

|                                                                                        |                                         |                                                                                                   |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| כתובת אתר האינטרנט<br><a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> | אבא הלל 3, ת"ד 10951,<br>רמת גן 5200901 | כתובת הדואר האלקטרוני<br><a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a> | טלפון *2735<br>פקס 037348178 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

מספר נספח 512, מהדורה 10/2023

| תמצית פרטי הפוליסה                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------|---------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|-------|
| שם הביטוח                                                 | ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| סוג הביטוח                                                | השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| תקופת הביטוח                                              | מתחדשת כל שנתיים כמפורט <a href="#">בסעיף 10</a> לתוכנית תנאים כלליים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| תיאור הביטוח                                              | כיסוי לשיפוי בגין הוצאות רפואיות ונלוות הקשורות בהשתלה או לטיפול המיוחד כמפורט בתוכנית לרבות הוצאות לצוות הרפואי, הוצאות טיסה ושהיה קצבה חודשית למועמד להשתלה וגמלת החלמה על פי תנאי הפוליסה.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) | באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים <a href="#">בסעיף 6</a> לתוכנית זו. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) | כמפורט <a href="#">בסעיף 5</a> לתוכנית זו - 90 יום.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים   | חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| עלות הביטוח                                               | <table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th><th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ילד עד גיל 20</td><td>9.77</td></tr> <tr> <td>21-30</td><td>15.57</td></tr> <tr> <td>31-40</td><td>16.98</td></tr> <tr> <td>41-50</td><td>20.41</td></tr> <tr> <td>51-55</td><td>23.15</td></tr> <tr> <td>56-60</td><td>25.72</td></tr> <tr> <td>61-65</td><td>29.15</td></tr> <tr> <td>מגיל 66 ומעלה</td><td>29.76</td></tr> </tbody> </table> <p>(מדד 13396)</p> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון <a href="#">כנס למחשבון</a>.</p> <p><b>מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</b></p> <p>דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.</p> <p>גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2024, יראו את ה-01.01.2024 כמועד הגיעו לגיל 40).</p> | גיל | מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות | ילד עד גיל 20 | 9.77 | 21-30 | 15.57 | 31-40 | 16.98 | 41-50 | 20.41 | 51-55 | 23.15 | 56-60 | 25.72 | 61-65 | 29.15 | מגיל 66 ומעלה | 29.76 |
| גיל                                                       | מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| ילד עד גיל 20                                             | 9.77                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 21-30                                                     | 15.57                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 31-40                                                     | 16.98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 41-50                                                     | 20.41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 51-55                                                     | 23.15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 56-60                                                     | 25.72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 61-65                                                     | 29.15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |
| מגיל 66 ומעלה                                             | 29.76                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                      |               |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |       |

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

| תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| שם הכיסוי                    | תיאור הכיסוי                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מטד 13396)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ביצוע השתלה בחו"ל            | <p><a href="#">סעיפים 3, 4</a> לתוכנית</p> <p>השתלה לפי <a href="#">סעיף 1.1.1</a> - ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם או השתלה של מח עצם מתורם אחר, שנלקחו מגופו של אדם אחר.</p> <p>השתלה לפי <a href="#">סעיף 1.1.2</a> - ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, שנלקח מבעלי חיים.</p> <p>השתלה לפי <a href="#">סעיף 1.1.3</a> - השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי שמקודם במבטח עצמו.</p> <p>בגין ביצוע השתלה יכוסו הוצאות רפואיות והוצאות נלוות לרבות אשפוז בחו"ל עד 180 יום לפני ועד 365 יום לאחר הביצוע, דיאליזה הטסה רפואית, טיפולי המשך ועוד.</p> <p><a href="#">סעיף 4.3.3</a> - פיצוי חד פעמי להשתלה שבוצעה בחו"ל והחברה לא השתתפה במימונה בתשלום לגורם כלשהו, למעט השתלת מח עצם עצמית.</p> | <p><a href="#">סעיף 1.1.1</a> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, או עד לסך של 5,000,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.</p> <p><a href="#">סעיף 1.1.2</a> - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, אצל נותן שירות שבהסכם או עד לסך של 3,000,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.</p> <p><a href="#">סעיף 1.1.3</a> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, או עד לסך של 150,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.</p> <p>וכן כיסוי עד תקרה להוצאות נוספות כגון:</p> <p><a href="#">סעיף 4.2.1</a> - הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, עד 300,000 ₪.</p> <p><a href="#">סעיף 4.2.2</a> - הוצאות בשל הערכה רפואית - עד 200,000 ₪.</p> <p><a href="#">סעיף 4.2.3</a> - הוצאות טיפולים רפואיים מחוץ לישראל לרבות דיאליזה - עד 250,000 ₪.</p> <p><a href="#">סעיף 4.2.4</a> - הטסה רפואית עד 100,000 ₪.</p> <p><a href="#">סעיף 4.3.1</a> - קצבה חודשית למועמד להשתלה כמפורט בתוכנית.</p> <p><a href="#">סעיף 4.3.3</a> - פיצוי חד פעמי להשתלה שבוצעה בחו"ל ללא השתתפות המבטח בסך 350,000 ₪.</p> |
| טיפול רפואי מיוחד בחו"ל      | <a href="#">סעיף 3.3-3.4</a> - תשלום בגין הוצאות רפואיות לביצוע טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בתנאי הפוליסה.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <a href="#">סעיף 3.3-3.4</a> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, או עד לסך של 1,000,000 ₪ למקרה ביטוח אצל נותן שירות שלא בהסכם עבור ההוצאות המפורטות.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה  | <a href="#">סעיף 4.3.2</a> גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <a href="#">סעיף 4.3.2</a> סכום חודשי בסך 5,500 ₪ לתקופה של עד 24 חודשים.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| הערות                        | <p>"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

**במקרה שנרכשה "פוליסת בריאות בסיסית" -**  
**להלן עלויות הביטוח עבור "פוליסת בריאות בסיסית", כהגדרתה בהוראות רשות שוק ההון, הכוללת את**  
**התכניות הבאות - השתלול וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מחוץ לסל וניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח**  
**בחו"ל:**

**מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות:**

| גיל           | השתלול וטיפולים מיוחדים בחו"ל | תרופות מחוץ לסל | ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל | פוליסת בריאות בסיסית: השתלול + תרופות + ניתוחים בחו"ל |
|---------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ילד עד גיל 20 | 9.77                          | 11.61           | 6.27                                | 27.65                                                 |
| 21-30         | 15.57                         | 17.43           | 8.23                                | 41.23                                                 |
| 31-40         | 16.98                         | 24.18           | 9.79                                | 50.95                                                 |
| 41-50         | 20.41                         | 39.11           | 12.15                               | 71.67                                                 |
| 51-55         | 23.15                         | 56.49           | 20.55                               | 100.19                                                |
| 56-60         | 25.72                         | 74.30           | 25.19                               | 125.21                                                |
| 61-65         | 29.15                         | 101.41          | 28.70                               | 159.26                                                |
| מגיל 66 ומעלה | 29.76                         | 135.61          | 29.40                               | 194.77                                                |

(מדד 13396)