קיומו של טיפול.

20.4.4. המבוטח רשאי להציג לחברה מסמכים מקוריים או העתק של המסמכים המקוריים.

21. אופן הגשת בקשה לאישור תכנית מראש

21.1. מבלי לפגוע באמור בסעיף 20 לעיל ובנוסף לו, יחולו הליכי בקשה לאישור הבאים רק לגבי טיפולים פרוטטיים (משקמים), פריודונטיים (טיפול חניכיים), יישור שיניים, טיפולים כירורגים והשתלות וכן לגבי טיפולים ספציפיים בפרק המשמר אשר מצוין לידם באופן מפורש כי נדרש אישור המבטח מראש לביצועם, והכול בכפוף לפוליסה:

21.1.1. על מבוטח לקבל אישור מוקדם של המבטח לביצוע הטיפול הרלוונטי, על מנת שהמבטח יוכל לבדוק שהטיפול מכוסה על פי הוראות הפוליסה. הבקשה לאישור תכנית טיפולים מראש תועבר על ידי המבוטח במקרה שפנה לנותן שירות שאינו בהסכם או על ידי נותן השירות בהסכם, לפי העניין ובכפוף לקבוע להלן.

21.1.2. במקרה שהטיפול ניתן על-ידי נותן שירות שאינו בהסכם, יחולו הוראות אלה:

21.1.2.1. המבוטח ימציא למבטח טפסים ייעודיים לאישור מראש/תביעה לתשלום, בנוסחם כפי שיתפרסם בפורטל האינטרנטי.

21.1.2.2. רופא השיניים המטפל יפרט בטופס האישור מראש את תוכנית הטיפול המשקמת ו/או הפריודונטלית ו/או ההשתלה ו/או יישור השיניים ו/או כל טיפול אחר. לטופס זה יצרף הרופא צילומים עדכניים בהתאם למפורט בפוליסה.

במקרים מיוחדים, בהם לא ניתן לבצע צילומים כאמור, תאושר תוכנית הטיפול עפ"י המלצת הרופא המטפל בכתב.

21.1.3. אם מקבל המבוטח טיפול מרופא בהסכם, האחריות להמצאת כל מסמך למבטח, ולהיענות לדרישות המבטח, תהיה של רופא ההסכם, ולא של המבוטח; ולא תשמע מהמבטח כל טענה בעניין אי-המצאת מסמך כלשהו על-ידי המבוטח.

- 21.1.4. המבטח מחויב להודיע בכתב למבוטח ו/או לרופא ההסכם, לפי העניין, על מתן אישור מלא או חלקי או על דחייה או על דרישה בכתב לבירור נוסף בקשר לביצוע הטיפול המבוקש, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום המצאת המסמכים למבטח. המכתב יהיה מנומק.
- יובהר כי נימוקים אשר לא העלה המבטח במכתב הדחייה לא יוכלו להטען על ידו במועד מאוחר יותר.
- 21.1.5. בכל מקרה בו המבוטח הגיש למבטח בקשה לאישור טיפול והבקשה נדחתה במלואה או בחלקה ו/או אישורה הותנה בתנאים ע"י המבטח, יהיה רשאי המבוטח לערער על החלטת המבטח על ידי הגשת ערעור למבטח וזאת גם אם התחיל המבוטח בטיפול השיניים. במקרה של דחיית הערעור על ידי המבטח, החלטת היועץ מטעם בעל הפוליסה היא הקובעת לעניין זה.
- 21.1.6. מודגש כי במקרה בו ביצע המבוטח את הטיפול הדנטלי ללא אישור המבטח, כנדרש בפוליסה, יהיה המבטח פטור מלשלם החזר למבוטח, זאת למעט מקרה בו הטיפול שבוצע נמצא בכיסוי הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הוגש מראש אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח.
- 21.1.7. יובהר ויודגש כי מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי.
- 21.1.8. לא נתן המבטח הודעה כאמור בסעיף 21.1.4, ייחשב הדבר כאישורו של המבטח וכהסכמתו לביצוע הטיפול כמוצע על ידי המבוטח.
- 21.1.9. אם המבוטח בחר לבצע רק חלק מתוכנית הטיפול המאושרת או להרחיבה ולכלול בה טיפולים נוספים לרבות שילובה במסגרת טיפולים שאינם מאושרים – לא יפגע תוקף האישור והמבטח ישלם עבור תוכנית הטיפול שאושרה עפ"י תנאי הפוליסה וכל עוד ניתנת הסכמת המבטח לפני ביצוע הרחבת הטיפול.
- 21.1.10. המבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שהטיפול החלופי הינו טיפול הניתן לפי סטנדרטים רפואיים מקובלים ועלות הטיפול החלופי לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה. היה מחירו של הטיפול הרפואי החלופי גבוה מהטיפול המכוסה בפוליסה, רשאי המבוטח להחליט כי הינו מעוניין לקבל את הטיפול ובמקרה כזה ישלים המבוטח על חשבונו את סכום ההפרש והמבטח ישפה את המבוטח בגובה סכום החזר לפי לוח ההחזרים.
- 21.1.11. תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל-12 חודשים (ובאורתודונטיה – 24 חודשים) ממתן האישור. אם התחיל המבוטח את
- חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

הטיפול בטרם חלפו 12 החודשים האמורים (ובאורתודונטיה – 24 החודשים האמורים), אזי האישור יהיה תקף עד לסיום תכנית הטיפול. על אף האמור לעיל, במידה והמבוטח טרם התחיל את הטיפול, המבטח יאריך את תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד סיום תכנית הטיפול בכפוף להמלצה מהרופא המטפל.

21.1.12. פנה המבוטח לנותן שרות בהסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההשתתפות העצמית בו על מבוטח לשאת בגין כל טיפול. פנה המבוטח לנותן שירות שאינו בהסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההחזר המרבי שיוחזר לו בסיום הטיפול ובהגשת תביעה ישירה, על ידי המבטח.

21.1.13. החל מבוטח בטיפול אצל רופא כלשהו, יהיה רשאי לסיימו אצל אותו רופא או אצל רופא אחר ובלבד שהודיע על כך למבטח. בעת מעבר של מבוטח מרופא אחד לאחר, לא יידרש המבוטח להמציא כתב ויתור מהרופא שהחל את הטיפול.

22. ביטול ההסכם

22.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע על קיצור תקופת הביטוח ועל ביטול הביטוח לפי הפוליסה לגבי כלל המבוטחים בכפוף ובהתאם להוראות הפרק שכותרתו "**ביטול ההתקשרות נשוא ההסכם**" בהסכם ההתקשרות.

22.2. יודגש כי במקרה של ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה, יחולו הוראות הסעיף שכותרתו "**חבות המבטח לאחר מועד סיום תקופת הביטוח וכן למבוטח שהביטוח עברו הסתיים**" במסמך זה.

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

23. אחריות המבטח לטיפול שיניים שבוצעו

23.1. המבטח יהא אחראי לכך שכל נותן שירות בהסכם (לרבות מרפאות ורופאים) יהיה ויישאר לאורך כל תקופת ההתקשרות מבוטח בביטוח אחריות מקצועית וביטוח צד ג', אשר יהיו שניהם בתוקף, בתנאים ובגבולות אחריות הולמים כנהוג בתחום פעילותם, בהתאם לאופיים ולהיקפם של השירותים המוצעים על ידם, בקשר לכל מעשה ו/או מחדל בטיפול שיעשו על ידם כלפי מי מהמבוטחים לפי הפוליסה. המבטח מתחייב לוודא קיומו של ביטוח אחריות מקצועית וביטוח צד ג' כאמור, לפחות אחת לשנה.

23.2. המבטח יהא אחראי כי נותני השירות בהסכם יתנו אחריות לטיב עבודתם לפרק זמן סביר בהתאם לסוג הטיפול ומהותו ועד שנה מגמר הטיפול ובטיפול אורתודונטי – עד שנתיים שנים, לרבות עלויות הטיפול והתיקון הכרוכות בכך, למעט אירועים הדורשים תיקון אשר נגרמו על ידי תאונות.

23.3. אם סבור המבוטח כי בוצע בו טיפול כושל או לקוי אצל נותן שירות בהסכם, יהיה המבוטח זכאי, לפי דרישתו בכתב, שעניינו יובא להכרעתו ולאישורו של היועץ מטעם בעל הפוליסה. במידה והיועץ מטעם בעל הפוליסה אישר כי אכן נעשה טיפול כושל או לקוי אזי, המבטח יישא במלוא עלות הטיפול החוזר עפ"י הפוליסה, לרבות אצל נותן שירות בהסכם אחר או אצל נותן שירות שלא בהסכם (על פי בחירת המבוטח). יובהר כי המבטח יישא גם בעלות ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשלם בגין חידוש הטיפול הלקוי.
בחר המבוטח שעניינו יטופל בדרך אחרת, זכותו תשמר.

24. גילוי נאות

המבטח יציג למבוטח בטופס גילוי נאות, את כל הטיפולים המוצעים בתוכנית הביטוח לפי הפוליסה ויפרט את הטיפולים המכוסים במסגרת כל מסלול.

25. כפל ביטוח

אם יתברר, כי מבוטח על פי הפוליסה מכוסה בביטוח שיניים אחר, נוסף על הביטוח דנן, ויתברר כי הביטוח הנוסף מכסה את הטיפולים המכוסים בביטוח דנן, כולם או חלקם, תחולנה הוראות אלה:

25.1. המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא יהיו חייבים לדווח למבטח אודות הביטוח הנוסף.

25.2. לא יהיה בביטוח הנוסף כדי לגרוע מהזכויות של בעל הפוליסה ו/או של אותו המבוטח, כלפי המבטח, על פי הפוליסה; והמבטח יהיה חייב במילוי כל חיוביו על פי הפוליסה - ולרבות תשלומו של כל סכום כסף - כאילו היה הביטוח דנן ביטוחו היחיד של המבוטח.

25.3. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא תשמענה טענות של המבטח, לפיהן על המבוטח לממש זכויותיו על פי הביטוח הנוסף ו/או כי עליו לפנות למבטח של הביטוח הנוסף ו/או שהמבטח פטור מתשלום סכום כלשהו או שעליו לשלם חלק מהסכום בעטיו של הביטוח הנוסף.

26. חבות המבטח לאחר מועד סיום תקופת הביטוח וכן למבוטח שהביטוח עברו

הסתיים

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

- 26.1. מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 120 יום ממועד סיום תקופת הביטוח, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:
- 26.1.1. טיפול שהוא חלק מתוכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 26.1.2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח ולא נסתיים בעת סיום התקופה.
- 26.1.3. טיפול שהינו טיפול המשך לטיפול שבוצע במהלך תקופת הביטוח ואושר לביצוע בהליך של אישור מראש.
- יובהר כי לעניין סעיף זה, תקופת הביטוח תכלול כל תקופה בה הפוליסה הינה בתוקף, לרבות הארכות ככל שיהיו בהתאם לתנאי המכרז ו/או ההסכם.
- 26.2. המבטח מתחייב לשלוח למבוטחים שהביטוח עבורם הסתיים מכתב אודות סיום תקופת הביטוח בעניינם ובו לציין את הזכאות לסיום הטיפולים על פי סעיף זה.

27. חוות דעת שנייה

תינתן אפשרות למבוטחים לקבל חוות דעת רפואית נוספת בכתב ע"י רופא שיניים נוסף לגבי אפשרות לביצוע תכנית טיפול כפי שהוצעה ע"י רופא השיניים המטפל יחד עם המלצות לגבי תוכניות חליפיות.

המבטח ישלם בגין חוות דעת נוספת זו אחת לשנת ביטוח למבוטחים שבידיהם תכנית טיפול.

28. טיפול בבעיות שוטפות

המבטח ימנה מטעמו נציגים שיהיו אחראים על ניהול וביצוע מתן השירותים נשוא המכרז ומסמכי ההתקשרות ע"י המבטח, הכל בהתאם לאמור במפרט השירות.

29. שירות למבוטחים

29.1. המבטח יפיק, על חשבונו, בהסכמת בעל הפוליסה ובתאום עמו, חוברות פוליסה דיגיטליות ומודפסות הכוללות את תנאי הפוליסה (לרבות הטיפולים המכוסים ופירוט הליך הכניסה של מבוטחים ראשיים ובני משפחה לביטוח), ובהן גילוי נאות המתחייב בתקנות המפקח על הביטוח בצירוף כתב כיסוי וטפסי הצטרפות. הכל, בהתאם לקבוע במכרז ובמפרט השירות.

29.2. בנוסף, המבטח יכין וישלח לכל מבוטח בעת הצטרפותו את ההודעות והמסמכים כמפורט בסעיף שכותרתו "הודעות ומסמכים" במסמך זה.

29.3. המבטח יפעיל מוקד שירות טלפוני ייעודי לטובת המבוטחים בקולקטיב ביטוח השיניים של משטרת ישראל, לצורך פניות המבוטחים לבירורים, ערעורים, קבלת הסברים והבהרות וכיו"ב, הכל בהתאם לקבוע במפרט השירות.

29.4. המבטח יפעיל אתר אינטרנט ייעודי לטובת המבוטחים בקולקטיב ביטוח השיניים של משטרת ישראל ("פורטל אינטרנטי"), שבו ייכלל כל המידע הקשור לפוליסה, תנאיה ותנאי הפעלתה ולרבות כל הנתונים אשר יכללו בחוברת הפוליסה כנדרש בסעיף 29.1 לעיל. הכל בהתאם לקבוע במפרט השירות.

29.5. המבטח יפעיל מספר וואטסאפ ייעודי (במידה וקיים השירות אצל המבטח) וכתובת מייל אינטרנטית ייעודית לטובת המבוטחים בקולקטיב ביטוח השיניים של משטרת ישראל, דרכה המבוטחים יוכלו לשלוח למבטח חומר סרוק ובקשות שונות. הכל בהתאם לקבוע במפרט השירות.

30. קרן פיצוי לתשלומי "הקרן המיוחדת"

- 30.1. לפתרון בעיות חריגות ו/או תביעות מיוחדות שלא נמצא להן פתרון במסגרת הביטוח, תועמד לרשות בעל הפוליסה אפשרות להחליט במקרים חריגים על מתן כיסוי לפנים משורת הדין (להלן: "הקרן המיוחדת"). גובה הסכום השנתי שיעמוד לרשות בעל הפוליסה בקרן המיוחדת יהיה בגובה 2% מהפרמיה הכוללת לכל שנת ביטוח (להלן: "התקציב השנתי"). סכום הקרן שלא נוצל יוחזר למבטח בתום תקופת הביטוח.
- 30.2. היועץ מטעם בעל הפוליסה ימליץ בפני בעל הפוליסה, במקרים רפואיים חריגים אשר לדעתו יש לאשר בהם תשלום תביעות לפנים משורת הדין.
- 30.3. בעל הפוליסה יהיה אחראי להחליט אם להיענות לבקשה של המבוטח ולהמלצת היועץ מטעם בעל הפוליסה לכסות תביעה לפנים משורת הדין באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת.
- 30.4. במקרה שבו אושרה תביעה לפנים משורת הדין כקבוע לעיל, תשלום התביעה ייעשה מתוך סכום הקרן.
- 30.5. יובהר כי סך התשלומים בגין תביעות לפנים משורת הדין, עבור כל שנת ביטוח, לא יעלה על התקציב השנתי.

31. הוראות כלליות

- 31.1. המבטח ישמור בעצמו, וינחה את רופאי ההסכם בדבר חובתם לשמור, את כל המסמכים והמידע ביחס למבוטחים לפי הפוליסה בתיקים רפואיים, אשר יימסרו למבוטח במלואם לפי דרישה.
- 31.2. לא ימונה סוכן ביטוח מטעם המבטח בכל הנוגע לפוליסת ביטוח השיניים הקבוצתית של משטרת ישראל.
- 31.3. הוראות מסמכי ההתקשרות על נספחיהן (לרבות הוראות מסמך זה) לא תפורשנה בדרך כלשהי באופן שיש בו כדי לגרוע מהיקף הביטוח הניתן למבוטחים. במקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין חלקי מסמך זה ו/או בין הוראות מסמכי ההתקשרות (בינם לבין עצמם), תגבר ההוראה המטיבה עם בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין. ככל שתתגלה לקונה במסמכי ההתקשרות, יש להשלימה בהתאם לקבוע ולמפורט במכרז. הוראות מסמכי ההתקשרות יפורשו תמיד כתוספת לזכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין, ולא יגרעו מהן. לעניין סעיף זה, "מטיבה" לפי דעתו של בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו.

- 31.4 . בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין הוראות הביטוח הקודם לבין הוראות מסמכי ההתקשרות (לרבות הוראות מסמך זה), לרבות ביחס להיקף הכיסויים, יפעלו הסתירות ו/או אי ההתאמות לטובת המבוטחים, בין אם הצטרפו לפוליסה ברצף ביטוחי ובין אם כמבוטחים חדשים, ו/או לטובת בעל הפוליסה, לפי העניין, תוך הישענות על עיקרון כי הפוליסה באה להוסיף על תנאי הביטוח הקודם ולהטיב את תנאי המבוטחים וכן את תנאי בעל הפוליסה. "להטיב" לעניין סעיף זה, לפי דעתו של בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו.
- 31.5 . אין בהוראות מסמכי ההתקשרות כדי לשלול מזכויות המבוטחים או בעל הפוליסה על פי כל דין.
- 31.6 . ויתור או אורכה שנתן אחד הצדדים לא ישמשו תקדים למקרה אחר.
- 31.7 . אין באמור במסמך זה כדי למנוע מבעל הפוליסה לפעול עבור מי מהמבוטחים ו/או בקשר אליהם בכל הנוגע לזכויות ו/או לחובות עפ"י הפוליסה, בין עפ"י בקשת מבוטח ובין עפ"י בקשת המבטח ובין עפ"י החלטה של בעל הפוליסה.
- 31.8 . למען הספר ספק, מובהר בזאת כי בעל הפוליסה לא מקבל על עצמו התחייבות כלשהי בקשר למבוטחים אלא בנוגע לתשלום דמי הביטוח הבסיסי למבוטחים הזכאים להשתתפות המשטרה בביטוח הנ"ל בהתאם לכלליה ולקבוע במסמך זה.

32. הודעות

- 32.1 . כתובות הצדדים לצורך הפוליסה תהיינה :
- 32.2 . המשטרה : המטה הארצי ירושלים, דרך חיים בר-לב, אגף משאבי אנוש/מחלקת פרט.
- 32.3 . המבטח : _____
- 32.4 . המבוטח : כתובת אחרונה של המבוטח, כפי שנמסרה למבטח על ידי המבוטח או על ידי בעל הפוליסה.
- 32.5 . כל הודעה שתישלח על ידי צד אחד למשנהו לפי הכתובות שלעיל, תהיה בכתב, ותיחשב כאילו הגיעה ליעדה כעבור 72 שעות מעת המשלוח בדואר רשום, או כעבור 24 שעות מעת המסירה ביד, או במועד שיגורה בפקסימיליה או במייל שניתן עליו אישור טלפוני.