

## הסכם ביטוח בריאות קבוצתי

שנערך ונחתם ב 6 באפריל ביום 6 באפריל לשנת 2005

בין: "אריה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ  
(להלן "המבטח")

לבין: **ועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל**  
(להלן "בעל הפוליסה")

- מצד אחד -

- מצד שני -

והואיל: וברצון בעל הפוליסה לבטח את חבריו, את בני/ות זוגם ואת ילדיהם עד גיל 21 בביטוח בריאות קבוצתי;  
והואיל: ובעל הפוליסה מסכים לבטח את חברי האיגוד בביטוח וולנטרי בביטוח בריאות קבוצתי.  
והואיל: והמבטח מסכים לקבל על עצמו ביטוח זה בכל היקפו ובתנאים המפורטים בהסכם ביטוח זה להלן.

לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

### 1. מבוא

- 1.1. המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הביטוח.
- 1.2. כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד ולצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.

### 2. המבוטחים

כמבוטח יחשב כל חבר אצל בעל הפוליסה שטרם מלאו לו/ה 70 שנה והכלולה ברשימת המבוטחים שהמציא בעל הפוליסה למבטח ובן/בת הזוג שטרם מלאו לו/לה 70 שנה, אשר הגישה בקשה בכתב להיות מבוטח/ת, ו/או ילדיו עד גיל 21, אשר הוגשה בקשה בכתב לכללם כמבוטחים.

כמו כן, יחשב כמבוטח כל חבר/ת אצל בעל הפוליסה שטרם מלאו לו/ה 70 שנה ו/או בן/בת הזוג שטרם מלאו לו/ה 70 שנה ו/או ילדיו עד גיל 21, שיגישו את בקשתו/ם להיות מבוטח/ים וששמו/ם יוסף לרשימת המבוטחים במהלך תקופת הביטוח שעל פי הסכם ביטוח זה בהודעה בכתב של בעל הפוליסה למבטח, עפ"י האמור בסעיפים 5 ו-7 שלהלן.

### 3. מהות הביטוח

ביטוח להשתלת איברים בחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל,  
תרופות מיוחדות- נספח 1  
בקרור רופא – נספח 2  
ניתוחים בארץ ובחו"ל - נספח 3  
ביטוח סיעודי – נספח 4  
אמבולטורי – נספח 5  
רשימת גבולות אחריות המבטח – כמפורט בנספח 6 להסכם זה.

## 4. תקופת הסכם הביטוח

- 4.1. תקופת הסכם הביטוח תהיה 3 שנים שתחילתן (להלן: "תקופת הסכם הראשונה").
- 4.2. לאחר תום תקופת ההסכם הראשונה יתחדש הסכם זה אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים כל פעם (להלן: "תקופת הסכם מוארכת"), אלא אם הודיע אחד הצדדים להסכם זה, לצד האחר בכתב, לפחות 60 יום לפני תום תקופת ההסכם הראשונה ו/או המוארכת על רצונו שלא לחדשו.
- 4.3. התאמת הפרמיה תבצע בתום 30 חודש מתחילת ההסכם ומסקנתיה יוגשו לבעל הפוליסה לפחות 90 יום לפני תום תקופת ההסכם.

## 4.4.

### ברות ביטוח – המשך ביטוח ללא חיתום בכיסויים והסכומים החופפים

הפסיק המבוטח להיות מבוטח במסגרת הסכם זה מסיבה כלשהי (לרבות: פרישה לגמלאות, פיטורין, עזיבת הארגון, גירושין או פטירה (שבגינם אחד מבני הזוג מאבד את זכאותו בפוליסה), סיום או אי חידוש ההסכם הקבוצתי), יוכל המבוטח להצטרף לאחת מתכניות ביטוח הבריאות והסיעוד הפרטיות הקיימות אצל המבטח באותה עת, בתנאים שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים, בהנחה בשיעור 15% מדמי הביטוח שיהיו נהוגים לכלל המבוטחים בגילו של המבוטח במועד המעבר. ההנחה, כמפורט לעיל, תינתן במשך 3 שנות הביטוח הראשונות לפוליסת הפרט.

כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לעניין חריג מצב רפואי קודם וחישוב תקופת האכשרה (אם קיימת), ייחשב תאריך הצטרפות המבוטח להסכם זה וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש, כי הכיסוי למקרה ביטוח כנ"ל יינתן בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף לסייגיה ולהגדרותיה.

המבוטח יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית, כמפורט לעיל, בתנאי כי יודיע למבטח על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום מיום פרישתו מהסכם זה ובתנאי נוסף, כי ההסכם הקבוצתי לא חודש לגבי אותו מבוטח אצל מבטח אחר במסגרת הסכם קבוצתי בין בעל הפוליסה למבטח אחר.

במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית זהים לכיסויים בפוליסה הקבוצתית, לא יחוייב המבוטח במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש המבוטח כיסויים או סכומי ביטוח נוספים, יחוייב המבוטח במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים.

היה והמבוטח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה והוטלו עליו החרגות, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסות הפרט.

להסרת ספק, יובהר, כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.

## 5. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו

- 5.1. תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח זה על כל נספחיו לגבי כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המאוחר שבין התאריכים הבאים:

- (א) 1 (הראשון) בחודש העוקב לחודש בו הצטרף לקבוצת המבוטחים.  
(ב) 1 (הראשון) בחודש העוקב לחודש בו הגיש המבוטח את בקשתו להיות מבוטח (במידה ונדרש עפ"י סעיף 5.3 להלן) ובקשתו אושרה ע"י המבטח  
(ג) יום כניסת הסכם ביטוח בריאות קבוצתי זה לתוקף.

- 5.2. תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

- (א) היום האחרון בחודש בו הפסיק להשתייך לקבוצת המבוטחים.

(ב) יום תום תקופת הסכם הביטוח לפי סעיף 4 לעיל.

5.3. ההצטרפות לתוכנית הביטוח הינה כדלקמן:  
 הצטרפות של חברי הקבוצה אצל בעל הפוליסה להסכם הינה וולנטרית **מינימום 500 מבוטחים** בכפוף למילוי טופס בקשה להצטרפות לביטוח והצהרות **בריאות מקוצרות**. מוסכם כי חברת הביטוח לא תחל לבטח בפועל את חברי הקבוצה לפני שיהיו בידה לפחות כ- 500 מבוטחים אשר עומדים בדרישות הפוליסה. היה ולא יצטרפו בתוך 3 חודשים מינימום 500 מבוטחים אזי יגיע הסכם זה לקיצו.

5.4. תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבוטח ובלבד שחלפו 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד, לפי המועד המאוחר מבין המועדים הנ"ל. הורה התינוק יגיש למבטח בקשה לצירוף התינוק לביטוח בצירוף תעודת שחרור והתינוק יצורף להסכם זה רק לאחר אישור על כך בכתב מאת המבטח.

## 6. תשלום בעת תביעה

בכפוף למילוי התחייבויות בעל הפוליסה לפי הסכם ביטוח זה, מתחייב המבטח לשפות את המבוטח או לשלם למבוטח סכומים בהתאם לנספחים, המצורפים להסכם זה כחלק בלתי נפרד ממנו, ובתנאי שהסכם זה היה בתוקף לגבי אותו מבוטח.

## 7. דמי ביטוח (פרמיות) - במידה ומצטרפים 500 מבוטחים

7.1. דמי הביטוח החודשיים ההתחלתיים בש"ח בגין הנספחים הינם כדלקמן:

10	<u>נספח 2-1 יחיד עד גיל 70</u>
20	<u>נספח 2-1 משפחה עד גיל 70</u>
40	<u>נספח 3 יחיד עד גיל 70</u>
100	<u>נספח 3 משפחה עד גיל 70</u>
7	<u>נספח 4 יחיד עד גיל 70</u>
2	<u>נספח 4 ילד (גיל 21)</u>
6	<u>נספח 5 יחיד עד גיל 44</u>
9	<u>נספח 5 יחיד עד גיל 50</u>
11	<u>נספח 5 יחיד עד גיל 60</u>
20	<u>נספח 5 יחיד עד גיל 65</u>
40	<u>נספח 5 יחיד עד גיל 70</u>

הכיסוי הביטוחי לכל נספח יחל עם אישור הפוליסה ע"י חברת הביטוח בכפוף לסעיף 5.3 להסכם.

### דמי הביטוח בגין נספח 2-1 ישולמו לשנה מראש.

במידה ונרכש נספח 3 הפרמיות ישולמו על פי האמור בסעיף 8.3

7.2. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח החודשיים יהיה ההפרש בין שנת מועד החישוב לבין שנת לידתו של המבוטח (שנים גרגוריאניות).

7.3. בכל אחד ממועדי התשלום בתקופת ההסכם, יעביר המבוטח למבטח במועד התשלום את דמי הביטוח החודשיים לפי סעיף 8.1 ובכפוף לסעיף 9.

7.4. דמי הביטוח החודשיים יהיו על בסיס חודשי, וישולמו על ידי המבוטח למבטח באמצעות כרטיס אשראי.

## 8. פיגורים בתשלומים

8.1. המבטח ייתן ארכה לתשלום דמי הביטוח החודשיים למשך 30 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה. במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח למבטח בתום תקופת הארכה, יבוטל הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות החוק.

8.2. לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 9.1 לעיל, תינתן למבוטח האפשרות, תוך 90 יום מהמועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח, שלא שולמו, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים. המבטח לא יהיה אחראי למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.

8.3. אחרי עבור 90 יום ממועד תשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לא תחול על המבטח חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

## 9. תנאי הצמדה למדד

9.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

9.1.1. "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

9.1.2. "המדד היסודי" - משמעו מדד לחודש יולי 2003, שפורסם ב- 15 לאוגוסט 9947 נקודות.

9.1.3. "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיפים 11.2 ו- 11.3 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

9.2. כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

9.3. כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

## 10. תגמולי ביטוח

10.1. המבטח יהא רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

10.2. תגמולי ביטוח, אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

10.3. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.

10.4. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם.

10.5. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק ו/או בנספחים לפי העניין.

## 11. תחלוף (סברוגציה)

11.1. מששילם המבטח תגמולי ביטוח, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום, לפיצוי או שיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבוטח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות עפ"י חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו.

11.2. במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבוטח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.

11.3. קיבל המבוטח מצד שלישי תשלום, פיצוי או שיפוי בגין מקרה הביטוח, אשר שולם ע"י המבטח, על המבוטח להעבירו למבטח; במידה והמבוטח הגיע לפשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות אשר עברה למבטח ללא הסכמת המבטח, על המבוטח לפצות את המבטח בשל כך.

11.4. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש לשם מימוש זכותו של המבטח, כאמור.

## 12. ביטוח כפל

בביטוח כפל אחראים המבטחים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי סכום הביטוח החופף. המבטחים יישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם כקבוע בס' 59 לחוק הביטוח, לפי היחס שבין סכומי הביטוח.

## 13. חריגים כלליים אשר יחולו על הסכם זה ועל נספחיו על כל פרקיהם

### למה לא יהא המבטח אחראי על פי הסכם ביטוח זה ונספחיו

הגדרות: "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.  
"סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את המבטח מחבותו, או מפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, אם הודיע המבוטח על מצב רפואי מסויים והמבטח לא סייג את מצבו, הרי יהיו תנאי הביטוח שלו חופשיים מכל מגבלה.  
אם נשאל המבוטח ביום קבלתו בהצהרת הבריאות על מצב בריאות הכלול בהגדרה כמצב רפואי קודם - ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי שעל פי הוראות כל דין.

## 14.2 חריגים כלליים נוספים - החלים על הסכם זה ונספחיו על כל פרקיהם

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הסכם זה ונספחיו אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

- 14.2.1 אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 14.2.2 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 14.2.3 פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
- 14.2.4 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, הפרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
- 14.2.5 אלכוהליזם או שכרות של המבוטח.
- 14.2.6 שימוש בסמים על ידי המבוטח, שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר על כך למבטח בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 14.2.7 תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).
- 14.2.8 פציעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא.
- 14.2.9 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או תוך השתייכות לאגודת ספורט.
- 14.2.10 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ו/או מחלה או תסמונת דומה שהיא מוטציה או וריאציה שלה - הידועה היום או שתתגלה או תאובחן בעתיד יהא שמה אשר יהא.
- 14.2.11 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
- 14.2.12 לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי והפסקת הריון שאינה קשורה בסיבות סוציאליות.

- 14.2.13 תוצאה של תאונת עבודה על פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.
- 14.2.14 אירוע שצד שלישי כלשהו חייב לכסותו על פי דין או על פי חוזה, בכפיפות לאמור בסעיפים 13 ו-14 לעיל.
- 14.2.15 המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או ע"י מעשה או מחדל של הנ"ל.

## 14. תקופת אכשרה

- 14.1. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי הסכם זה בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח (לגבי כל אחד מהסעיפים בנספחים 1 ו-3) מבוטחים בעלי כסויים חופפים בחברת ביטוח אחרת, לא יחוייבו בגין תקופת האכשרה.
- 14.2. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין כל מקרה ביטוח הקשורים להריון ולידה במהלך 270 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח.

## 15. נוהל תביעה

- 15.1. בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיודע למבוטח על הצורך בניתוח או בהשתלה או בטיפול המיוחד בחו"ל או בכל צורך בשירות אחר המזכה עפ"י ההסכם, יודיע על כך למבטח ויקבל את אישורו בכתב לביצוע הניתוח או ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל או ביתר השירותים המזכים שבהסכם זה.
- 15.2. קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי ביטוח זה.
- 15.3. אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, שחייב ניתוח דחוף במבוטח ושמנע ממנו להודיע למבטח מראש על כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי להיות הניתוח ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא לידיעת המבטח תוך 72 שעות מוזאת בתנאי שמצבו הרפואי מאפשר זאת.
- 15.4. המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 15.5. המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 15.6. אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח וזאת בתנאי שמצבו הרפואי של המבוטח מאפשר זאת.
- 15.7. המבטח מתחייב למתן תשובה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת כל המידע הרפואי שהתבקש על ידי המבטח לברור חבותו לרבות הזמנת תיק רפואי.
- 15.8. אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השרות או למבוטח לפי העניין.
- 15.9. בכל מקום שבו נקבע בהסכם זה תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 15.10. בתשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק ראשון בנספח 1): אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אזי:
- 15.10.1. ייתן למבוטח התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל בהתאם לנדרש ע"י הגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.

- 15.10.2. יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 15.10.3. במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות שיומצאו למבטח. במקרה של תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות. אם יידרש, ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ.
- 15.10.4. תשלומים במטבע חוץ שישלם המבטח יחושבו לפי השער היציג ביום התשלום. כל הוצאה שתהא למבטח בקשר עם המרת מטבע חוץ תחשב כחלק מתגמולי הביטוח המשולמים על ידו ולא תשולם בנוסף להם.

## 16. מיסים והיטלים

המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה, יהיה הסכום ששולם, כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

## 17. התיישנות התביעות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## 18. כללי

- 18.1. כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי אשר יעשה בהסכם ביטוח זה, אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.
- 18.2. מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא בכל בית משפט מוסמך בישראל.
- 18.3. כתובות הצדדים לצורכי הסכם ביטוח זה הן:

המבטח:	"אריה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ
כתובת:	אחד העם 9 תל אביב 65251
טלפון:	03-7965777

בעל הפוליסה: וועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל

כתובת:

איש קשר:

18.4. כל הודעה אשר תישלח מצד אחד למשנהו בדואר רשום לפי הכתובות דלעיל, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה בתוך 72 שעות מעת שנמסרה למשלוח בכל בית דואר בישראל.

19. על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

**נספח 1**  
**ביטוח רפואי קבוצתי**

שנערך ונחתם ב ל"א ביום 6-4 לשנת 2005

**בין:** "אריה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ  
(להלן "המבטח")

**לבין:** וועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל  
(להלן "בעל הפוליסה")

**מבוא**

- מצד אחד -

- מצד שני -

**1. הגדרות**

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הסכם ביטוח זה וכל נספחיו.

- 1.1. "הסכם הביטוח" - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.2. "שנת ביטוח" - תקופה של 12 חודשים רצופים, אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כנקוב בהסכם הביטוח והמתחדשת כל 12 חודשים.
- 1.3. "בית חולים" - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- 1.4. "בית חולים פרטי" - בית חולים בישראל או בחו"ל, כמוגדר בסעיף 1.3 שהינו בבעלות פרטית או בית חולים ציבורי, אשר במסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי (שר"פ) ו/או שירות רפואי נוסף (שר"ן) ואשר אושר ע"י המבטח.
- 1.5. "בית חולים מוסכם" - בית חולים כמוגדר בסעיפים 1.3 ו-1.4 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח.
- 1.6. "מעבדה" - מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמעבדה רפואית.
- 1.7. "ישראל" - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.8. "חו"ל" - כל ארץ מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.9. "הסכם" - הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שרות כלשהו בקשר לביטוח זה.
- 1.10. "רופא מומחה" - רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
- 1.11. "מנתח" - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כרופא מומחה מנתח.
- 1.12. "מנתח הסכם" - מנתח כמוגדר בסעיף לעיל, אשר שמו מופיע ברשימת המנתחים שבהסכם המתעדכנת מעת לעת.
- 1.13. "מנתח אחר" - מנתח כמוגדר בסעיף 1.11 לעיל אשר אינו בהסכם עם המבטח.

- 1.14. "רופא מרדים" - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- 1.15. "יעוץ לפני ניתוח" - ייעוץ עם רופאים מומחים, בעלי תעודת מומחה בתוקף של 5 שנים לפחות, הניתן למבוטח בגין צורך בביצוע ניתוח.
- 1.16. "חדר ניתוח" - חדר המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעריכת הניתוח הרלוונטי.
- 1.17. "אשפוז" - שהייה בחדר בבית חולים בגין ביצוע ניתוח במבוטח והקשור בו.
- 1.18. "אח/ות" - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
- 1.19. "שתל" - כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, מפרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.
- 1.20. "ניתוח" - כל פעולה פולשנית חדירתית (Invasive) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות – חודרניות כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית איברים פנימיים (Endoscopy). צנתור, אנגיורפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.21. "בדיקות" - בדיקות חוזרות, בדיקות הכרוכות בשימוש בחומרי ניגוד ו/או חומר רדיו-אקטיבי ו/או קרני רנטגן ו/או בדיקות מעבדה, ובתנאי שהן בדיקות עזר לקביעת האבחנה במסגרת הייעוץ המוקדם וקיים אישור של רופא כללי או רופא מומחה לגבי הצורך בביצוען. הבדיקות האמורות תתבצענה במעבדה או בבית חולים ובתנאי שהן חלק ממהלך האישפוז.
- 1.22. "מקרה הביטוח" - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בהסכם ביטוח זה על כל נספחיו, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח.
- 1.23. "השתלה" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם השתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות כנסינית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. וזאת בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
- 1.23.1. רופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי קבע עפ"י קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בביצוע השתלה.
- 1.23.2. ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה ארץ.
- 1.23.3. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרת מחקר ו/או חקירה.
- 1.23.4. ההשתלה תיעשה ע"פ אמות מידה אתיות מקובלות במדינה בה הן מבוצעות ובמדינת ישראל כאחד.
- 1.24. "הוצאות מוכרות" - הוצאות ישירות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בפרק ראשון בנספח זה.
- 1.25. "טיפול מיוחד בחו"ל" - טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:
- 1.25.1. ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו.

- 1.25.2. הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל (כפוף לסעיף 1.26.1).
- 1.25.3. רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע עפ"י הקריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 1.25.4. לא יכללו במסגרת הטיפול המיוחד בחו"ל טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרת מחקר או חקירה או טיפול לא קונבנציונאלי.
- 1.25.5. למען הסר ספק מובהר בזה כי:
- 1.25.5.1. טיפול חלופי הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למבוטח.
- 1.25.5.2. טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים לא ייחשב כטיפול מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל ובתנאי שההמתנה בתור לא מסכנת את בריאותו של המבוטח.
- 1.25.5.3. הטיפול המיוחד בחו"ל ייעשה על פי אמות מידה אתיות מקובלות במדינה בה היא מבוצעת ובמדינת ישראל כאחד.
- 1.26. "נותן שרות"- ספק שרות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסדר למתן שרות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השרות, בגין שרות שיינתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח.
- 1.27. "המוטב"- הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח עפ"י הוראה שניתנה ע"י המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 1.28. "חוק הביטוח"- חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 1.29. "חוק הבריאות"- חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.

## פרק ראשון - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

### 1. מקרה ביטוח

- 1.1. השתלה, כהגדרתה לעיל בחו"ל.
- 1.2. טיפול מיוחד בחו"ל, כהגדרתו לעיל.

### 2. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט להלן:

2.1. להשתלה ו/או להשתלות במסגרת ההסכם בעת האישפוז - שיפוי מלא.  
במקרה וההשתלה תבוצע במבוטח בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים שבהסכם ו/או על ידי צוות שאינו בהסכם, תהא חבות המבטח על פי עלויות ההוצאות הכרוכות בהשתלה בבית חולים מוסכם ו/או על ידי צוות שבהסכם בלבד.

2.2. לטיפול מיוחד בחו"ל – הסכום המירבי לשיפוי בגין כל הטיפולים המיוחדים הינו כמפורט בנספח 6.

2.3. השיפוי ו/או התשלום כמוגדר בסעיפים 2.1 ו- 2.2 יהא בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל המפורטות להלן:

2.3.1. הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח בעת האישפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל;

2.3.2. שכר כל הצוות הרפואי בעת אישפוז;

2.3.3. בדיקות רפואיות בעת אישפוז;

2.3.4. שירותי מעבדה בעת אישפוז;

2.3.5. תרופות שניתנו למבוטח בעת אישפוז;

2.3.6. הוצאות אישפוז בחו"ל עד 90 יום לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 270 יום לאחר ביצועם;

2.3.7. הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל;

2.3.8. הוצאות להשגת איבר להשתלה - עד לסכום הנקוב בנספח 6;

2.3.9. הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הנו קטין - שני מלווים, וזאת עד לסכום הנקוב בנספח 6;

2.3.10. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום הנקוב בנספח 6;

2.3.11. הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד למבוטח ולמלווה אחד וזאת עד לסכום הנקוב בנספח 6;

2.3.12. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל, למקרה ביטוח אחד, ועד לסכום הנקוב בנספח 6;

2.4. ביצע המבוטח השתלה כהגדרתה לעיל בחו"ל ללא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו בגינה, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי חד פעמי בסך הנקוב בנספח 6 בתנאי שרופא מומחה בתחום הרלוונטי בישראל אישר, כי המבוטח עבר השתלה.

**למען הסר ספק, קיבל המבוטח פיצוי על פי סעיף זה, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים על פי פרק זה, כמפורט בסעיפים 2.1 ו- 2.3 לעיל ובסעיף 2.6 להלן.**

בשום מקרה לא יכסה המבטח יותר מ- 5 אירועים למבוטח (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח.

### 2.5. גמלת החלמה לאחר השתלה

לאחר השתלה ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי בסך 5,000 ש"ח למשך 12 חודשים בגין השתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה ותשלום של חודשי של 3,000 ₪ לחודש למשך 6 חודשים בגין השתלת כליה, כליה-לבלב, מוח עצמות.

## פרק שני - תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות

### 1. הגדרות

בנוסף להגדרות כלליות הקבועות בפרק המבוא לנספח זה, יחולו על פרק זה הגדרות נוספות שלהלן:

- 1.1 "תרופה" - חומר כימי אשר מטרתו לרפא, אשר הרשויות המוסמכות בישראל רשמו, כללו ופרסמו אותו ברשימת התרופות המאושרות נכונה ליום 1.4.99, והמתעדכנת מעת לעת ע"י הרשויות הנ"ל.
- 1.2 "טיפול תרופתי" - נטילת תרופה בישראל, כתוצאה ממחלה, באורח חד פעמי או מתמשך, למעט תרופות שניתנו במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית חולים.
- 1.3 "סל הבריאות הממלכתי" - מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה התרופות הניתנות ע"י קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח כל מחויבות אחרת שבין הקופה לבין חבריה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת.
- 1.4 "בית מרקחת" - מקום המורשה על פי החוק בישראל למכור ולשווק תרופות לציבור (להלן "נותן השירות").
- 1.5 "מרשם" - מסמך רפואי החתום ע"י רופא מומחה, אשר אישר הצורך בטיפול תרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. מרשם על פי פרק זה יהא לכל תרופה בנפרד ובמינון למשך טיפול של עד 30 יום בכל פעם.
- 1.6 "מחיר מירבי מאושר" - הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה לגבייה עבור תרופה ביום ביצוע התשלום ע"י המבוטח.
- 1.7 "סכום השיפוי המירבי" - גובה תגמולי הביטוח המירביים שישלם המבטח עבור תרופה על פי פרק זה.

### 2. מקרה הביטוח:

כיסוי לתרופות (המאושרות ע"י משרד הבריאות) להם נזקק המבוטח, שאינן ברשימת התרופות אשר בסל הבריאות (חוק בריאות ממלכתי).

### 3. גובה הכיסוי:

תשלום עבור רכישת התרופות, עד לסכום הביטוח מרבי הנקוב בנספח 6 לכל תקופת הביטוח ובאישור מראש של חברת הביטוח וכנגד הגשת קבלות מקוריות.  
השיפוי על פי פרק זה ישולם בכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח בסך 350 ₪ בגין מרשם לתרופה או 10% מעלות התרופה

### 4. התחייבות המבטח:

4.1 בתום תקופת האכשרה, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות את תגמולי הביטוח, עד תקרת סכום השיפוי המירבי לפי סעיף 3 לעיל בכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:

4.1.1 המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה וכנגד מרשם החתום ע"י רופא מומחה. מובהר, כי המבטח לא יהא חייב בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישר מראש למבוטח את רכישת התרופה.

4.1.2 המציא המבוטח למבטח מסמך רפואי חתום ע"י רופא מומחה אשר בו אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הדרוש ואת משך זמן נטילת התרופה.

4.1.3. סכום השיפוי המירבי אותו ישלם המבטח למבוטח מעבר להשתתפות העצמית בגין כל תקופת הביטוח הינו כמצוין בסעיף 3 לעיל.

## 5. חריגים מיוחדים לפרק זה:

בנוסף לחריגים הכלליים הקבועים בהסכם זה, לרבות כל סעיפי המשנה שבו, פרק זה אינו מכסה את המקרים כדלקמן:

- 5.1. תרופה ניסיונית או תרופה לטיפול ברפואה אלטרנטיבית.
- 5.2. תרופה למחלות נפש או לטיפולים נפשיים.
- 5.3. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.
- 5.4. תרופה הנוגעת למום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב רפואי שהורג במפורש.
- 5.5. טיפול תרופתי מונע ו/או טיפול בויטמינים ו/או חיסונים.
- 5.6. המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת B או C.
- 5.7. התרופה נדרשת לטיפול בסיבוכי הריון ו/או לידה או אין אונות ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.
- 5.8. תרופה לטיפולים קוסמטיים או אסתטיים ו/או לדיאטה.
- 5.9. תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או חניכיים.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

## נספח 2

### כתב שירות – ביקור רופא

#### תמצית כתב השירות לביקור רופא

השירות ניתן על ידי:

"נותן השירות" שנמצא בהסכם באותה העת עם המבטח.

#### הזכאות לשירות ניתנת:

לכל מבטח/ת הכלולים בהסכם זה ושביגים שילם המבוטח דמי מנוי חודשיים עבור שירות זה - להלן "המנוי".  
"אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ" - להלן "המבטח".  
השירותים למנוי:

שירותי ביקור רופא מטעם נותן השירות, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 25 ש"ח מטעם המנוי בכל מקום בו ימצא המנוי למעט אזורים שבאחריות הרשות הפלשתינית, כל ימות השנה (למעט יום כיפור).  
שירות זה כולל:

1. קבלת אנמנזה רפואית (תולדות המחלה) מהמנוי הזקוק לשירות, להלן "החולה", או מבני משפחתו.
2. בדיקה גופנית של החולה על ידי רופא מטעם נותן השירות במכשירים שלהלן: סטוסקופ, לחצי לשון, פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ דם, קרדיופון, הכל כפי שיידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של הרופא.
3. קבלת אבחנה רפואית.
4. מתן תרופות ראשוניות – לפי שיקול דעתו של הרופא.
5. מתן מרשם לתרופות – לפי שיקול דעתו של הרופא.
6. הפניה להמשך טיפול לרופא המשפחה ו/או רופא ילדים.
7. הפניית החולה לחדר מיון בבית חולים, המתנה עם המנוי ומתן טיפול עד הגיעה האמבולנס עם צוות רפואי.
8. מתן תעודה רפואית.

#### אופן קבלת השירותים:

1. התקשרות המנוי למוקד השירות לביקור רופא בטלפון שמספרו נמסר למנוי, הזדהות המנוי ובקשה לשליחת רופא תוך ציון כתובת.
2. המתנה לבוא הרופא - בשעות הלילה בין 19:00 - 7:00 טווח הגעה משוער כשעה וחצי.  
בשעות הבוקר בין 7:00 - 19:00 טווח הגעה משוער כשלוש שעות.
3. תשלום ההשתתפות העצמית ע"י המנוי ישירות לרופא נותן השירות כנגד קבלה/חשבונית מס כדין.

#### תוקף כתב השירות:

כתב שירות זה יהא בתוקף כל עוד המנוי מבטח אצל המבטח ונמנה בשל כך על מינוי נותן השירות. וכל עוד ההסכם למתן השירותים הנ"ל בתוקף בין המבטח לנותן השירות.  
באילו מקרים אין נותן השירות אחראי למתן השירותים:

אם פעילות נותן השירות תיפגע ממלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, כח עליון וכיוצא בזה.  
אחריות המבטח:

המבטח לא יהא אחראי לטיב השירות הניתן ע"י נותן השירות וכל ההשלכות הנובעות ממנו.  
כמו כן לא יהא המבטח אחראי לרשלנות כזאת או אחרת של נותן השירות ו/או של מי שפועל מטעמו.  
מודגש כי האמור לעיל הינו תמצית בלבד של תנאי כתב השירות "ביקור רופא".  
רק כתב השירות המלא על כל תנאיו יחייב את המבטח, את נותן השירות ואת המבוטח.  
כתב שירות מלא כנ"ל נמצא במשרדי המבטח וניתן לקבלו ע"פ בקשה.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

## נספח 3 : כסוי לכל הניתוחים בארץ ובחו"ל

1. **מקרה הביטוח**
- מה מתחייב המבטח לשלם ו/או לשפות ו/או לכסות ?
- המבטח ישפה את המבטח באופן מלא וישיר באמצעות נתן השירות או כנגד קבלות מקוריות שימציא לו המבטח, בגין הוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המירבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על ידו לנתן השירות בגין ניתוחים, המבוצעים בבית חולים פרטי ו/או בבית חולים מוסכם תוך תקופת הביטוח בקשר להוצאות שלהלן:
- 1.1 **התייעצות לפני ניתוח**
- המבטח יהיה זכאי לשתי התייעצויות לפני ניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי כאשר השיפוי יהיה עד הסכום המשולם למנתח הסכם עבור התייעצות.
- 1.2 **שכר מנתח**
- 1.2.1 שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו ישירות אליו.
- 2.2.2 שכר מנתח אחר – שיפוי למבטח בהתאם לסוג הניתוח, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מהסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח דומה.
- 1.3 **שכר רופא מרדים**
- המבטח ישפה את המבטח בעלות התשלום לרופא מרדים אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לרופא מרדים לניתוח מסוג הניתוח שבוצע.
- 1.4 **הוצאות חדר ניתוח**
- ישולמו ישירות לבית החולים או למבטח בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם עבור הוצאות לחדר ניתוח לניתוח מסוג הניתוח שבוצע.
- 1.5 **דמי האשפוז**
- ישולמו ישירות לבית החולים או למבטח בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע שבהסכם ועד ל- 30 ימי אשפוז בגין ניתוח.
- 1.6 **בדיקה פתלוגית**
- תשולם ישירות לבית החולים או למבטח בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם עבור בדיקה מסוג זה.
- 1.7 **חזות דעת שנייה בפתלוגיה**
- תשולם ישירות לנתן השירות או למבטח בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הנקוב בנספח 6, ובכפוף להשתתפות העצמית של המבטח.
- 1.8 **שכר אחות לאחר ניתוח**
- לאחות הסכם ישולם ישירות אליהם. לאחות שלא בהסכם ישולם סכום שלא יעלה על תקרת הסכום הקבוע בהסכם בנספח 6 ועד ל- 8 ימי אשפוז בגין ניתוח.
- 1.9 **שתל**
- בוצע במבטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל בגופו שתל כמוגדר לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל עד לסכום הקבוע בנספח 6.
- 1.10 **השתתפות בשכירת טלפון**

בעת אשפוז המבוטח בבית החולים לצורך ביצוע הניתוח, תשלום בגין שכירת מכשיר וקו טלפון צמוד (בבתי חולים בהם ניתן לקבל שירות זה), למעט התשלומים בגין שיחות הטלפון.

### 1.11 שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל לצורך ביצוע ניתוח

המבטח יחזיר למבוטח הוצאות העברה באמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי חולים לפני או אחרי ביצוע ניתוח המכוסה בביטוח זה. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

### 2. ניתוח ללא השתתפות המבטח בבית חולים ציבורי

אם הניתוח בוצע בבית חולים ציבורי במסגרת אחת מקופות החולים, ללא תשלום על ידי המבוטח ו/או המבטח, יהא המבוטח זכאי לפיצוי מוסכם בגובה 50% מעלות שכר מנתח הסכם בגין אותו ניתוח. על מנת למנוע ספק, הפיצוי המיוחד שפורט לעיל לא יחול על ביצוע השתלה.

### 3. ביצוע ניתוח בחוץ לארץ

3.1 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פרק זה בחו"ל, ישפה המבטח את המבוטח בגין כל ההוצאות הקשורות לניתוח כמפורט בס' 1 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו, כמפורט להלן:

3.1.1 בוצע הניתוח בחו"ל בבית חולים שבהסכם על ידי נותן השירות שבהסכם, ישפה המבטח את נותן השירות באורח מלא וישיר.

3.1.2 בוצע הניתוח בחו"ל שלא על ידי נותן השירות שבהסכם ו/או בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים שבהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בגובה 150% מעלות ניתוח מקביל המבוצע בבית חולים שבהסכם עם המבטח בישראל ועם צוות נותן שירות שבהסכם, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידי המבוטח בפועל.

3.1.3 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חו"ח בחו"ל, ישלם המבטח הוצאות הטסת גופתו עד לסך הקבוע בנספח 6.

### 3.2 ביצוע ניתוח לב פתוח (לא כולל צנתורים) ו/או ניתוח מוח ו/או ניתוח מיוחד

ביצע המבוטח בחו"ל ניתוח לב פתוח (למעט צנתורים) ו/או ניתוח מוח ו/או ניתוח אחר אשר אינו ניתן לביצוע בארץ בזמינות סבירה זמן ההמתנה לביצועו בישראל מסכן את חיי המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח בנוסף לשיפוי הקבוע בס' 4.1 דלעיל, גם בגין ההוצאות הבאות:

3.2.1 הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח 6.

3.2.2 הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר כרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לסכום הנקוב בנספח 6.

3.2.3 הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח 6.

### 3.3 ניתוח מוח בחו"ל

בוצע במבוטח בחו"ל ניתוח מוח כקבוע בס' 4 לעיל לסילוק גידול ממאיר או שפיר שלא באמצעות נותן שירות, יהא המבוטח זכאי לשיפוי עד לתקרה של כפל (200%) של סכום הכיסוי לניתוח מקביל המבוצע בישראל בבית חולים שבהסכם ועל ידי מנתח הסכם, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידו בפועל.

### 4. ניתוח בחו"ל למניעת אבדן מוחלט של חוש השמיעה או חוש הראיה

4.1 היה המבוטח במצב רפואי המחייב ביצוע טיפול רפואי המהווה הליך ניתוחי הבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או של חוש הראיה אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי, ישפה המבטח את המבוטח בגין ניתוח כנ"ל עד לסכום הנקוב בנספח 6.

4.2 מוסכם כי טיפול חליפי לעניין זה הינו טיפול רפואי אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

4.3 טיפול רפואי חוזר הנדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח יהא חלק בלתי נפרד מאותו מקרה ביטוח.

5. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה – 90 ימים למעט, מקרה ביטוח, שעל פי פרק זה, הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי או בניתוחים הקשורים להריון ולידה ו/או בניתוחים המבוצעים ע"י רופאי שיניים, תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום תחילת תקופת הביטוח, לגבי אותו מבוטח.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך, דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

## נספח 4 ביטוח סיעודי קבוצתי

שנערך ונחתם ביום 15 לחודש 6-4 לשנת 2004

**בין:** אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ  
 (להלן "המבטח")

- מצד אחד -

**לבין:** וועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל  
 (להלן "בעל הפוליסה")

- מצד שני -

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים (פרמיה) כאמור בסעיף 8 יפצה המבטח את המבוטח על פי ביטוח נוסף זה, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוראות ולסייגים המפורטים להלן במשך תקופת הביטוח, נספח זה ניתן לרכישה רק אם נרכש נספח 3.

### 1. הגדרות

- 1.1. "ליקוי" - ליקוי גופני, הנובע ממחלה ו/או מתאונה.
- 1.2. "תשלום גימלת סיעוד" - התשלום החודשי למבוטח אשר עונה על הגדרת "בעל צורך סיעודי", כמפורט בסעיף 2 להלן, בסכום שנקבע בהסכם הביטוח ובשיעורים המפורטים בסעיף 3 להלן.
- 1.3. "מקרה הביטוח" - היות המבוטח "בעל צורך סיעודי".

### 2. הגדרת "בעל צורך סיעודי"

המבוטח ייחשב כ"בעל צורך סיעודי" לעניין ביטוח זה, אם מצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 2 מתוך 6 הפעולות הבאות, כשאחת מהן היא אי שליטה על הסוגרים או לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות (על פי הגדרות הפיקוח המעודכנות)

כ"בעל צורך סיעודי" ייחשב מבוטח אשר מצב בריאותו ותפקודו ירודים עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" – פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

### 3. חבות המבטח לתשלום גמלת הסיעוד

- 3.1. המבטח ישלם למבוטח או לבא כוחו את גמלת הסיעוד כמפורט להלן:
  - 3.1.1. תשלום גמלת הסיעוד יבוצע לאחר תקופה של 60 יום (להלן "תקופת המתנה") אשר במהלכה נחשב המבוטח ל"בעל צורך סיעודי" וכל עוד יחשב ככזה, ולכל היותר במשך תקופה מצטברת שלא תעלה על תקופה של 60 חודשים.
  - 3.1.2. גובה גמלת הסיעוד החודשית: כנקוב בנספח 6, בכפוף למפורט להלן:
    - 3.1.2.1. למבוטח שאינו יכול לבצע 2 מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2 לעיל, כשאחת מהן היא אי שליטה על סוגרים – 100% מסכום הגמלה החודשית.
    - 3.1.2.2. למבוטח שאינו יכול לבצע 3 או יותר מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2 לעיל – 100% מסכום הגמלה החודשית.

- 3.1.2.3. למבטוח שהינו בעל צורך סיעודי הזקוק להשגחה מתמדת ובלתי פוסקת 24 שעות ביממה, כדי למנוע בעדו גרימת נזק לעצמו ולאחרים (כולל מחלת האלצהיימר, דמנציה-תשישות נפש) – 100% מסכום הגמלה החודשית.
- 3.2. **תביעה חוזרת** - למרות האמור לעיל, אם קרה מקרה הביטוח תוך 12 חודשים מתום התקופה שבגינה שילם המבטוח את גמלת הסיעוד, ישלם המבטוח גמלת הסיעוד מיום קרות מקרה הביטוח האמור, ללא צורך בתקופת המתנה נוספת, עד תקופה מצטברת של 60 חודשים.
- 3.3. תשלום גמלת הסיעוד יופסק או במות המבטוח או אם פסק המבטוח מלהיות "בעל צורך סיעודי" או בתום 60 חודשים.
- 3.4. **שחרור מתשלום דמי הביטוח** - במשך התקופה שבה יבוצעו תשלומי גמלת הסיעוד, ישוחרר המבטוח מתשלום דמי הביטוח שזמן פרעונם חל בתוך אותה התקופה.

## 4. הגבלת אחריות המבטוח

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים שבהסכם זה, אשר יחולו במלואם על כל פרקי הביטוח, יחולו על פרק זה החריגים הנוספים הבאים:

המבטוח לא יהא אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח אם בעת כריתת חוזה הביטוח או במועד ההצטרפות לביטוח של המבטוח:

- 4.1. אין המבטוח יכול לבצע באופן עצמאי אחת או יותר מפעולות היומימיות או הינו תשוש נפש, כמפורט בסעיף 2 לעיל.
- 4.2. המבטוח הגיש בקשה ו/או הוכר כזכאי או הינו זכאי לתגמולי סיעוד מטעם המוסד לביטוח לאומי.
- 4.3. המבטוח מאושפז בבית חולים ו/או בכל מוסד אחר בין שיקומי ובין סיעודי לצורך ריפוי ו/או שיקום.
- 4.4. אם המבטוח הוא אישה, הרי במקרה של צורך סיעודי תוך תקופת ההריון ו/א והלידה, תסתיים תקופת ההמתנה בכל מקרה לאחר תום החודש השלישי שלאחר הלידה.
- 4.5. אם המבטוח מאושפז בבית חולים או במחלקה שאינה סיעודית.
- 4.6. הפיכת המבטוח לבעל הצורך סיעודי כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבטוח.

## 5. תביעות ותשלומי המבטוח

- 5.1. בעל הפוליסה או המבטוח או בא כוחו, חייב למסור למבטוח הודעה בכתב על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי לא יאוחר מחודש ימים לפני תום תקופת ההמתנה. אם ההודעה תימסר מאוחר יותר, יחלו תשלומי הטיפול הסיעודי להתבצע חודש ימים לאחר מועד ההודעה כאמור, גם אם חלפה תקופת ההמתנה.
- בכל מקרה לא ישולמו תשלומי גמלת הסיעוד בגין תקופה שלפני מועד מסירת ההודעה למבטוח, וכן בגין תקופה של חודש ימים אחריה. אולם, אם עקב מצב בריאותו של המבטוח, לא התאפשרה מסירת הודעה למבטוח כאמור, ישולמו תשלומי גמלת הסיעוד בגין התקופה בה היה המבטוח זכאי לקבלם כאילו נמסרה ההודעה במועד. במקרה כזה, על בעל הפוליסה או המבטוח או בא כוחו למסור הודעה למבטוח במועד הראשון האפשרי, ובלבד שהוכח באופן חד משמעי עפ"י המסמכים הרפואיים וחוות דעת אותנטיות למועד קרות מקרה הביטוח, כי המבטוח אכן היה סיעודי כמוגדר בהסכם.
- 5.2. עם קבלת הודעה כאמור על ידי המבטוח, יעביר המבטוח למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבטוח. טפסים אלו, לאחר שימולאו כנדרש יש להחזיר למבטוח תוך חודש ממועד קבלתם. בעל הפוליסה או המבטוח יהיה חייב להמציא למבטוח את כל

המסמכים הרלבנטיים האחרים הדרושים למבטח באופן סביר לשם בירור מקרה התביעה. כן יהיה המבטח רשאי לנהל כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה על ידי רופא/ה או אח/ות או מרפא/ה בעיסוק מטעמה. חובות בעל הפוליסה והמבוטח וזכויות המבטח כאמור לעיל בסעיף קטן זה יעמדו בתוקפן הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום גמלת הסיעוד.

5.3. לאחר מילוי כל הדרישות של סעיף זה לשביעות רצון המבטח, יקבל המבוטח תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום גמלת הסיעוד למבוטח ויודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, ישלם המבטח את התשלומים כאמור החל מתום תקופת ההמתנה, בכפוף לאמור בסעיף 3. התשלומים יעשו נגד קבלה של המבוטח או בא כוחו, שבה הוא מאשר את קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין "בעל צורך סיעודי".

5.4. במות המבוטח חייב בעל הפוליסה או המוטב להודיע על כך למבטח.

5.5. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הסכם הביטוח כל חוב המגיע לו על פי הסכם הביטוח מבעל הפוליסה מהמבוטח או מהמוטב.

5.6. תשלומי תגמולי הביטוח לפי נספח זה מותנים בקיום תנאי סעיף זה על ידי המבוטח ועל ידי כל אדם שחייב לעשות כל פעולה על פי סעיף זה.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

## נספח 5

### ביטוח נוסף לייעוץ, בדיקות

שנערך ונחתם ב 1/1 ביום 6/4 לשנת 2004

בין: "אריה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ (להלן "המבטח")  
 - מצד אחד -  
 ובין: **וועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל** (להלן "בעל הפוליסה")

- מצד שני -

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים (פרמיה) כאמור בסעיף 8 ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות, עבור ההוצאות המוכרות כמקרה ביטוח על פי ביטוח נוסף זה, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוראות ולסייגים המפורטים להלן במשך תקופת הביטוח, נספח זה ניתן לרכישה רק אם נרכש נספח 3.

#### פרק ראשון - שירותים רפואיים אמבולטוריים (הניתנים שלא בעת אשפוז).

1. מבוא:

פרק זה בא לסייע ולאפשר למבוטח אשר חלה במחלה פעילה לקבל שירותי רפואה שלא בעת היותו מאושפז, בכל הקשור להתייעצות עם רופא מומחה, בביצוע בדיקות אבחוניות, ובביצוע בדיקות הקשורות להריון להן חשיבות מדרגה ראשונה לשלומה של כל מבטחת וממילא לשלום המשפחה העתידית כולה.

2. הגדרות:

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות בפרק המבוא של הביטוח היסודי ולהגדרות בפרק הניתוחים של הביטוח היסודי בהוראות ובתנאים הכלליים של כל פרקי התוכנית של הביטוח היסודי.

- |                       |     |   |
|-----------------------|-----|---|
| מעבדה                 | 2.1 | מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.   |
| רופא מומחה:           | 2.2 | רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו התחום.  |
| מחלה פעילה:           | 2.3 | כל אירוע מחלתי בין הינו חדש ובלתי צפוי ובין אם הינו מחלה כרונית מתמשכת אשר התלקחה והדורשת טיפול רפואי.  |
| בדיקה רפואית אבחנתית: | 2.4 | בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה (U.S אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I) וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה. |

3. מקרה ביטוח:

מה מתחייב המבטח לשפות ו/או לכסות על פי פרק זה?

המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח, אם היה המבוטח זקוק לאחד השירותים הרפואיים אשר יפורטו להלן אשר יינתנו לו שלא בעת אשפוז בבית חולים אלא כשירות אמבולטורי כתוצאה של בעיה ו/או אירוע רפואי פעיל אשר התעורר אצל המבוטח תוך תקופת הביטוח. **על מנת למנוע ספק, התייעצות רפואית עם רופא מומחה לא תכלול את רופא המשפחה ו/או רופא הילדים המטפל במבוטח.**

4. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטח:

- 4.1 הפניית המבוטח ליועץ מומחה תעשה על ידי רופא המשפחה ו/או הרופא המטפל ו/או רופא המבטח.  
4.2 קביעת הצורך בבדיקות רפואיות אבחנתיות והפניה אליהן תעשה על ידי רופא מומחה באישור מוקדם של המבטח.

5. התחייבות המבטח:

- 5.1 התייעצות רפואית עם רופא מומחה לאבחון ו/או לטיפול בגין בעיה רפואית פעילה אשר בתחום מומחיותו. (לא כולל רופא משפחה ו/או רופא ילדים המטפל במבוטח).  
עד ל- 6 יעוצים לשנת ביטוח לכל מבוטח אך לא יותר מ- 2 יעוצים לכל אירוע. עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.  
5.2 בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בס' 2.4 ו- 2.5 להגדרות.  
עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

6. תקופת האכשרה:

- 6.1 תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי פרק זה תהא 90 יום מתאריך תחילת תקופת הביטוח.

7. חריגים:

- בנוסף לחריגים קבוע בפרק המבוא ולחריגים בפרק הניתוחים של הביטוח היסודי אשר יחולו במילואם גם על ביטוח נוסף זה, לא יהא המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבוטח במקרים הבאים:  
7.1 עבור בדיקות אשר אינן כלולות כמקרה ביטוח בס' 2.3 ו- 2.4 להגדרות על כל סעיפי המשנה שבו.  
7.2 עבור שירותים המוגדרים כמקרה ביטוח אשר טרם ניתנו למבוטח בפועל ו/או טיפולים אשר נותן השירותים התחייב לתת בטיפולים ייחודיים.  
7.3 עבור בדיקות שגרה ו/או בדיקות או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה שארעה למבוטח בתוך תקופת הביטוח.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

## נספח 6 רשימת גבולות אחריות המבטח

שנערך ונחתם ב 16 ביום 6/4 לשנת 2005

בין: "אריה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ  
(להלן "המבטח")

- מצד אחד -

לבין: וועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל  
(להלן "בעל הפוליסה")

- מצד שני -

כל הסכומים נקובים לפי מדד 10145 נק'

תקרת תגמולי הביטוח	מהות הכיסוי הביטוחי	מס' סעיף		
במסגרת ההסכם – שיפוי מלא עד \$ 100,000 עד 100,000 ש"ח עד 18,500 ש"ח עד 81,500 ש"ח עד 191,000 ש"ח עד \$ 100,000 עד \$ 50,000 השתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה - 5,000 ש"ח לחודש למשך 12 חודשים. השתלת כליה, כליה-לבלב, מוח עצמות - 3,000 ש"ח לחודש למשך 6 חודשים.	השתלות בארץ או בחו"ל	2.1	נספח 1 פרק 1 השתלות וטיפולים מיוחדים	
	טיפול מיוחד בחו"ל	2.2		
	השגת איבר להשתלה/איתור תורם	2.3.8		
	הוצאות נסיעה לחו"ל	2.3.9		
	הוצאות הטסה רפואית	2.3.10		
	הוצאות לשהייה בחו"ל	2.3.11		
	הוצאות הבאת מומחה לישראל	2.3.12		
	פיצוי חד פעמי לביצוע השתלה	2.4		
	גמלה לאחר השתלה	2.5		
	עד 500,000	תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות		
עד למשולם במסגרת ההסכם.	עד שני ייעוצים אצל מנתח הסכם או רופא מומחה שבהסכם. למנתח אחר עד למשולם עפ"י ההסכם.	התייעצות לפני ניתוח.	1.1	נספח 3 ניתוחים
עד למשולם למנתח במסגרת ההסכם.	שכר המנתח במלואו.	ניתוח על ידי מנתח בהסכם.	1.2.1	נספח 3
עד למשולם למרדים שבהסכם.	שכר מנתח אחר. שכר המרדים במלואו.	ניתוח על ידי מנתח אחר. הרדמה על ידי מרדים שבהסכם.	1.3	נספח 3
עד למשולם לחדר ניתוח שבהסכם.	שכר מרדים שלא בהסכם.	הרדמה ע"י מרדים שלא בהסכם.	1.4	נספח 3
עד למשולם לחדר ניתוח שבהסכם.	במלואו. שכר לחדר ניתוח אחר.	חדר ניתוח בהסכם. חדר ניתוח שלא בהסכם.		

תקרת תגמולי הביטוח	מהות הכיסוי הביטוחי	מס' סעיף	נספח
עד למשולם לאשפוז שבהסכם ועד 30 יום.	אשפוז בבי"ח בהסכם. אשפוז בבית חולים שלא בהסכם.	1.5	נספח 3
עד למשולם לאשפוז שבהסכם ועד 30 יום.	במלואו עד 30 ימי אשפוז לניתוח. שכר אשפוז בבית חולים אחר.	1.6 1.7	נספח 3
לבדיקה ראשונה – עד המשולם במסגרת ההסכם. לבדיקה נוספת - עד 700 ש"ח לבדיקה כפוף להשתתפות עצמית של 25% עד 550 ש"ח ליום.	בדיקה הקשורה לניתוח וחוו"ד נוספת בגינה.	1.8	נספח 3
עד 18,000 ש"ח בשנה למבוטח.	עד 8 ימים הזכאות לתקופת האשפוז עקב ניתוח.	1.9	נספח 3
למעט התשלומים בגין שיחות הטלפון.	במלואו.	1.10	נספח 3
תעריף מד"א.	בכל מקרה שיש צורך בהעברה באמבולנס לצורך ניתוח.	1.11	נספח 3
עד 20,500 ש"ח.	הוצאות הטסת גופה.	3.1.3	נספח 3
עד 8,500 ש"ח.	הוצאות טיסה למבוטח ומלווה אחד.	3.2.1 3.2.2	נספח 3
עד 627 ש"ח ליום ולא יותר מ-30 יום.	הוצאות שהיית המלווה בחו"ל.	3.2.3	נספח 3
עד 200,000 ש"ח.	ניתוחים בחו"ל למניעת איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראייה.	4	נספח 3
3000 ₪ (עד שני יחידות)	60 חודשים	סכום פיצוי סיעודי יחידה	נספח 4 סיעודי
עד 600 ₪ ליעוץ למבוטח בהשתתפות עצמית של 20%.	עד 6 ייעוצים בשנה	ייעוצים	נספח 5 אמבולטורי
עד 3,714 ש"ח לשנה למבוטח בהשתתפות עצמית של 20%.		בדיקות	נספח 5 אמבולטורי

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

בעל הפוליסה

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

03.04.2005

לכבוד  
וועד מחוז תל אביב והמרכז בלשכת עורכי הדין בישראל  
באמצעות : סיני יקב סוכנות לביטוח בע"מ

א.ג.נ.,

**נספח להסכם בריאות קבוצתי עו"ד**

הרינו מאשרים בזאת כי הסכם ביטוח הבריאות הקבוצתי שנחתם בינינו ביום ה- 06.04.2005 אינו מטיל כל חבות ו/או התחייבות ו/או מחוייבות מכל מין וסוג כלשהו על וועד מחוז תל אביב ו/או עובדיו ו/או נציגיו . מוסכם בזאת כי וועד מחוז תל אביב ו/או עובדיו ו/או נציגיו אינם אחראים על תשלומי המבוטחים , ותנאי קבלתם לתוכנית וכי ההתקשרות לאחר קבלת המבוטח לביטוח בתקופת ההסכם תהיה ישירה בין המבוטח ל־מבוטח .

בכל עניין של סכסוך או מחלוקת בין המבוטח והמבוטח , יהיה רשאי המבוטח להביא את הסכסוך להכרעה בפני וועדת תביעות אשר תמנה 3 נציגים , נציג מטעם המבוטח , נציג מטעם וועד מחוז תל אביב ונציג מטעם סוכנות הביטוח , החלטות הוועדה תהיה סופית ותחייב את כל הצדדים שיופיעו בפניה .

על החתום :

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

תאריך: