

מועצה מקומית מבשרת ציון

מכרז פומבי מס' 34/2023

**לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי
המועצה המקומית מבשרת ציון
ובני משפחותיהם**

אוגוסט 2023

לוח זמנים לעריכת המכרז

1. מועד הגשת שאלות הבהרה: עד לתאריך 27.08.2023 שעה 14.00
2. מועד אחרון להגשת ההצעות למכרז: עד לתאריך 05.09.2023 בשעה 14:00
3. חתימת ההסכם על ידי הזוכה: תוך חמישה ימים ממועד קבלת הודעת הזכייה
4. מועד כניסת הביטוחים בתאריך 1.11.2023

המועצה רשאית לשנות אחד או יותר מהמועדים לעיל בהודעה שתימסר למציעים.

מסמך א'	הזמנה להציע הצעות;
מסמך ב'	מפרט לוח תגמולי הביטוח;
נספח א'	נספח א' לפוליסה – עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג כיסוי;
מסמך ג'	הצהרת והצעת המציע;
מסמך ד'	הסכם ביטוח שיניים קבוצתי;
צרופה א'	פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי;
נספח 1	הצהרה בדבר העדר קירבה לעובדי הרשות ו/או לחבר המועצה;
נספח 2	ניסיון תביעות;
נספח 3	תצהיר בדבר היעדר ניגוד עניינים;
נספח 4	תצהיר לעניין חוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976;
נספח 5	תצהיר בדבר מעמד משפטי וניסיון המציע.

הזמנה להציע הצעות למכרז פומבי מס' 34/2023

לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם

1. מועצה מקומית מבשרת ציון (להלן: המועצה) מזמינה בזאת מציעים העומדים בתנאים המפורטים מטה להגיש הצעות לעריכת ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה ובני משפחותיהם לתקופה של 5 שנים רצופות החל מיום 1.11.2023 והכל בהתאם לתנאים המפורטים במסמך ונספחיו (להלן: "מסמכי המכרז").
2. ניתן לעיין במסמכים הכוללים את תנאי המכרז, מסמכיו, וההסכם שעליו יידרש הזוכה לחתום (להלן: "מסמכי המכרז"), באמצעות אתר המועצה בכתובת: www.m-zion.org.il.
3. הצעות למכרז ניתן להגיש אך ורק על גבי טפסי המכרז.
4. **רשאים להשתתף במכרז (תנאי סף):**
חברות ביטוח.
5. את ההצעות, יחד עם כל מסמכי המכרז כשהם חתומים ע"י המציע ב-2 העתקים, יש להכניס למעטפה סגורה שעליה מצוין "מכרז פומבי מס' 34/2023". את המעטפה יש להכניס לתיבת המכרזים במשרדי המועצה, ברחוב החוצבים 1, מבשרת ציון עד ליום **05.09.2023 בשעה 14:00**.
6. את ההצעות יש למסור במסירה אישית. לא תתקבלנה הצעות בדרך אחרת.
7. אין המועצה מתחייבת לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא.
8. מודעה זו מכילה מידע כללי וראשוני בלבד. התנאים ויתר הפרטים המחייבים ביחס למכרז הם כמפורט במסמכי המכרז. במקרה של סתירה או אי התאמה בין האמור במודעה זו לבין האמור במסמכי המכרז, תגברנה הוראות מסמכי המכרז.

מר תמיר פרץ

מנכ"ל המועצה

הזמנה להציע הצעות

1. כללי

- 1.1 מועצה מקומית מבשרת ציון (להלן: "המועצה") מזמינה בזאת מציעים העומדים בתנאי הסף ובדרישות שנקבעו במכרז זה על כלל צרופותיו ונספחיו (להלן: "מסמכי המכרז"), והכל בהתאם לאמור במסמכי המכרז.
- 1.2 ההצעה תוגש ע"י המבטח (להלן: "חברת הביטוח"), תהיה חתומה ע"י המבטח, ותחייב אותו, המבטח לצורך זה, הינה חברת ביטוח המורשית לעסוק כדין בעסקי ביטוח במדינת ישראל, ובאותם ענפי הביטוח הכלולים במפרט זה.
- 1.3 מובהר כי, השירות לאורך כל תקופת ההסכם, יינתן למועצה ע"י חברת הביטוח אשר תזכה במכרז, ובינה לבין המועצה לא יתקיימו יחסי עובד ומעביד.

2. תנאי סף

- 2.1 רשאים להשתתף במכרז זה מציעים העומדים, במועד הגשת ההצעה, בכל התנאים הבאים, במצטבר, וימציאו את כל האישורים והמסמכים המפורטים להלן והעומדים בדרישות הקבועות בהם:
 - 2.1.1.1 חברות ביטוח.
 - 2.1.1.1.1 אשר להם רישיון מבטח בר תוקף בענפים: תאונות אישיות ובענף מחלות ואשפוז.
 - 2.1.1.2 אשר מבטחות בפוליסה קבוצתית להחזר הוצאות ריפוי שיניים לפחות 5 (חמישה) גופים ציבוריים אשר בהם קיימים לפחות 200 מבוטחים בכל פוליסה.

3. מסמכים נוספים שיש לצרף להצעה

- 3.1 המציעים מתבקשים להציע הצעתם על גבי הטפסים המצ"ב ולא לחרוג מגדרם.
- 3.2 חישוב דמי הביטוח, יהיה לפי חישוב ברוטו לתשלום, כולל כל הרחבות החובה המפורטות בלוח תגמולי הביטוח ונספחיו במכרז זה, בדף ריכוז הפרמיות.
- 3.3 תעודת עוסק מורשה.
- 3.4 אישור תקף מפקיד שומה או רו"ח בדבר ניהול ספרים כדין בהתאם להוראות פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] וחוק מס ערך מוסף, התשל"ו-1975.
- 3.5 אישור תקף בדבר ניכוי מס במקור.
- 3.6 צילום רישיון לחברת ביטוח מורשה פעילה בישראל, בר תוקף בכל ענפי הביטוח הכלולים במכרז.
- 3.7 מחירי הכיסויים המפורטים **במסמך ב'** ונספחיו, וכן, ריכוז הפרמיות **שבמסמך ג'**.
- 3.8 הצהרה בדבר העדר קירבה לעובדי הרשות ו/או לחבר המועצה בנוסח המצורף **בנספח 1**.
- 3.9 תצהיר בדבר היעדר ניגוד עניינים בנוסח המצורף **בנספח 3**.
- 3.10 תצהיר לעניין חוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976 בנוסח המצורף **בנספח 4**.
- 3.11 תצהיר בדבר מעמד משפטי וניסיון המציע (להוכחת הניסיון כנדרש בסעיף **שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא.** לעיל), בנוסח המצורף **בנספח 5**.
- 3.12 אישור רואה חשבון ו/או עורך דין באשר למורשי החתימה בחברת הביטוח.
- 3.13 כל מסמכי ההבהרות, ככל שפורסמו, חתומים ע"י המציע.
- 3.14 כל מסמכי המכרז חתומים בתחתית כל עמוד.

3.15. המציעים רשאים לצרף חומר נוסף לפי שיקול דעתם.

4. הבהרות ושינויים

- 4.1. המועצה רשאית, בכל עת, להכניס במסמכי המכרז שינויים ותיקונים, מכל מין וסוג שהוא ו/או לפרסם מסמך הבהרות ו/או מידע נוסף ו/או דרישות או הוראות נוספות לאלו הכלולים במסמכי המכרז וזאת לפי שיקול דעתה הבלעדי, בין ביוזמתה, בין על פי דרישת הרשויות המוסמכות ובין בתשובה לשאלות המשתתפים, אשר יפורסמו באתר האינטרנט של המועצה.
- 4.2. אם ימצא המציע במסמכי המכרז סתירות, שגיאות ו/או אי התאמות ו/או יהיה לו ספק כלשהו בקשר למובנו המדויק של סעיף או פרט כלשהו, עליו לפנות בכתב למועצה, **עד ליום 27.08.2023 שעה 14.00** [מועד הגשת שאלות הבהרה] באמצעות דוא"ל לכתובת: suzanak@M-Zion.org.il. יש לוודא כי הפניה התקבלה אצל המועצה בטלפון: 02.5348519.
- 4.3. בפנייתו יציין המציע את שמו המלא וטלפון ליצירת קשר עמו, מספר המכרז, שם המסמך ומספר הסעיף אליו מכוונת שאלתו. השאלות יוגשו במבנה הבא, תוך הפרדה בין שאלות לעניין ההסכם ושאלות לעניין המכרז:

#	מכרז/הסכם	סעיף	שאלה
1.			
2.			

- 4.4. תשובות, ביחד עם העתקי שאלות הבהרה, ככל שתהיינה כאלה, תפורסמנה באתר האינטרנט של המועצה, בצירוף השאלות שנשאלו ו/או תמציתן (ללא פירוט בדבר זהות הפונה). מסמכי השאלות והתשובות יהיו חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז ועל כל מציע לצרף את מסמכי התשובות להצעה ולחתום על כל עמוד שלהם.
- 4.5. אין באמור לעיל כדי לחייב את המועצה להתייחס לכל פניה ופניה. בכל עת שהמועצה לא תתייחס לפניה יחשב הדבר כדחיית בקשת המציע / השארת הכתוב במסמכי המכרז כלשונו.
- 4.6. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי המועצה אינה אחראית לכל פירוש ו/או הסבר שיינתנו למציעים בעל פה, ורק שינויים, תשובות ותיקונים שנמסרו בכתב (להלן: "הבהרות") יחייבו את המועצה. בכל מקרה של סתירה בין האמור במסמכי הבהרות ובין מסמכי המכרז המקוריים, יגבר האמור במסמכי הבהרות. במקרה של סתירה בין מסמכי הבהרות ובין עצמם, יגבר האמור בהבהרה המאוחרת יותר.

5. בחירת ההצעה הזוכה ובירור פרטים

- 5.1. בכפוף ליתר הוראות המכרז, ההצעה הזוכה תיבחר בהתאם לסיכום מחירי הפוליסות שבמסמך ג'.
- 5.2. המועצה תהיה רשאית לפי שיקול דעתה ולפי הצורך, לפנות למציעים לצורך בירור פרטי הצעתם, התאמת ההצעה לדרישות מפרט הביטוחים ובירור פרטים על המציע כישוריו וניסיונו.
- 5.3. אין המועצה מתחייבת לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה אחרת שהיא.

6. תקופת הביטוח

- 6.1. **ביטוח המבוטח יהיה לתקופה בת 5 שנים רצופות (להלן: "תקופת הביטוח").**

7. הגשת הצעות

- 7.1. בחוברת המכרז ניתן לעיין ללא תשלום באתר האינטרנט של המועצה.
- 7.2. אופן הכנת ההצעה:
- 7.2.1. את ההצעות למכרז יש להגיש על גבי חוברת המכרז. חל איסור לפרק את חוברת המכרז. למועצה שמורה הזכות לפסול הצעה שהוגשה על גבי חוברת שנמצא כי פורקה.
- 7.2.2. ההצעה על כל נספחיה ומסמכיה **תוגש בשני עותקים חתומים (מקור והעתק) ובקובץ דיגיטלי בפורמט PDF**. על המציע לחתום בחתימה ובחותמת על כל דף ודף של כלל מסמכי המכרז ובכל מקום אחר המיועד לכך.
- 7.2.3. על המציע לצלם העתק נוסף של כל מסמכי המכרז.
- 7.2.4. על ההצעה יחתמו מורשי החתימה מטעם המציע בלבד.
- 7.2.5. אין לרשום כל שינוי, תוספת, מחיקה, הערה או הסתייגות בחומר המכרז, בין בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל אופן אחר שהוא. כל רישום כזה שלא נתבקש לא יחייב את המועצה ועלול להביא לפסילת ההצעה.
- 7.2.6. מובהר בזאת, למען הסר ספק, כי כל ההוצאות, מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בהכנת ההצעה למכרז ובהשתתפות במכרז תחולנה על המציע בלבד.
- 7.3. מועד ואופן הגשת הצעות:
- 7.3.1. את ההצעה, כמפורט לעיל, ויתר האישורים והמסמכים יש להכניס למעטפה סגורה, שלא תישא עליה סימני זיהוי כלשהם, שייכתב עליה "מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם".
- 7.3.2. את מעטפת ההצעה יש להכניס לתיבת המכרזים הנמצאת במועצה מבשרת ציון, ברח' החוצבים 1, מבשרת ציון, במסירה ידנית בלבד, לא יאוחר מיום **05.09.2023 בשעה 14:00** [המועד האחרון להגשת הצעות].
- 7.3.3. הצעה שתוגש לאחר המועד דלעיל לא תתקבל.
- 7.3.4. משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת יגרום לפסילת ההצעה.
- 7.3.5. המועצה שומרת לעצמה את הזכות, לפי שיקול דעתה הבלעדי, להאריך את המועד האחרון להגשת הצעות למכרז לתקופה נוספת, בהודעה שתפורסם באתר האינטרנט של המועצה.
- 7.4. תוקף ההצעה: הצעת המציע תיחשב כעומדת בתוקפה על כל פרטיה במשך תקופה של 180 יום מהיום האחרון להגשת ההצעות, והמועצה תהא רשאית לדרוש מהמציעים להאריך את תוקפה של ההצעה ככל הנדרש, על ידי מתן הודעה בכתב למציעים.

8. הסדרי תשלומים – אופן תשלום דמי הביטוח מפורט בתנאי הפוליסה המצורפת

9. תנאים ביטוחים כלליים החלים על כל המבוטחים – כמפורט בתנאי הפוליסה המצורפת (צרופה א')

10. המבוטח – עובד/ת אצל בעל הפוליסה (המועצה) ו/או בן/בת זוגו ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם אשר שמם יפורט ברשימת המבוטחים המועברת על ידי בעל הפוליסה למבטח מעת לעת, וכן עובדים אשר סיימו את עבודתם אצל בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח וכל משפחתם כמפורט בסעיף זה ובלבד שהיו מבוטחים בפוליסה במועד סיום עבודתם ומילאו טופס בקשה להמשיך ולהיות מבוטחים בפוליסה לאחר סיום עבודתם.

11. אישור

- 11.1. חתימת המציע על האישור המצורף מהווה אישור והצהרה להסכמתו לכל התנאים הכלליים האמורים לעיל ולכל תנאי הפוליסות המפורטות במפרט, ולכל הערה שתצוין על ידי המציע בגוף המפרט בין בכתב יד ובין בדפוס, תהיה בטלה ומבוטלת והנוסח המקורי יהיה הקובע.
- 11.2. בהגשת הצעה זו לעריכת ביטוחי שיניים לעובדי המועצה הננו מאשרים כי אם תודיע לנו המועצה בכתב, באמצעות פקס או בהודעה בע"פ על עריכת הביטוחים באמצעותנו תוך שלושה חדשים מהמועד האחרון שנקבע להגשת הצעה, ייכנס הביטוח לתוקף בתאריך שיקבע בהודעה בהתאם לכל תנאי מפרט זה.

12. הודעה לנדחים

המועצה תודיע, במכתב, בפקס, או בדוא"ל לפי שיקול דעתה הבלעדי, ליתר המשתתפים במכרז על אי זכייתם במכרז.

13. כשיר שני

- 13.1. מבלי לגרוע מכל זכות העומדת למועצה, ובנוסף לכל זכות העומדת לה על פי כל דין ועל פי תנאי המכרז, תהיה רשאית להכריז על המציע שדורג במקום שלאחר ההצעה הזוכה, ככשיר שני.
- 13.2. במקרה שבו ביטלה המועצה את זכיותו של הזוכה ו/או ביטלה את הסכם ההתקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא, תהא רשאית המועצה, אך לא חייבת, להתקשר עם המציע שהוכרז ככשיר שני. אם תחליט המועצה לעשות כן, מתחייב הכשיר השני לחתום על הסכם ההתקשרות תוך 5 ימים ממועד ההודעה על כך או במועד אחר אשר יקבע על ידי המועצה, וזאת תחת יציאה למכרז חדש וההוראות החלות על הזוכה יחולו על הכשיר השני בהתאמה.
- 13.3. המועצה תהיה רשאית בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי להכריז גם על כשיר שלישי וכן הלאה. הכשירים הנוספים יעמדו בדרישות המפורטות בסעיף 13.2 לעיל, בהתאמה.

14. שמירת זכויות

כל הזכויות במסמכי המכרז שמורות למועצה. מסמכי המכרז מושאלים למשתתפים לשם הכנת הצעותיהם והגשתן, והמשתתפים במכרז לא יהיו רשאים לעשות כל שימוש במסמכי המכרז ובמידע המפורט בהם, אלא לצורך הכנה והגשת הצעה למכרז זה. אין משתתף רשאי להעתיק מסמכים אלה ו/או להעבירם לצד ג' כלשהו ו/או להשתמש בהם לכל מטרה אחרת.

15. גילוי הצעת המציע

- 15.1. בהגשת הצעתו מביע המציע הסכמתו מראש לגילוי הצעתו בפני מציעים אחרים, אם המועצה תידרש לגלותה, פרט למידע שהינו בבחינת סוד מקצועי או מסחרי, שעליהם הודיע המציע במפורש. מובהר בזאת כי לא יהיה בציון סעיפים ו/או מסמכים כאמור לעיל, שפרסומם מחויב על פי כל דין כדי לחייב את המועצה.
- 15.2. ידוע למציע כי למועצה סמכות להחליט לגלות פרטים שאותם ביקש המציע להותיר חסויים בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי, וזאת לאחר שמסרה למציע הודעה על כוונתה למסור פרטים אלו, ולמציע לא תהיה כל טענה ו/או דרישה כלפי המועצה ו/או מי מטעמה בעניין זה.
- 15.3. מובהר בזאת כי ככל שמועצה תקבל את בקשת המציע בדבר הסתרת החלקים החסויים בהצעתו,

הרי שאותם החלקים בהצעות של מציעים אחרים שהוגשו למכרז זה, יהיו חסויים בפניו.

16. הוראות שונות

- 16.1. המועצה אינה מתחייבת להשתמש בשירותי המציע בהיקף כלשהו וכן שומרת לעצמה המועצה את הזכות להקטין ו/או להגדיל את היקף השירותים, הכל לפי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט ועל פי אילוצים תקציביים הקשורים בביצוע השירותים מושא מכרז זה.
- 16.2. הגדלה או הקטנה של היקף הזמנת השירותים לא תקנה לזוכה עילה לתביעה להגדלת המחיר שהציע במכרז, או לכל תביעה אחרת, והמציע מוותר מראש על כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה כנגד המועצה בעניין זה.
- 16.3. הגשת הצעתו של המציע והשתתפותו במכרז כמוה כאישור כי יש לו את כל הידע, הכישורים והיכולות המקצועיות והאחרות, וכי הוא מסוגל מכל בחינה שהיא לספק את השירותים מושא המכרז, הכל כמפורט במסמכי המכרז וההסכם.
- 16.4. הגשת הצעתו של המציע והשתתפותו במכרז כמוה כאישור וכצהרה כי המצגים ו/או הנתונים ו/או הפרטים אשר נמסרו לו על ידי המועצה במסמכי המכרז אומתו ונבדקו על ידו, וכי למועצה ו/או מי מטעמה לא תהיה כל אחריות ו/או חבות כלפי המציע בגין נתונים ו/או פרטים ו/או מצגים אלו.
- 16.5. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל טענה בדבר טעות או אי הבנה בקשר לפרט כלשהו או לפרטים כלשהם מפרטי המכרז לא תתקבל לאחר הגשת הצעה.
- 16.6. המציע לא יעשה שימוש במסמכי פניה זאת כולם או מקצתם שלא לצורך הגשת הצעתו, ומתחייב לשמור על סודיות פרטי הפניה.
- 16.7. הרשות תהיה רשאית לפי שיקול דעתה לתקן את מסמכי המכרז עד למועד האחרון להגשת ההצעות ובלבד שהתיקון יפורסם באתר המועצה ואף לבטל המכרז בכל מועד שתמצא לנכון.

17. תנאים כלליים

17.1. הדין החל

הליך זה כפוף לדינים החלים באזור יהודה והשומרון, בנוסחם מעת לעת. ההצעות תערכנה ותוגשנה בהתאם לכל דין, והמציעים יחשבו כמי שקיבלו יעוץ משפטי מתאים לצורך השתתפותם בהליך והגשת ההצעות.

17.2. התניית שיפוט

כל עניין הנוגע להליך זה יידון אך ורק בבית המשפט לעניינים מקומיים בירושלים.

17.3. הוראה מטיבה

בכל מקרה של סתירה בין מסמכי המכרז או בין הוראה מהוראותיהם, תגבר ההוראה המטיבה עם המועצה, לפי פירושה של המועצה ועל פי שיקול דעתה הבלעדי.

17.4. הוצאות ההשתתפות בהליך

המשתתף יישא לבדו בהוצאות השתתפותו בהליך, ולא יהא זכאי לכל שיפוי ממועצה בגין הוצאות אלה.

17.5. הצעה בודדת

כל משתתף רשאי להגיש הצעה אחת בלבד. האמור לעיל חל גם על מי ששולט במשתתף, או

הנשלט על ידי המשתתף, או הנשלט על ידי גורם שלישי השולט גם במשתתף. לצורך כך יהיה למונח "שליטה" המשמעות שניתנה לו בחוק לניירות ערך, התשכ"ח-1968.

בכבוד רב,

מועצה מקומית מבשרת ציון

מסמך ב'

מפרט לוח תגמולי הביטוח

לוח תגמולי הביטוח

הסכומים בטבלה שלהלן נכונים ליום 01.06.2023 (על פי מדד מאי 2023 אשר מועד פירוטו ב-15.06.2023) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.

טיפולים משמרים

קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך המבטח מראש באישור
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר	בדיקה אחת בשנת ביטוח, מקסימום 3 בדיקות בתקופת ביטוח.	69	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	צילום אחד לתקופת הביטוח.	245	לא
D0330000	צילום פנורמי		124	לא
D0270000	צילום נשך אחד	שש פעמים לשלוש שנים	29	לא
D0220000	צילום פריאפיקלי	שש פעמים לשלוש שנים	29	לא
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	ארבע ישיבות בשנת ביטוח, בהפרש של חודש בין ישיבה לישיבה	170	לא
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף	ילד עד גיל 12 שנה מכוסה שתי ישיבות בשנת ביטוח.		לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן לתקופת הביטוח	180	לא
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה		135	לא
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן לתקופת הביטוח **	425	כן
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה		425	כן
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		425	כן
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי-שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן לתקופת הביטוח	400	כן
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי-שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי-שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן		200	כן
D3920000	המיסקציה	אחד לשן לתקופת ביטוח	180	כן

מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם

ב"ה

לא	205	אחד לשן לתקופת ביטוח	ד7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה
לא	180	אחד לשן לתקופת ביטוח	D3450000	כריתת שורש
לא	175	רק לשיני חלב , לא כולל סתימה סופית, כולל צילומים	D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית
לא	430	למבוטח בוגר , במצב בו לא בקעה שן קבועה מתחת לשן החלב	D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג , לא כולל שחזור סופי
לא	430	טיפול שורש אחד לשן לתקופת הביטוח על פי צורך רפואי המודגם בצילום אבחנתי **	D3310000	טיפול שורש -שן קדמית, לא כולל שחזור סופי
לא	תעלה 1 - 430		D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה , לא כולל שחזור סופי
לא	שתי תעלות 580		D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה , לא כולל שחזור סופי
לא	740		D3330000	טיפול שורש -שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי
לא	740		D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות ויותר
כן	430	חידוש טיפול שורש יאושר על פי צורך רפואי המודגם בצילום אבחנתי, במידה וקיים תהליך דלקתי סביב חוד השורש הנראה בצילום אבחנתי לפני הטיפול , כתוצאה מתהליך דלקתי בשן, מבעיות חניכיים.**	D3346000	חידוש טיפול שורש- שן קדמית
כן	תעלה 1 - 430		D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה
כן	שתי תעלות - 580		D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה
כן	740		D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת
כן	740		D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות
לא	205	סתימה אחת לכל שן בשנה.	D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1, משן ראשוני או קבוע
			D2150000	שחזור אמלגם- 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע
			D2160000	שחזור אמלגם- 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע
			D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע
לא	240	שתי סתימות לכל שן בשנה , בשיניים קדמיות ואחוריות	D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל- משטח 1, קדמי
			D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל- 2 משטחים, קדמי
			D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל- 3 משטחים, קדמי
			D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-4 משטחים או יותר, קדמי
			D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי
			D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי

מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם

ב"ה

			שחזור מרכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
			שחזור מרכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000
לא	35	פין פרה-פולפרי לחיזוק השחזור. עד 3 פינים לשן לסתימה.	אחיזת פינים- לכל שן, בנוסף לשחזור	D2951000
לא	205	לידה עד גיל 12 שנה, בשיני חלב בלבד. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם*	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	D2930000
לא	62	טיפול אחד לכל שן בתקופת ביטוח, לילד עד גיל 16 שנה, בשיניים קבועות אחוריות שמספרן 4,5,6,7	איטום חריצים, לכל שן	D1351000
לא	70	שני טיפולים בשנת ביטוח.	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	D9110000
לא	300	טיפול עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם*	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	
כן	600	מכוסה למבוטח בוגר בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים מכוסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם* אחד בתקופת ביטוח	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים-עד שעה	D9220000
			הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	D9221000
לא	185	יכוסו שלושה טיפולי גז צחוק בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה, בעת קבלת טיפול שיניים מכוסה על פי הכיסויים המפורטים בפוליסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם*	אנגליה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	D9230000
* לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.				
** תוספת של 50% לטיפול מאושר מראש לביצוע על ידי מומחה.				

טיפול חניכיים (פריודונטיים)					
קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		
			השתתפות של עצמית המבוטח (בש"ח)	החזר המבטח (בש"ח) לפניה לרופא שאינו בהסכם*	
צורך באישור המבטח מראש					
D0180000	הערכה פריודונטית מקיפה-מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת בתקופת ביטוח	77	77	לא
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	בנוסף למכסה התקופתית המשמר, יכוסו שני טיפולי הסרת אבנית בתקופת ביטוח. הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.	116	116	לא
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים-4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות לתקופת ביטוח	122	122	לא
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	הגבלת המבטח הינה להרמת מתלה עם החלקת שורשים או לחילופין לניתוח חניכיים הכולל עיצוב עצם **	1,225	1,225	כן
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, רבע פה	אחת לתקופת הביטוח לכל אחד מרבעי הפה.	915	915	כן
D4910000	טיפול פריודונטלי תחזוקה	ישולם שישה חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי	77	77	כן
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	אחד ללסת בתקופת ביטוח	145	145	כן
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	קיבוע אמלגם / קיבוע מרוכב אחד לכל לסת אחת לתקופת הביטוח	315	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*	כן

מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מברשת ציון ובני משפחותיהם

ב"ה

660	כ	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*	סד אחד בתקופת ביטוח	סד סיגרי/ סד לילה	D9940010
460	כ	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*	פעמיים ללסת בתקופת ביטוח	הארכת כותרת	D4249000
60	כ	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*	עד 4 טיפולים ללסת בתקופת ביטוח	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרובאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	D4381000
* לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה 50% מהתשלום בפועל לפי חשבוניות אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך ביניהם.					
** הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.					

טיפולים פרוטטיים (שיקום הפה)

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	השתתפות של עצמית המבוטח (בש"ח)			
כ	230	180	מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח	בניית תווך, כולל פנים לסוגיהם	D2950000

מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם

ב"ה					
כ	500	285	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952000
כ	1,000,	600	אחד לשן בתקופת ביטוח, הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, כתרים וגשרים זמניים, מדידות, הכנסת התותבת לפה והדבקתה וההתאמות הדרושות לטיפול מלא.	כתר חרסין מאוחה למתכת לא אצילה	D2751000
כ	1,170	500	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח	- תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	D5211000
				תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ויים, נחות ושיניים או לחילופין	D5212000
כ	2,100	955	תותבת חלקית ויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ויים ונחות	D5213000
				תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ויים ונחות	D5214000
כ	1,500	800	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח	תותבת שלמה עליונה	D5110000
				תותבת שלמה תחתונה	D5120000
כ	815	440	תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל, אחד ללסת בתקופת ביטוח	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ויים ושיניים	D5810000
				תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ויים ושיניים	D5811000
כ	245	82	פליפר- אחד ללסת בתקופת ביטוח	תותבת מיידית עליונה	D5130000
				תותבת מיידית תחתונה	D5140000
לא	175	95	תיקון שבר או סדק בתותבת	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
לא	175	95	לרבות החלפת שן בתותבת	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
לא	85	45	כל שן נוספת		
לא	175	95	לרבות החלפת וו בתותבת	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
לא	175	95	הלחמת תותבת	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
לא	415	240		חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000

מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם

			ב"ה	
				D5711000 חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
לא	150	85		D5730000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה
				D5740000 ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה
				D5731000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה
				D5741000 ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה
לא	265	145		D5750000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה
				D5760000 ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה
				D5751000 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה
				D5761000 ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה
* לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה 65% מהתשלום בפועל לפי חשבוניות אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך ביניהם.				
החלפת שחזור - בפניה לרופא שיניים שבהסכם המבוטח ישלם השתתפות עצמית גבוהה ב 50% מהנקוב בעמודת "השתתפות עצמית" כמפורט לעיל, בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם תקרת ההחזר המירבי למבוטח תהיה נמוכה ב-50% מהנקוב בעמודת "תקרת ההחזר" כמפורט לעיל.				

שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	185	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*	אחד בתקופת ביטוח	בדיקת רופא שיניים מומחה**	D9310000
לא	232	232	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	D0382000
				טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה	D0381000
כן	1,510	800	אחת ללסת בתקופת ביטוח	על תותבת עליונה שלמה	D5863000

מכרז פומבי מס' 34/2023 לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם

				ב"ה
				D5865000 תותבת על תחתונה שלמה
כן	1,320	1,320	שמונה שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח עד ארבעה שתלים ללסת .	D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי
כן	620	620	מבנה אחד לכל שתל מכוסה	D6056000 מבנה טרומי לשתל דנטלי
כן	1,035	1,035	כתר אחד לכל שתל מכוסה	D6060000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.				
* לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה 50% מהתשלום בפועל לפי חשבוניות אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך ביניהם.				
* ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד. המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת החזר, הנמוך מבניהם.				

נספח א' לפוליסה

להלן עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי

לפוליסה

נספח א'

פרק א' – טיפולי שיניים משמרים

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע טיפול מניעתי או טיפול משמר בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בפרק זה ובכל טיפול. ביצוע הטיפולים המשמרים אינו מחייב אישור מוקדם מהמבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפרק זה. יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

- 1. נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת החוזר הנמוך מבניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
- 2. נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה, במידה וקיים.

ג. סייגים לחבות המבטח

- 1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**
 - א.** לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב.** לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על הצורך הרפואי בביצועו.
- 2. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.**
- 3. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.**
- 4. הכיסוי אינו כולל, טיפול שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.**

רשימת הטיפולים המכוסים

1. שירותי אבחון

1.1 הערכה מקיפה של הפה מטופל חדש / מוכר

מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח.
כיסוי ביטוחי – אחת בשנת ביטוח, מקסימום 3 בדיקות בתקופת ביטוח.

1.2 צילומי רנטגן

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל.
כיסוי ביטוחי - צילום אחד בלבד (סטטוס / פנורמי), אחד בתקופת ביטוח.
בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.

1.2.1 צילום סטטוס מלא

סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

או לחילופין

1.2.2 צילום פנורמי

צילום פנורמי הינו צילום אחד של שיניים בשתי הלסתות.

1.3.3.1 צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 6 נדרש אישור מראש, בקשה לאישור יש להפנות למבטח.

1.2.3 צילום נשך – צילום אחד

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.
כיסוי ביטוחי - 6 פעמים ל – 3 שנים.

1.2.4 צילום פריאפיקלי

צילום המדגים קבוצה של 2-3 שיניים במלוא אורכן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם יבוצע צילום פריאפיקלי בודד, כחלק טיפול שורש או עקירה, הם יהיו חלק מעלות הטיפול ואינם מכוסים כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה.
כיסוי ביטוחי - 6 פעמים ל – 3 שנים.

1.2.5 הערות

1.2.5.1 כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.

1.2.5.2 תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.

1.2.5.3 המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו /או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.

2. טיפול מונע

- 2.1 טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר**
- 2.1.1** טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ 30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שיננית.
- 2.1.2** מבוטח זכאי לארבע ישיבות הסרת פלאק ואבנית בשנת ביטוח בהפרש של חודש בין ישיבה לישיבה.
- 2.2 טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף**
- 2.2.1** לילד עד גיל 12 שנה מכוסה שתי ישיבות להסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח.
- 3. שירותים כירורגיים**
- 3.1 עקירות**
- כללי** –
- עקירה הינה טיפול בלתי הפיך ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.**
- 3.1.1** הכיסוי הינו לעקירת שן שלמה אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני / אבחנתי. הטיפול כולל ביקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות, במידת הצורך. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני העקירה, במידה ונעשה.
- 3.1.2** **כיסוי ביטוחי – עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.** למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.
- 3.2 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת**
משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם.
- 3.3 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה**
הוצאת מספר שיניים סמוכות אשר לצורך תשלום תחשב אחת מהן עקירה רגילה או כירורגית לפי ההגדרות לעיל וכל שן נוספת באותה ישיבה תחשב לעקירה בסדרת עקירות.
- 3.4 עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה**
משמעותה, הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה, אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית ברקמה הרכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.
- 3.5 עקירה כירורגית – שן כלואה ברקמה רכה**
הוצאת השן הכלואה ברקמה רכה, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה

רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם וכן הסרת תפרים.

3.6 עקירה כירורגית – שן כלואה במלואה ברקמה קשה

הוצאת השן הכלואה בעצם, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת תפרים.

3.7 עקירה על ידי מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את המטופל לביצוע הטיפול אצל רופא מומחה בכירורגיה פה ולסת, ההחזר בגין הטיפול יהיה בתוספת של 50% מהנקוב בטבלת ההחזרים. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.** הזכאות לתשלום גבוה יותר עבור עקירה כאשר העקירה נעשית ע"י כירורג פה ולסת מומחה תהיה במקרים הבאים:

3.7.1 שיניים כלואות.

3.7.2 שיני בינה עם שורשים מפותלים ו/או הרס כותרתי של רוב כותרת השן.

3.7.3 שיניים טוחנות עם הרס כותרתי של רוב כותרת השן או לחילופין שיניים טוחנות ומלתעות עם הרס כותרתי של רוב כותרת השן.

3.7.4 שיניים אנקילוטיות.

3.8 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית

כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית

כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית

כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן

חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד השורש וסילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטרוגרדית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות.

3.8.1 כיסוי ביטוחי – טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

3.8.2 תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.

3.8.3 בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו.

3.9 המיסקציה

3.9.1 תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.

3.9.2 בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.

3.9.3 תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.

3.9.4 הכיסוי לפי סעיף זה הינו גם לאמפוטציה של השורש.

כיסוי ביטוחי- טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

3.10 חיתוך וניקוז מורסה – רקמה רכה בחלל הפה

3.10.1 ניקוז מורסה כירורגי יבוצע רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת.

3.10.2 ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

3.10.3 כיסוי ביטוחי – טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

3.11 כריתת שורש

3.11.1 קיטוע השורש הנגוע בתהליך דלקתי הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.

3.11.2 בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.

3.11.3 כיסוי ביטוחי – טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

4. טיפולים אנדודונטלים

טיפול שורש הינו טיפול העשוי להיות בעל השלכות שיקומיות ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.

4.1 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית

הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנותר.

לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.

החזר עבור קיטוע מוך כולל גם צילומים.

כיסוי ביטוחי – הכיסוי מוגבל לטיפול אחד בשן לתקופת ביטוח.

4.2 טיפול שורש – שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי

הוצאת כל הרקמות מלכת המוך ותעלת השן וסתימתם בחומר מילוי מקובל.

למבטח בוגר שלו קיימת שן חלבית/נשירה ונבט השן הקבועה לא התפתח וקיים צורך מודגם בצילום רנטגן אבחנתי לפני תחילת הטיפול בביצוע טיפול שורש בשן זו, יאושר טיפול השורש בשן.

כיסוי ביטוחי – אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.3 טיפול שורש- שן קדמית, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש מכוסה כאשר מתקיימים התנאים הבאים המודגמים בצילום אבחנתי לפני הטיפול:

4.3.1 קיימת בשן/ים פגיעה עששתית/ דלקתית במוך השן, פגיעה במסעף טראומה אוקלוזלית או בעקבות הרס כותרתי שבעקבותיו נחשף העצב אשר גרמו לדלקת, נמק או מורסה.

4.3.2 טיפולי שורש הנובעים מבעיה פריודונטלית, יוגשו למבטח בצרוף חוות דעתו בכתב של הרופא הפריודונט הממליץ על ביצוע הטיפול.

4.3.3 טיפול שורש למטרה פרותטית, לא יכוסה.

4.3.4 לתביעה בגין טיפול שורש יצורפו צילומים לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו. במידה והמדובר במבוטחת בהריון, אזי אישור על עצם ההיריון ייתר את הצורך בצילום.

4.3.5 כיסוי ביטוחי – טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.4 חידוש טיפול שורש - שן קדמית

חידוש טיפול שורש- שן מלתעה

חידוש טיפול שורש- שן טוחנת

חידוש טיפול שורש - 4 תעלות

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי הצורך נובע מקיום תהליך דלקתי סביב חוד שורש השן המודגם בצילום אבחנתי. תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לתביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.

כיסוי ביטוחי – חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.5 טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש על ידי מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול השורש או את חידוש טיפול השורש מהסיבות המפורטות להלן, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף חשבונית יקבל החזר של 50% תוספת לתקרת החזר לטיפול מאושר ע"י המבטח.

טיפול שורש או חידוש טיפול שורש אצל מומחה בתחום זה, יאושר כאשר על פי צילומי הרנטגן של לפני הטיפול מודגם כי :

- 4.5.1 קיים מבנה שבור בתעלת השורש או שראשו נקטם, על פי צילום רנטגן.
- 4.5.2 קיים חלק מפוצר שנשבר בתוך אחת התעלות.
- 4.5.3 טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה או תחתונה.
- 4.5.4 קיימת הסתיידות תעלות השן שגרמה ל"העלמות" תעלת השורש או לחילופין מחצית התעלה "נעלמה".
- 4.5.5 במקרה של שן שהגישה לפתחי תעלת/תעלות השורש, קשה. לדוגמא שיני בינה, טוחנת שניה עליונה וכו'.
- 4.5.6 כאשר תעלה/תעלות השורש חסומות ו/או עקומות, על פי צילום רנטגן, באופן המקשה על החדרת פוצרים בכלל ופוצרים מעל מספר 25 בפרט (בתעלות עקומות) המונע אפשרות ניקוי תעלת השורש עד האפקס.
- 4.5.7 חידוש טפול שורש, כאשר התעלה/תעלות נסתמו בחומר מילוי שאינו גוטפרקה /או במחטי כסף.
- 4.5.8 בטפול שורש, או חידוש טפול שורש, כאשר קיים תהליך רדיולוצנטי באזור שאינו סביב האפקס, למשל במסעף השורשים, או לטרלית לשורש, דבר המעיד על אפשרות פרפורציה, או תעלה לטרלית.

5. שחזורים

- 5.1 **שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע**
- שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע**
- שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע**

שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צווארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם) כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל, סילוק העששת, הנחת מצע וכיפוי מוך ישיר או בלתי ישיר, הנחת חומר שחזור על השן, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים הנגדיות (בלסת נגדית). שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.

כיסוי ביטוחי - סתימה אחת לכל שן בשנה.

- 5.1.1** שחזור אמלגם שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועו, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבוטח.
- 5.1.2** במידה וקיימת עששת צווארית במשטח אחר, תהא זכאות לביצוע השחזור גם אם באותה עת שוחזרה השן בשחזור אמלגם במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.
- 5.1.3** במידה והשן שטופלה באיטום חריצים, שוחזרה באמצעות סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום חריצים, יקוזז מחיר האיטום ממחיר השחזור, אלא אם העששת הינה צווארית או פרוקסימאלית.
- 5.1.4** מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.
- 5.1.5** בתום טיפול שורש, תשלום סתימה רק אם השחזור שבוצע הינו שיחזור סופי של כותרת השן ואין השן מיועדת להיות משוחזרת במבנה ישיר ו/ או כתר. באם יבוצע מבנה וכתר במהלך 12 חודשים, יקוזז מחיר הסתימה מההחזר עבור המבנה.
- 5.1.6** סתימה זמנית – אין החזר נפרד עבור סתימה זמנית.

5.2

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי

כאשר נדרש שחזור שמרני של כותרת הרוסה של שן קדמית .

כיסוי ביטוחי - שתי סתימות לכל שן בשנה.

- 5.2.1** מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, לפי העניין, בשן עם כתר/גשר, באם טיפול שורש בוצע דרך הכתר/גשר.
- 5.2.2** באם השן נעקרה תוך שלושה חודשים מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.
- 5.2.3** אם בוצעו למעלה מ-6 שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים

אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו.

- 6. אחיזת פינים-לשון, בנוסף לשחזור**
 פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן.
כיסוי ביטוחי – מכוסה תוספת T.M.S, עד שלושה פינים לסתימה.
- 7. כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה**
 שחזור שן בכתר טרומי ייעשה כאשר לדעתנו של הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי שחזור אמלגם.
כיסוי ביטוחי – מכוסה לילד עד גיל 12 שנה ובשיני חלב בלבד, אחד לשן לתקופת ביטוח.
לא ישולמו גם סתימה וגם כתר טרומי באותה השן.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 8. איטום חריצים, לכל שן**
 טיפול לצורך מניעת עששת.
 האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים הקבועות האחוריות שמספרן 4,5,6,7.
כיסוי ביטוחי – מכוסה איטום חריצים אחד לשן לתקופת הביטוח, לילד עד גיל 16 שנה.
- 9. עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים**
- 9.1 שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:**
- 9.1.1 פריקורוניטיס.**
9.1.2 דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).
9.1.3 הרפס, אפטות וכו'.
9.1.4 פפיליטיס עקב דחיסת מזון.
9.1.5 הדבקה זמנית של כתר/גשר.
9.1.6 הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך שישה חודשים מיום ההתקנה.
9.1.7 עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה, שבוצעו אצל אותו רופא.
9.1.8 סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא, בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה כטיפול בפני עצמו ולא נעשו טיפולים נוספים באותו מועד.
- 9.2 לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.**
- 9.3 עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.**
- 9.4 לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.**
- 9.5 כיסוי ביטוחי – תכוסה עזרה ראשונה פעמיים בשנת ביטוח.**
- 9.6 במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבטח אצל אותו רופא, יקוזז ההחזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש בתנאי שאינו חלק מטיפול עבורו יידרש החזר.**

9.7 מבוטח יהיה זכאי להחזר באם בוצע טיפול עזרה ראשונה בשעות 20:00 עד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט ובתנאי כי תצורף לתביעה חשבונית המעידה כי התשלום בוצע באמצעות כרטיס אשראי או חשבונית המאמתת את שעת הטיפול.

10. אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי

יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב. כיסוי ביטוחי- המכסה מוגבלת לשלוש פעמים בשנה, לילד עד גיל 14 שנה. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירוון הטיפולים.

11. הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה

הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה

מבוטח בוגר יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול שיניים בהרדמה.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.

כיסוי ביטוחי – אחת בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירוון הטיפולים.

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח.

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע ניתוח או טיפול חניכיים כמפורט בפרק זה שבוצע במבוטח על פי אבחנת הרופא המומחה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:

א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל,

למעט טיפול מונע-מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר המבוצע על ידי

שיננית במרפאת מומחה.

ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.

2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 50% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת החוזר, הנמוך מבניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

3. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות

כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.

4. תגמולי ביטוח בביצוע ניתוח מבוססים על חלוקה ל 1/4 פה, במחסור שן- חבות המבטח תהא באופן יחסי,

אך לא פחות משתי שיניים ב 1/4 פה.

5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על גיל 21 שנה.

6. אם יבוצע ניתוח, לאחר טיפול שאינו ניתוח אותו בא להחליף, יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המוטב בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח.

- ג. סייגים לחבות המבטח**
1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
 2. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
 3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי חשיפת שורש השן.
 4. טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.
 5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
 6. תרופות שעל המבוטח לקחת לפניו, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
 7. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

רשימת הטיפולים המכוסים

1. כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ולאחר קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
 - 1.1 טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
 - 1.2 מובהר כי טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על פי צורך רפואי מוכח וכפועל יוצא מתחלואה פריודונטית ברקמות התמיכה של השן.
 - 1.3 לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי ההערכה הפריודונטית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.
 - 1.4 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.5 הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות משלושה חודשים משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.
 - 1.6 תוקף האישור יפוג לאחר 6 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם מבניהם.

טיפול חניכיים שאינם ניתוחים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים

2.1 הערכה פריודונטית מקיפה - מטופל חדש/מוכר

כולל רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכת על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים. הרישום ו/או הדיווח יעשה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח ו/או אמצעי דיווח דיגיטלי של המבטח.

כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בתקופת ביטוח.

2.2 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

בנוסף למכסה התקופתית, כמפורט בנספח המשמר, יכוסו שני טיפולי הסרת אבנית בתקופת הביטוח ובלבד כי חלפו מעל 3 חודשים מהטיפול להסרת אבנית קודמת, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.

2.3 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות

הכנה ראשונית הכוללת סילוק אבנית והקצעת שורשים הינה פעולה אשר מטרתה הדרכת המתרפא בשמירה על היגיינה אוראלית, הסרת רובד בקטריאלי, אבנית, צמנטום פגוע ממשטחי השורש, ורקמה רכה בכיס החניכיים. פעולה זו נעשית לפני כל החלטה על פעולה כירורגית והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי או כחלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.

פעולה זו מתבצעת תחת הרדמה מקומית, ומדווחת על פי מספר הישיבות, כאשר כל ישיבה הינה בת 30 דקות לפחות. **כיסוי ביטוחי – ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.** תשלום המבטח מותנה בקבלת מממצאי הבדיקה הראשונית.

2.4 חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה

ינתן כיסוי, בתנאי שמבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחד נוסף באותו ביקור.

כיסוי ביטוחי – ביטוחי – אחד ללסת בתקופת ביטוח.

2.5 קיבוע תחזוקה פריודונטלי

מכוסה פעולה אחת (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרוכב) ללסת לתקופת ביטוח כולל תחזוקה.

כיסוי ביטוחי – אחד ללסת לתקופת ביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירוון הטיפולים.

2.6 טיפול תחזוקה פריודונטלי

פעולה הבאה בעקבות טיפול כירורגי פריודונטלי, הפעולה כוללת הסרת אבנית.

כיסוי ביטוחי – אחת לתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.

3. **ניתוחי חניכיים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים**
- 3.1 ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו וכאשר בוצעה הכנה ראשונית ועבר זמן **שלא פחות משלושה חודשים** מסיום ההכנה הראשונית לפני שנקבע הצורך בטיפול כירורגי. **חובה לבצע התייעצות מוקדמת.**
- 3.2 ניתוח חניכיים המצוין להלן כולל ניתוח לביטול / צמצום כיסים, (שעומקם מעל 5 מ"מ) ובכלל זה:
- 3.2.1 **הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין**
ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה
- 3.2.2 **כיסוי ביטוחי - מכוסה אחד מהניתוחים המצוינים לעיל, לכל אחד מרבעי הפה, בתקופת ביטוח.**
- 3.2.3 הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית, הסבר ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.
- 3.2.4 הזכאות לשיפוי המבוטח בתגמולי ביטוח בניתוחי חניכיים מבוססת על טיפול לכל פה $\frac{1}{4}$ כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה. מובהר כי באם קיים חוסר שן / שיניים באותו $\frac{1}{4}$ פה, תקרת החבות תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב $\frac{1}{4}$ פה.
4. **סד סיגרי/סד לילה**
- פירוש, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שיניים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה. ניתן לביצוע אצל כל רופא שיניים.
- כיסוי ביטוחי - סד לילה אחד בתקופת הביטוח.**
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**
5. **הארכת כותרת**
- ניתוח להארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או

באמצעי אחר המעיד על הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן והשן מיועדת לשיקום פרותטי.
כיסוי ביטוחי – פעמיים ללסת בתקופת ביטוח, הטיפול מאושר לביצוע גם על ידי מומחה בכירורגית פה ולסת.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

6. **טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן**

החדרת תרופות לכיסים פריודונטיים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פתוגניים והקטנת עומקם של הכיסים.
כיסוי ביטוחי – עד ארבעה טיפולים ללסת בתקופת ביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים

פרק ג' – שיקום הפה (טיפולים פרותטיים)

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח

מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור שן או אזור בפה או לסת בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בתחילת פרק זה ובכל טיפול.
יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

1. תגמולי ביטוח

1.1 **תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:**

- א. השלמת הטיפול המשמר, ובכלל זה גם עקירה, חידוש ו/או טיפול שורש.
- ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צויין אחרת, לפני התחלת השחזת השיניים או כל טיפול שיקומי אחר.
- 1.2 **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 65% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת החזר, הנמוך מבניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
- 1.3 **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות
- | כנקוב | לצד | כל | טיפול | בפוליסה. |
|-------|-----|----|-------|----------|
|-------|-----|----|-------|----------|
- 1.4 תגמולי הביטוח כוללים כתרם זמניים, עבודות המעבדה וכל הנחוץ להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 1.5 המוטב יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנים.
- 1.6 **הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח,**

- אלא אם צויין אחרת.
2. סייגים לחבות המבטח
- 2.1 בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
- 2.2 המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 2.3 הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 2.4 טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.
- 2.5 המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
- 2.6 גשר תלוי אחורי - כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.
- 2.7 גשר הנשען על שן רופפת - לא יותקן גשר תלוי הנשען על שן רופפת עם פרוגנוזה גרועה וסיכויי הבראה קלושים. "שן רופפת" - גובה העצם בלסת פחותה מחצי אורכה או שהשן ניידת.
- 2.8 במקרים של צורך של יותר מ-5 יחידות תלויות בגשר ברצף אחד - תאושר תותבת חלקית להוצאה, למעט גשר של 6 יחידות בשיניים 23-13, 43-33 ובתנאי מפורש שלא חסרה שן נוספת בלסת.
- 2.9 במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.
- 2.10 תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - ההוצאות יחולו על המבוטח.
- 2.11 לא מכוסים שחזורים פרוטטיים בגלל שחיקת שיניים.
3. רשימת הטיפולים המכוסים
- 3.1 טיפול פרוטטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפול למבטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- 3.2 לצורך קבלת אישור המבטח יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תוכנית הטיפול כגון: צילומי פטו/פנים מודל לימוד מגבס.
- יודגש כי הגשת התיעוד הרפואי למבטח כאמור לעיל, יעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרוטטי אחר.
- 3.3 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 3.4 תוקף האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם מבניהם.
4. בניית תווד, כולל פינים לסוגיהם
- פין מוכן מראש לחיזוק שן עם סתימת שורש ומשמש לעיגון השלמת כותרת השן.
- כיסוי ביטוחי - מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח.

5. מבנה יצוק בתוספת לכתר

מבנה יצוק המבוצע במעבדה והוא מיועד לשחזור כותרת שן שעברה טיפול שורש והצילום האבחנתי מדגים צורך רפואי לכך. כיסוי ביטוחי- מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח.

6. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה

תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתר/ים יקבע על ידי הרופא המטפל. מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן :

6.1 בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן: עקירה, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן שאושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.

6.2 הזכאות להשתתפות המבטח בעלות שיקום פרוטטי תקוים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 6.1 לעיל, שאירע לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח ואשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.

6.3 הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכל כלול במחיר הטיפול.

6.4 כתר אחד ישמש כמאחז מכל צד של השיניים החסרות המשוקמות באמצעות גשר. במקרה של הוצאת אחד משורשי השן (עם החלק הכותרתי) יאשר המבטח כתר בשן זו וכן כתר נוסף בשן הסמוכה כמאחזרת.

6.5 גשר תלוי קדמי- כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה (4) בפה המבוטח ויתרת השיניים הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבוטח להגיש לאישורו המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.

6.6 כאשר ישנו תכנון לגשר קבוע ולתותבת חלקית להוצאה באותה לסת, תשלם הראל רק עבור התותבת החלקית להוצאה על פי תנאי פוליסה זו תהיה במקרים הבאים :

א. אוכף חופשי בו חסרות שיניים טוחנות שישית, שביעית ושמינית בצד אחד של הלסת.

ב. כאשר המצב הפריודונטלי של השן המאחזת לקוי או מעורער.

ג. כאשר קיים חוסר של 6 שיניים או יותר ברציפות (פרט לאזור הקידמי כאשר חסרות 12-22 ו/או 32-42 ובתנאי הכרחי שלא חסרה עוד שן כלשהו בלסת.

ד. כאשר קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת).

6.7 כיסוי ביטוחי- כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.

7. החלפת שחזורים פרוטטיים

מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין החלפת שחזורים בהתקיימו התנאים המצטברים כדלהלן :

- 7.1 בכל מקרה בו נעקרת שן יאושר גשר חדש.
- 7.2 החלפת כתר או גשר או מבנה, גם אם לא נעקרה שן באם קיים צורך רפואי הנראה גם בצילום "פוטו" וקיימת עששת מתחת לכתר/גשר קיים.
- 7.3 בעקבות תהליך עששתי מתחת לשחזור או בשוליו שאובחן בצילום אבחנתי בסמוך לבקשת ההחלפה, בעקבות צורך בביצוע טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש ו/או עקירה בשן/ים מתחת לשחזור הפרוטטי שלא היה ניתן היה לבצעם מבלי להסיר השחזור הקיים והמבטח אישר ושילם טיפול זה ללא סייגים.
- 7.4 מספר יחידות כתר / כתרים בגשר שיאשר המבטח בהחלפת שחזורים יהיה כמספר היחידות שהמבטח היה מאשר אם אזור זה לא היה משוקם קודם לכן.
- 7.5 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים בשתי הלסתות.
- 7.6 החלפת תותבת חלקית להוצאה תאושר לאחר אימות כי אין אפשרות לתקן התותבת, לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או וויס או כל תיקון מעבדתי אשר יביא התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- בכל מקרה לא תחול אחריות על המבטח אם התותבת ששולמה עבורה על ידי החברה אבדה למבוטח מסיבה כלשהיא.
- 7.7 החלפת מבנה ישיר או יצוק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח, או כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום הרנטגן.

8. תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל וויס מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף

אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף

9. תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל וויס, נחות ושיניים

פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס שרף/ אקריל שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ולייצבה במקומה.

הטיפול כולל : הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.

כיסוי ביטוחי – תותבת חלקית על בסיס שרף / אקריל אחת לכל לסת לתקופת ביטוח. או לחילופין

10. תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל וויס, נחות ושיניים

11. תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל וויס, נחות ושיניים

פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס מתכת, (ויטליום) הניתנת לשליפה מהפה, להחזירה ולייצבה במקומה.

א. מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן :

תותבת חלקית מויטליום תאושר במקרים בהם קיים חוסר שיניים חד – צדדי או דו-צדדי אחורי בלסת, והמאחזות הנותרות יציבות וללא תחלואה פרודונטית מתקדמת.

- במקרה אחר, תאושר תותבת על בסיס שרף/ אקריל, כמפורט בסעיפים 8,9 לעיל.
- ב. הטיפול כולל : הכנת הפה והשיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.
- כיסוי ביטוחי – תותבת חלקית מויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**

12. תותבת שלמה עליונה

13. תותבת שלמה תחתונה

פירושה, תותבת מאקריל אשר משחזרת במלואה לסת מחוסרת שיניים ו/או גדמים של שיניים .
הטיפול כולל : הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות .

כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בגדמים המכוסים בכיפת שורש או על גבי שתלים (over denture) תאושר תותבת שלמה ובתוכה רשת יצוקה מויטליום (להלן: **תותבת על שלמה / חלקית**)

כיסוי ביטוחי – תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

או לחילופין

14. תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ויום ושיניים

תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ויום ושיניים

מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:
במקרים בהם השיקום הסופי יהיה באמצעות 3 שתלים ויותר ללסת.
בעקבות ביצוע סדרת עקירות או חוסר שיניים העולה על 5 שיניים
בעת עקירה או אובדן שן /שיניים קדמיות יאושר פליפר, כמפורט בסעיף 15 להלן.
כיסוי ביטוחי – תותבת מעבר זמנית שלמה, אחת ללסת בתקופת ביטוח.

15. תותבת מיידיית עליונה

תותבת מיידיית תחתונה

פירושה תותבת חלקית על בסיס אקריל שרף (פליפר) אשר משחזר שן אחת או שתי שיניים ,
בשיניים קדמיות עליונות/ תחתונות כפתרון זמני לתקופה שלא תפחת מ – 3 חודשים עד לביצוע שחזור קבוע בשיניים הקדמיות.
כיסוי ביטוחי – תותבת מיידיית אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.

16. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

לאחר שישה חודשים מיום הכנסת תותבת לפה יכוסו תיקונים כמפורט להלן :

16.1 **תיקון שבר / סדק בבסיס תותבת שלמה**

16.2 **הוספת שן לתותבת חלקית קיימת**

16.3 **הוספת וו לתותבת חלקית קיימת**

16.4 **תיקון שלד יצוק של תותבת**

הלחמה

16.5	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה
16.6	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
16.7	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה
16.8	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה
16.9	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה
16.10	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה
16.11	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה
16.12	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה
16.13	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה
16.14	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה
16.15	תיקון או החלפת וו לתותבת קיימת
	פרק ד'- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח

מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור באזור חסר שן או שיניים בפה באמצעות התקנת שתל דנטאלי, בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול. יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

1. תגמולי ביטוח

- 1.1 תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים :
 א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.
 ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
- 1.2 נותן שירות שאינו בהסכם – החברה תשפה את המבוטח בגובה 50% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבונות או בסכום תקרת החזר, הנמוך מבניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
- 1.3 נותן שירות בהסכם – החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
- 1.4 תגמולי הביטוח כוללים את כל הנחוץ להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 1.5 המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.

2. סייגים לחבות המבטח

- 2.1 בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי שבוצע והמצביע על צורך בביצועו.
- 2.2 טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.
- 2.3 הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 2.4 המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 2.5 המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
- 2.6 גשר תלוי אחורי- כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות או על גבי שתלים והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.
- 2.7 יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל- רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
- 2.8 גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.
- 2.9 ניתוחי תחזוק של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשנן הטבעי.
- 2.10 תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
- 2.11 במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת.
- 2.12 הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
- 2.13 הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים (שתלים/מבנים על גבי שתלים/כתרים על גבי שתלים/גשרים על גבי שתלים/תותבות על גבי שתלים) מכל סוג שהוא.
- 2.14 בלסת מחוסרת שיניים, תתייחס התוכנית להשתלה לטיפול משקם של תותבת על. לא יאושרו שתלים ושיקום אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום אחרת מזו.

3. רשימת הטיפולים המכוסים

- 3.1 לצורך קבלת אשור החברה מראש תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תוכנית טיפולים חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פרודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 3.2 תוכנית הטיפולים כאמור לעיל, תוגש למבטח בצירוף הצילום שלפיו בוצעה האבחנה ותוכנית הטיפול ו/או צילום המאוחר ביותר הקיים.
- 3.3 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים

המוצעת.

3.4 תוקפו של אישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם מבניהם.

4. בדיקת רופא שיניים מומחה

כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בתקופת הביטוח.

ביקורת לאחר טיפול כירורגי (post-surgical) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

5. החזרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

5.1 שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם, המוסכם על ידי המבטח ובעל הפוליסה.

5.2 **סוג השתל והמבנה לשתל דנטאלי** - השתל שיותקן יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים (א.מ.ר).

5.3 **כיסוי ביטוחי – כמפורט בסעיף 12 להלן.**

6. מבנה טרומי לשתל דנטלי

פירושו מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטלי.

כיסוי ביטוחי כמפורט בסעיף 12 להלן.

7. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל

הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג/פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.

כיסוי ביטוחי – כמפורט בסעיף 12 להלן

8. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה

9. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה

פירושו, צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.

כיסוי ביטוחי - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.

10. תותבת על עליונה שלמה

11. תותבת על תחתונה שלמה

כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בשתלים לצורך עיגון וייצוב התותבת, כמפורט בסעיף 12.6 ו 12.8 - להלן, יאשר המבטח תותבת על ובתוכה רשת יצוקה מויטליום.

כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת ביטוח

12. הכיסוי הביטוחי – לשתלים ושיקום על גבי שתלים

- 12.1** הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן בתקופת ביטוח זו או בתקופות ביטוח קודמות ושולמה על ידי המבטח או כאשר קיים חוסר מולד של שן קבועה ואזור זה לא שוקם קודם לכן באמצעות תותבת חלקית נשלפת, וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים שיפורטו בפרק זה.
- 12.2** שתל יכוסה במקרה וקיימת בפה תמיכת עצם מספקת בעומק של כ- 10 מ"מ לפחות כפי שנמדד בצילום הרנטגן ו/או בצילום C.T/טומוגרפיה.
- 12.3** המבוטח יהיה זכאי ל- 4 שתלים ועליהם 4 מבנים וכתרים (יחס שתל אחד לכתר אחד) בכל לסת, מקסימום 8 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יהיה כיסוי ביטוחי לשתלים ולשיקום על גבי השתלים למעט היחידות התלויות ביניהם.
- 12.4** במקרה של חוסר ארבע שיניים קדמיות בלסת תחתונה (מספרן 32, 31, 41, 42) והימצאות הניבים ושיניים אחוריות נוספות, יאשר המבטח שני שתלים וגשר הנסמך עליהם הבא לשקם שיניים אלו.
- 12.5** לא יאושר שתל ושיקום על גבי שתל באזור שבו חסרה שן אחת או שתיים ברציפות ואשר שתי השיניים הסמוכות לשיניים החסרות מיועדות לשחזור ע"י כתר או כאשר הפרוגנוזה של השחזורים על השיניים הסמוכות אינה טובה.
- 12.6** במקרה של חוסר שיניים בלסת ובהעדר גדמים, יאשר המבטח התקנת מקסימום 2 שתלים לשם אחיזת תותבת על רוכבת שלמה המחוזקת בשלד ויטליום.
- 12.6.1** לסת מחוסרת שיניים תחשב גם לסת בה נותרו 3 שיניים לפחות, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.
- 12.7** המבטח יאשר שתלים ושיקום קבוע על שתלים כאשר השיניים הנותרות / הקיימות בלסת המיועדת לשיקום באמצעות שתלים, הם עם פרוגנוזה בינונית ומעלה ואין התוויה לעקירתן בעתיד הקרוב.
- 12.8** תתאפשר התקנת 2 שתלים בכל לסת לצורך עיגון/ ייצוב תותבת חלקית נשלפת קיימת.
- 12.9** אם המבוטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושרו ע"י המבטח, יהיו השתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבוטח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבטח.
- 12.10** יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.
- 12.11** שחזור שן בודדת בעזרת שתל בודד, לא יתבצע דיסטלית לשורש הקדמי של שן טוחנת ראשונה.
- 12.12** כאשר יש חוסר של שיניים הטוחנות השניות ושיני הבינה – לא יאושרו שתלים.

מסמך ג'

הצהרת והצעת המציע

1. אני החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את מסמכי ההזמנה, הוסברו לי כל דרישות המועצה ביחס להסכם ההתקשרות מושא ההזמנה, וכי לאחר שקיבלתי את כל המידע והפרטים הדרושים ו/או העשויים להשפיע על הצעתי, הגשתי הצעה זו.
2. אני מתחייב כי, אם המועצה תקבל את הצעתי, אחתום על הסכם ההתקשרות מושא ההזמנה בתוך חמישה (5) ימים מיום שתינתן לי הודעה בדבר זכייתי, ואמציא את כל המסמכים שעלי להמציא על פי מסמכי ההזמנה בתוך המועד האמור.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי, לא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה בקשר עם עיכובים במועד תחילת השירותים ו/או במהלך ביצועם, בין אם העיכובים תלויים במועצה ובין אם לאו. כן אני מצהיר ומתחייב בזאת כי, לא תהא לי כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה במקרה של ביטול ההליך מכל סיבה שהיא ו/או ביטול ביצוע השירותים מכל סיבה שהיא.
4. אני מצהיר כי ידוע לי שהמועצה אינה מחויבת לקבל כל הצעה שהיא, לרבות ההצעה בעלת הניקוד הגבוה ביותר (ההצעה המיטבית) ו/או כל הצעה אחרת, אם בכלל, והדבר נתון לשיקול דעתה הבלעדי, מבלי שיהא עליה לנמק את החלטתה. כן אני מצהיר כי, ידוע לי שכל ההוצאות בקשר עם בדיקת ההזמנה, בדיקת הסכם ההתקשרות (על צרופותיו) והכנת הצעה זו, על כל הקשור בכך והנובע מכך, וכן כל הוצאה אחרת הכרוכה בהצעה זו, תחולנה עלי בלבד במלואן, ולא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כספית מכל מין וסוג שהוא בגין כך כלפי המועצה.
5. ידוע לי כי ביצוע השירותים על פי מסמכי ההזמנה מחייב שמירה על רמה גבוהה של אמינות ומהימנות ואני מתחייב למלא אחר הוראות מסמכי ההזמנה והסכם ההתקשרות (על צרופותיו) והתחייבויותי במהימנות ואמינות, תוך שמירה קפדנית על הוראות כל דין.
6. אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שאם לא אבצע את הפעולות האמורות לעיל, כולן או מקצתן, אאבד את זכותי לבצע את השירותים מושא ההזמנה, והמועצה תהא רשאית להתקשר עם מציע אחר לביצוע השירותים מושא הצעתי, והכל כמפורט במסמכי ההזמנה. בהתקשרות כאמור לא יהא כדי לפגוע בכל זכות או סעד שיעמדו לרשות המועצה עקב הפרת ההתחייבויות שאני נוטל על עצמי עם הגשת הצעתי להליך זה.
7. הצעתי תעמוד בתוקף במשך תשעים (90) ימים מהמועד האחרון להגשת ההצעות.
8. הצעת המחיר לאחר הנחת המציע:

סוג המבוטח	סוג הביטוח	הצעת המציע לאחר מתן ההנחה על מחיר האומדן

הנקוב בעמודות האמצע של טבלה זו בגין ביצוע השירותים המפורטים בהליך, הצעתנו היא _____ (מוצר ללא מע"מ) שהינה _____ אחוז הנחה על הסכום הנקוב להלן.			
	מסמך לילדים	ביטוח משולב	
		145	עובד/ת בעל הפוליסה
		145	בן/בת זוג
		145	ילד בוגר מעל גיל 21 שנה
	44		ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה ילד שלישי ואילך יצורף חינם

מבוטח שהוא ילד – יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת.

מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה – יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים וטיפולים שיקומיים, שיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בנספח א' לפוליסה.

ילדי עובדים אשר גילם פחות מ-5 שנים – יצורפו לפוליסה ללא עלות בכפוף לתנאי ההצטרפות הקיימים למבוטחים בפוליסה. החל מגיל 5 שנים יהיה צירופם לביטוח מותנה בתשלום דמי ביטוח על פי תנאי הפוליסה

דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 12 להסכם ההתקשרות, ויעודכנו מידי חודש.
הכיסויים:

עבור מבוטח בוגר (מעל גיל 21 שנה) - יהיו כלולים הכיסויים הבאים: טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, שתלים ושיקום על גבי שתלים וטיפולים פרוטטיים. כמפורט בפרק א', ב', ג', ד' בנספח א' לפוליסה.

עבור מבוטח ילד (עד גיל 21 שנה) – יהיו כלולים הכיסויים הבאים: טיפולים משמרים כמפורט בפרק א' בנספח א' לפוליסה.

גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו, ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה

בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.

מובהר ומודגש:

על המציע לנקוב בסכום תמורה שלא יעלה על הסכום הנקוב בטבלה לגבי כל סעיף וסעיף (מוצר ללא מע"מ) נקב המציע בסכום העולה על סכום זה - הצעתו תיפסל!

את סכום התמורה המבוקש על המציע לנקוב בשקלים חדשים ובציון אחוז ההנחה המוצע בלבד.

במקרה של סתירה בין הסכום שנקב המציע לבין אחוז ההנחה שנקב המציע, יגבר סכום אחוז ההנחה שצוין האחרון.

את אחוז ההנחה יש לנקוב במספרים עגולים. במקרה שבו ינקוב המציע באחוז הנחה עשרוני תעוגל הצעתו כלפי מעלה. לדוגמא – 18.5 אחוז הנחה, ייחשבו כ-19 אחוזי הנחה.

9. הנני מתחייב כי אמלא את כל המטלות הנדרשות ממני לצורך ביצוע השירותים גם מעבר למספר שעות העבודה שפורטו במסמכי הזמנה זו (לעיל, תחת הכותרת "מהות השירותים") - ולא יהיו לי כל טענות ו/או דרישות ו/או תביעות ביחס לכך.

שם המציע: _____

ת.ז. _____

טלפון: _____

פקס: _____

דואר אלקטרוני: _____

כתובת: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

אישור עו"ד

אני הח"מ, _____, עו"ד, מאשר בזה כי ביום _____ הופיעה בפני מר/גב' _____, אשר זיהיתיו/ה באמצעות ת.ז. _____ / המוכרת לי באופן אישי, וכי לאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת ואמת בלבד וכי אם לא י/תעשה כן י/תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה נכונות הצהרתו/ה לעיל וחתם/מה עליה בפני.

חתימה וחותמת

תאריך

מסמך ד'
הסכם התקשרות

הסכם לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי המועצה המקומי מבשרת ציון ובני משפחותיהם

1.11.2023

הסכם ביטוח שיניים קבוצתי

שנערך ונחתם בתל אביב ביום _____ בחודש _____ לשנת 2023
בין

המועצה המקומית מבשרת ציון

מצד אחד;

לבין

מצד שני;

הואיל: והמבוטחים כהגדרתם להלן או חלקם, מבוטחים במועד תחילת הסכם זה בביטוח שיניים קבוצתי (להלן: "הביטוח הקודם");

והואיל: וברצון בעל הפוליסה לבטח את המבוטחים בביטוח שיניים קבוצתי חדש (להלן: "ההסכם" ו/או "הביטוח" ו/או "הסכם הביטוח");

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. לצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.

1.3. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות הסכם הביטוח לבין נספחיו, ו/או בין הוראות נספחי ההסכם (בינם לבין עצמם), אשר מבוטח סביר עשוי להבין כי הפרשנות המיטיבה עמו היא הפרשנות החלה על מצב העניינים הרלבנטי, אזי יחולו אותן הוראות המטילות על המבטח את מירב החבויים על פי תנאי פוליסה זו, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין.

1.4. האמור בלשון זכר בהסכם זה, גם בנקבה משתמע.

2. הצהרות והתחייבויות המבטח

המבטח מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

2.1. כי יש בידיו את כל ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים על-ידי כל גוף שלטוני ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם ביטוח זה.

2.2. כי הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות, היכולת, המשאבים, כוח האדם המיומן, היכולת הפיננסית וכל האמצעים הנדרשים, בפועל ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח על-פי הוראות הסכם הביטוח ועל פי כל דין, ולשם ביצוע כל התחייבויותיו מכוח הסכם הביטוח, במלואן ובמועדן, וכי יגרום לכך שלכל אורך התקופה במהלכה הוא יעניק את שירותי הביטוח, יישארו ברשותו כל האמצעים והמשאבים הנזכרים בסעיף זה וכי יטפל במסירות במתן שירות שוטף למבוטחים, כולל טיפול בתביעות.

2.3. כי אין כל מגבלה חוקית, עסקית, חוזית או אחרת המגבילה אותו ו/או המונעת ממנו ו/או העלולה להגביל אותו ו/או למנוע ממנו מלהעניק את שירותי הביטוח, ולבצע את התחייבויותיו כאמור בהסכם הביטוח במלואן ובמועדן, וכי יבצע את הוראות הסכם הביטוח בנאמנות, במקצועיות, בתום לב ובמסירות.

2.4. כי לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא שיניים, מכל סוג שהוא, אם בהסכם עם המבטח ואם לאו, ולא ייתן לו הוראות ו/או הנחיות, טיפוליות ו/או אחרות.

2.5. כי לא יעביר, יסב, ימחה ו/או ישעבד את התחייבויותיו על פי הסכם זה על כל נספחיו, אלא בכפוף להסכמתו המפורשת ובכתב של בעל הפוליסה.

3. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:

3.1. כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל, באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה, כקבוע בצרופה א' להסכם זה, המהווה חלק בלתי נפרד הימנו.

3.2. כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, אשר יועבר בקובץ ובהתאמה לפי הדרישות הסבירות של המבטח. מדי חודש במהלך תוקפו של הסכם זה ועד ל – 10 לכל חודש, מתחייב בעל הפוליסה למסור למבטח את מצבת המבוטחים העדכנית הכוללת את העובדים המבוטחים, בני / בנות זוגם וילדיהם, על גבי מדיה מגנטית על פי מבנה רשומה מוסכם ובהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה, כהגדרתה בהסכם זה (להלן: "הקבצים") בכלל זה, ומבלי לגרוע מכלליות האמור בסעיף זה לעיל, מתחייב בעל הפוליסה למסור למבטח את כתובותיהם וכתובות הדואר האלקטרוני של המבוטחים ככול הידוע לו, וכן להודיע למבטח על כל שינוי הידוע לו בכתובת, במצב

המשפחתי או בכל נתון אחר הרלוונטי לפוליסה וניהול הקבצים אודות המבוטחים, אשר נמסר על – ידיו למבטח, לרבות המשך העסקתו על – ידי בעל הפוליסה.

3.3 לשתף פעולה ולסייע למבטח כמיטב יכולתו ובאופן סביר בהבאת מידע לעובדים לשם הצטרפותם לפוליסה, ובצירוף העובדים ובני משפחותיהם לפוליסה.

3.4 כי יעביר למבטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, לפי הפוליסה שנרכשה על ידי המבוטח 30 יום מראש, ומידע עדכני על כל מבוטח שיצא מהקבוצה תוך ציון הסיבה לעזיבה או הצטרף לקבוצה.. מידע שימסור בעל הפוליסה למבטח על פי סעיף זה יכלול מידע אך ורק לגבי מבוטחים ובני משפחתם המבוטחים באמצעות תשלומי בעל הפוליסה ולא לגבי מבוטחים בהוראת קבע אישית.

3.5 יובהר כי גריעת מבוטח מרשימת המבוטחים ע"י בעל הפוליסה אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת, בטעות או בתום לב, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח בכפוף לאישור בעל הפוליסה.

3.6 כי ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.

4 מהות הביטוח והכיסויים בביטוח

המבטח יעניק למבוטחים כיסוי ביטוחי בהתאם לתנאים המפורטים בהסכם זה כמפורט בפוליסה, המצורפת להסכם זה ומסומנת כצרופה ב' והמהווה חלק בלתי נפרד הימנו (להלן: "הפוליסה" ו/או "תכנית הביטוח")

5 במקרה שיפורסם חוק, חוזר, תקנה, הנחיה ו/או כל הוראה אחרת של המפקח על הביטוח ("חוזר") ו/או כל גורם אחר בר סמכות לעניין שירותי הביטוח הכלולים בהסכם זה, לאחר חתימת הסכם זה המשנה את תנאי הכיסוי הביטוח, יהיה רשאי בעל הפוליסה לדרוש יישומו של חוזר זה בתנאי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, ובכפוף לאמור בסעיף 5.2 להלן.

5.1 בנוסף ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהא רשאי בעל הפוליסה לערוך בחינה מחודשת של היקף ההגדרות והכיסויים הכלולים בהסכם זה ו/או הפוליסה ולדרוש לעדכןם ו/או להרחיבם ובכפוף לאמור בסעיף 5.2 להלן.

5.2 במידה והחליט בעל הפוליסה לשנות ו/או לעדכן את תנאי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה כאמור לעיל, המבטח יהא רשאי להעביר לבעל הפוליסה דרישה לשינוי הפרמיה. בעל הפוליסה יהא רשאי להעביר את ההצעה לשינוי הפרמיה לבדיקתו של אקטואר מטעמו, החבר באגודת האקטוארים. הצדדים ינהלו מו"מ בתום לב בניסיון להגיע להסכמות לגבי תוספת / הפחתת הפרמיה, בתוך פרק זמן של 60 יום. במידה ולא הגיעו הצדדים להסכמות, בעל הפוליסה יהא

רשאי לבטל את הסכם הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום למבטח.

6. תקופת ההסכם

6.1 תקופת ההסכם הינה למשך 5 שנים ותכנס לתוקפה ב-1 לחודש עוקב למועד חתימת ההסכם ותסתיים בסיום חמש שנים מיום כניסתו לתוקף (להלן: "תקופת ההסכם").

6.2 על אף האמור לעיל, תקופת הביטוח לגבי כל מבטח תחל ביום הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום תקופת הביטוח כמפורט לעיל.

6.4 מובהר כי אם יהיה מספר המבוטחים בפוליסה נמוך מ-50 מבוטחים במועד תחילתה – לא תכנס פוליסה זאת לתוקף, וכן אם פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודש ההסכם במועד פקיעתו.

6.5 בהתאם לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלו.

6.6 במידה ולא יחודש ההסכם לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, בתנאים זהים להסכם זה, לצורכי ניהול מו"מ.

7. הצטרפות לביטוח

7.1 אופן ההצטרפות המבוטחים לביטוח והפסקתו יהיו כמפורט בסעיף 3 בפוליסה.

7.2 צירוף לביטוח יבוצע באמצעות עתימת המבוטחי על טופס צירוף, ללא בחינה של מצב רפואי וללא תקופת אכשרה כמפורט בסעיף 3.1 בפוליסה.

7.3 הזכות להצטרף לפוליסה כפופה להיות המבוטח עובד אצל בעל הפוליסה ו/או בני משפחתו של עובד מבוטח אצל בעל הפוליסה וששמותיהם נכללים בקבצים שיעביר בעל הפוליסה למבטח מידי חודש.

8. תחילת ותום הביטוח

8.1 תוקף הביטוח יחל:

8.1.1 **מבוטחים קיימים** – עוברים לפוליסה המתחדשת אוטומטית ביום כניסת הסכם ביטוח זה לתוקף.

8.1.2 **עובדים לא מבוטחים, עובדים חדשים ובני משפחותיהם** - בחודש העוקב ליום מילוי טופס ההצטרפות.

8.1.3 **מבוטחים הנמצאים בחופשת לידה או בחל"ת** - יהיו זכאים להמשיך את הביטוח, בתנאי ששמו יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה.

במקרה שבו התקבלה בכתב הודעת ביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה הבקשה.

למרות האמור לעיל, בכפוף להודעת בעל הפוליסה שמבוטח יצא לחל"ת או חל"ד, המבטח תפנה למבוטח ותציע לו להישאר בפוליסה בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של העובד לטובת המבטח.

8.2 **תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים :**
ככלל, בקשת ביטול הפוליסה של המבוטח שתכנס לתוקף ב 1 לחודש העוקב מהיום בו התקבלה הבקשה במשרדי המבטח ובכפוף לתנאי ביטול הפוליסה המפורטים להלן:

8.2.1 הופסקה עבודתו של מבוטח שהוא עובד בעל הפוליסה (הופסקו יחסי עובד מעביד), בשל אחת מהסיבות המנויות בסעיף 6 לפוליסה בעל הפוליסה יודיע על כך למבטח בדיווח השוטף.
במקרה האמור יחדלו להיות מבוטחים העובד, יחד עם בני משפחתו למעט האמור בסעיף 8.2.5 להלן.

יובהר כי בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו בהתאם לקבוע בהסכם זה ו/או נספחיו, לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח.

8.2.2 בתום תקופת הסכם הביטוח ובכפוף לחוזר המפקח על הביטוח 4-1-2012 בנושא "ביטוח שיניים" כמפורט מטה.

8.2.3 לגבי מבוטח שהוא ילדו של עובד מבוטח 90 יום לפני הגעתו של הילד המבוטח לגיל 21 שנים, ישלח המבטח הודעה לעובד ויעדכן: (א) על הגעת הילד לגיל 21 שנים ועליית התעריף לפרמיה של "ילד בוגר", ו- (ב) על האפשרות להעביר את תשלום הפרמיה בגין הילד הבוגר לכרטיס אשראי. במידה ולא תתקבל במשרדי החברה הודעת סירוב מצד העובד המבוטח (להלן: "ראש המשפחה") ימשיך הביטוח בתוספת פרמיה- עבור ילד בוגר.

8.2.4 **ביטוח המשך** – במקרה של סיום יחסי עובד /מעביד, מוקדמת, המבטח יפנה לעובד ובני משפחתו ויודיע להם שהם רשאים להמשיך להיות מבוטחים, באותו הרכב משפחתי ובכפוף לתשלום הפרמיה, באמצעי גביה אישי וזאת עד לסיום תקופת ההסכם. בעל הפוליסה לא יהיה חייב בתשלום חלקו בפרמיה עבור העובד. גמלאים ובני משפחתו/ה יוכלו להמשיך את פוליסת הביטוח, אך ורק באמצעות פוליסת עמותת וותיקי אל-על.

8.2.5 במקרה של פטירת העובד המבוטח, ימשיכו בני המשפחה המבוטחים להיות מבוטחים עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות הוראת קבע אישית למבטח בהתאם לתנאי הסכם זה. (להלן: "שארים")

8.3 ביטול הביטוח

מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.3.1 ו- 8.3.2 להלן:

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

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

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

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

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

8.3.2 גובה ההחזר הכספי האמור בפסקה 8.3.1 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.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.3.1 א' חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.3.1 א', הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

9. דמי ביטוח חודשיים (פרמיות):

9.1 בעל הפוליסה יעביר למבטח את דמי הביטוח החודשיים במרוכז, עד ה- 10 בכל חודש בגין החודש הקודם, למעט בגין מבוטחים המשלמים באמצעי גביה אישי.

9.2 דמי הביטוח ישולמו ע"י בעל הפוליסה ע"פ מכפלת מספר המבוטחים בתעריפים הנקובים להלן, לפי העניין.

9.3 בכפוף לאמור בסעיף 9.2 לעיל, יתבצע התשלום מדי חודש בחודשו. הפרמיה תשולם למבטח על ידי העברה ישירה לחשבון המבטח

דמי הביטוח החודשיים לתשלום עבור הביטוח המפורט בהסכם ופוליסה זו יהיו כמפורט להלן:

סוג המבוטח	סוג הביטוח
------------	------------

משמר לילדים	ביטוח משולב	
		עובד/ת בעל הפוליסה
		בן/בת זוג
		ילד בוגר מעל גיל 21 שנה
		ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה ילד שלישי ואילך יצורף חינם

מבוטח שהוא ילד – יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת.

מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה – יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים וטיפולים שיקומיים, שיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בנספח א' לפוליסה.

ילדי עובדים אשר גילם פחות מ-5 שנים – יצורפו לפוליסה ללא עלות בכפוף לתנאי ההצטרפות הקיימים למבוטחים בפוליסה. החל מגיל 5 שנים יהיה צירופם לביטוח מותנה בתשלום דמי ביטוח על פי תנאי הפוליסה

9.4 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 12 להלן, ויעודכנו מידי חודש.

9.5 **הכיסויים:**

עבור מבוטח בוגר (מעל גיל 21 שנה) - יהיו כלולים הכיסויים הבאים: טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, שתלים ושיקום על גבי שתלים וטיפולים פרוטטיים. כמפורט בפרק א', ב', ג', ד' בנספח א' לפוליסה

עבור מבוטח ילד (עד גיל 21 שנה) - יהיו כלולים הכיסויים הבאים: טיפולים משמרים כמפורט בפרק א' בנספח א' לפוליסה.

9.6

גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו, ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.

10 פיגורים בתשלומים:

10.1 לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, המבטח ייתן בהודעה בכתב למבוטח ויאפשר ארכה לתשלום דמי הביטוח החודשיים למשך 60 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה או 180 יום למבוטחים הנמצאים בחל"ת או בחופשת לידה כאמור לעיל, במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח למבטח בתום תקופת הארכה, יבוטל הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981.

10.2 לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף זה לעיל, תינתן למבוטח האפשרות, תוך 30 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.

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

11 תנאי הצמדה למדד:

11.1 כל התשלומים למבטח ועל ידי המבוטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

11.2 "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.

11.3 "המדד היסודי" - משמעו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם.

11.4 "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

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

11.6 כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית או ירידת המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי, ביצוע תשלום למבטח יעשה מידי חודש בחודשו.

12 מיסים והיטלים:

הצדדים יישאו לפי העניין 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.

13 התיישנות התביעות:

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח למבטח בוגר הינה 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

תוכנית טיפול שאושרה למבטח בתקופת הביטוח - המבטח תשלם את תגמולי הביטוח בגין אותה

תוכנית שאושרה, ובתנאי שהטיפול החל בתקופת הביטוח, גם אם ביצועה חורג מסיום תקופת הביטוח וזאת עד לתקופה של שלושה חודשים מסיום תקופת הביטוח.

14 תקופת המעבר

- 14.1 תוכנית טיפולים שאושרה בידי המבטח הקודם במסגרת הפוליסה לביטוח שיניים שקדמה לפוליסה זו או תוכנית טיפולים שהחלה קודם לתחילת הביטוח לפי הסכם זה וטרם הסתיימה בתקופה בה הפוליסה הקודמת הייתה בתוקף - יטופלו על ידי המבטח בפוליסה המתחדשת כמתחייב מחוזר ביטוח 2012-01-04 "ביטוח שיניים".
- 14.2 למען הסר ספק, יובהר כי מבוטח שתוכנית הטיפול שלו אושרה בידי המבטח הקדם וטרם החלו בביצועה במסגרת הפוליסה הקודמת - רשאי המבוטח להגיש התייעצות חדשה למבטח החדש בכפוף לעמידתו בתנאי הסכם נוכחי זה ונספחיו.
- 14.3 במידה וניתן על ידי המבטח הקודם אישור חלקי או דחייה של בקשה לאישור במסגרת הביטוח הקודם, רשאי מבוטח להגיש התייעצות חדשה למבטח אשר יבדוק את הבקשה לאישור התוכנית עפ"י תנאי הכיסוי הביטוחיים הקיימים למבוטח לפי תנאי פוליסה זו ובתנאי כי טרם החלו בביצועה.
- 14.4 "טרם החלו בביצועה" משמעה לדוגמה: השן/ים טרם הושחזו, ו/או נלקחו מידות למעבדה ואשר אומת בכרטיס טיפולים שהוגש למבטח על ידי המבוטח או הרופא המטפל.

17. תחלופ (סברוגציה):

- 17.1 מששילם המבטח את מלוא תגמולי ביטוח, ורק לאחר שכיסה את התביעה אשר הגיש המבוטח בגין שירותים רפואיים להם הוא זכאי במסגרת הסכם זה במלואם, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי, 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. למען הסר ספק, מובהר כי זכות זו של המבטח תהיה תקפה אך ורק אם הכיסוי לו זכאי המבוטח מצד שלישי הינו כיסוי מסוג של שיפוי ולא מסוג של פיצוי.
- 17.2 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 אותן חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.
- 17.3 המבוטח מתחייב לשתף פעולה באופן סביר וככל שידרש (ללא עלויות מצידו) לשם מימוש זכותו של המבטח, כאמור לעיל. להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לקבל שירות מהמבטח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות המבוטח לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

18. ביטוח כפל:

המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח שיניים אחרת, בין אצל אותו מבטח, ובין אצל מבטח אחר.

19. אמנת שירות (SLA)

19.1 המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד שירות שיופעל בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00 וביתר שעות היממה והשבוע תועברנה השיחות למוקד חיצוני.

19.2 אנשי המוקד יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי לנושאים הקשורים בפוליסה.

19.3 במידה והמבטח דחה תביעה, רשאי היועץ ו/או רופא האמון לדרוש עותק מכל הודעת דחיה, באופן פרטני או בטבלה מרוכזת אחת לתקופה.

19.4 אנשי המוקד יכירו את תנאי הפוליסה והסכם הביטוח, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.

19.5 אנשי המוקד יתעדכנו באופן שוטף לגבי שינויים החלים בסל הבריאות, הנחיות משרד הבריאות, ביטוחים משלימים של קופות החולים וכמובן שינויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה – ולפי השינויים יעדכנו את נוהלי העבודה ואת הצוותים.

19.6 פנייה של המבוטח יכול ותיעשה באמצעות טלפון, פקס או דואר אלקטרוני. נושאים דחופים יענו במהירות המרבית.

19.7 פנייה של מבוטח תיענה בפרקי הזמן כדלקמן: 80% מהשיחות ייענו בתוך 60 שניות. במקרה של עומס חריג במוקד, ייקח נציג השירות את פרטי המבוטח המתקשר ויחזור אליו על מנת לטפל בבעיה בגינה פנה, וזאת תוך 3 שעות ממועד הפניה הראשונה.

19.8 לבקשת המבוטח יספק מוקד השירות תשובה בדוא"ל או ב SMS. המבטח יתעד ויגבה כל שיחת טלפון, פקס ותכתובת דואר אלקטרוני עם מבוטח ומי מטעמו, כדי שיהיו זמינים לבירור מחלוקת ולכל צורך אחר.

19.9 למבוטחי הפוליסה יינתן מספר טלפון ייעודי עבורם בלבד.

19.10 מבוטח רשאי לערער במידה וקיבל תשובה שהוא לא זכאי לכיסוי ע"פ תנאי הפוליסה. המבטח יענה לפניית המבוטח בערעור בתוך 14 ימי עבודה.

19.11 המבטח יישא בעלויות פרסום, שיווק והטמעת התוכנית בכל תקופת ההסכם, יקיים כנסי הסברה למבוטחים על מהות התוכנית, יתרונויותיה, מחיר, אופן ההצטרפות, נוהל תביעות וכד'. הכנסים יתקיימו באתרים השונים של בעל הפוליסה ובהתאם להנחיותיו.

19.12 המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה והיועץ איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוחי השיניים ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם ביטוח ופוליסה אלה ("איש הקשר הבכיר"). איש הקשר הבכיר יתאם בין בעל הפוליסה או היועץ לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה או נמצאת במחלוקת. איש הקשר הבכיר יהיה זמין בכל שעות היממה וייתחם לפניית המופנות אליו תוך יום עבודה לכל היותר. כמו כן וכפי האמר בסעיף 2.4 להסכם זה המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה נציג שירות למתן מענה באתר הלקוח

20.13 במידה והמבטח דחה תביעה, רשאי היועץ ו/או רופא האמון לדרוש

עותק

מהודעת הדחיה, אשר תועבר לא יאוחר מ 48 שעות מקבלת הדרישה

כאמור.

20. סודיות:

20.1 המבטח ו/או מי מטעמו מתחייב לשמור על סודיות כל מיידע שיימסר לו ע"י בעל הפוליסה או מי מטעמו בקשר או לצורך הסכם זה, למעט מידע שהוא נחלת הכלל, או מידע המחויב בגילוי ע"פ החוק.

20.2 לשם מילוי התחייבויותיו על פי סעיף זה, מתחייב המבטח לדאוג לשמירת סודיות כאמור גם מצד עובדיו, קבלני משנה שלו וכל מי מטעמו.

20.3 המבטח מתחייב לציית לכל הוראות בעל הפוליסה בנוגע לשמירת הסודיות ולנהל את מאגר המידע הקשור למבוטחי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם בהתאם לדין.

20.4 המבטח מתחייב שלא לעשות שימוש בנתונים ובמידע אלא רק לצורך יישום הסכם זה.

20.5 ההתחייבות לשמירת סודיות תעמוד בתוקף ללא הגבלת זמן ואף לאחר סיום ההסכם.

20.6 המבטח מצהיר כי ידוע לו כי המידע הנ"ל מהווה מאגר מידע והוא קניינו הבלעדי של בעל הפוליסה ו/או של עובדיה ו/או של המבוטחים האחרים וגילוי ו/או מסירתו שלא על פי

מטרת ההסכם עלולה לגרום נזק לכל אחד מהמנויים לעיל, ועל כן הוא מתחייב לנקוט בכל אמצעי סביר למנוע את גילוי.

21. אחריות הצדדים:

21.1 מובהר בזאת כי ההתקשרות למתן שירותי ביטוח הינה בין המבטח לבין המבוטחים במישרין, ועל המבטח בלבד מוטלת האחריות כלפי המבוטחים ביחס למילוי תנאי הפוליסה לרבות ביחס למתן השירותים במלואם.

21.2 מובהר בזאת כי בעל הפוליסה ו/או היועץ לא יהיו אחראים לכל נזק או אובדן ישיר או עקיף שיגרם במסגרת הסכם זה ואין ולא תהיה להם כל חבות ו/או אחריות על פי הסכם זה אלא בכל הנוגע למחויבויותיהם המפורשות בהסכם זה והמפורטות לעיל.

21.3 המבטח מתחייב לשאת באחריות המלאה והבלעדית לכל נזק שיגרם למבוטח במישרין ו/או בעקיפין בגין מעשיו ו/או מחדליו של המבטח ו/או מי משלוחיו ו/או מי מעובדיו, בהקשר לנשוא הסכם זה, מובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לאיכות הטיפול הרפואי שקיבל המבוטח מנותן שרות.

22.4 חבות המבטח הינה לגבי שירותים רפואיים הכלולים בהסכם זה המבוצעים במדינת ישראל, בכפוף להוראות ההסכם ובלבד שהוכחה זכאותו של המבוטח. המבטח ישפה את בעל הפוליסה ו/או היועץ בגין כל תשלום ו/או הוצאה בקשר עם כל תביעה או דרישה שתופנה, אם תופנה, על ידי צד ג' כל שהוא, הנובעת מהאחריות ומהחבות של חברת הביטוח בשל פועלה או מחדליה בגין השירותים ו/או הכיסויים המפורטים בפוליסה ובכפוף למתן אפשרות למבטח להתגונן בהליך. יובהר כי המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטחים.

24. הודעות

24.1 על בעל הפוליסה להודיע לחברה ככל שידוע לו וככל שניתן על כל שינוי כתובת בדרך של העברת הקבצים הנשלחים על ידי בעל הפוליסה למבטח מדי חודש בחודשו במהלך תקופת הביטוח, כאמור בסעיף 3.2 להסכם זה. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, או בהיעדר כתובת המבוטח - תימסר לבעל הפוליסה לצורך מסירתה למבוטח, בדרך של משלוח דבר הדואר למחלקת משאבי אנוש של מקום עבודתו, תחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה. כל הודעה שישלח צד למשנהו בדואר רשום תחשב כאילו התקבלה אצל הצד השני 72 שעות ממועד משלוח ההודעה, אם נמסרה ביד- במועד מסירתה - ביום בו נשלחה.

24.2 הודעות למבוטח:

24.2.1 כל הודעה של המבטח למבוטח, תיעשה בכתב ותישלח למען האחרון של המבוטח אשר מסר המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, המהווה כתובת למסירת הודעות, מסמכים ודיווחים למבוטחים. בהיעדר כתובת המבוטח – ההודעה כאמור תימסר לבעל הפוליסה לצורך מסירתה למבוטח ובעל הפוליסה מתחייב למסרה למבוטח. מסירה בדרך זו ותחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה. בעל הפוליסה מתחייב לשמור תיעוד של מסירת המסמכים למבוטחים ולמסור אותו למבטח ככל שיידרש.

24.2.2 מבלי לגרוע בכלליות האמור לעיל, מובהר ומוסכם כי המבטח רשאי לשלוח למבוטחים, בעצמו ו/או באמצעות בעל הפוליסה, כל הודעה הנדרשת על פי ההוראות הרגולטוריות כפי שיחולו בכל עת, ובכלל זה:

24.2.2.1 אם יחול שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש הפוליסה או במהלך תקופת הביטוח - הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי, שתישלח עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי. ככל שנדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח לשינוי תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של סיום הביטוח והעדר הרצף הביטוחי. ככל שלא תתקבל הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

24.2.2.2 אם תחודש הפוליסה אצל מבטח אחר – ימסור המבטח האחר לכל מבוטח הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

24.2.2.3 ככל שתסתיים הפוליסה ולא תחודש (אצל המבטח או אצל מבטח אחר) - ימסור המבטח לכל מבוטח שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה לגביו כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח - הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

24.2.2.4 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה ימסור המבטח לכל מבוטח, 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 (למעט במקרה של פטירת עובד/ת), הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

25. כללי:

25.1 כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.

25.2 מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא בכל בית משפט מוסמך בישראל.

25.3 בכל מקרה של סתירה בין הוראות הסכם זה לבין אלו מהנספחים או בין הנספחים אחד למשנהו, ובכל אי בהירות הקשורה תנאי ההסכם והפוליסה, יפורש הדבר לטובת המבוטח.

25.4 כתובות הצדדים לצורכי הסכם ביטוח זה הן:

המבטח:

כתובת:

בעל הפוליסה:

כתובת:

25.5 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.

25.6 החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

25.7 הסכם זה ממצה את מכלול היחסים בין הצדדים ולא תהא כל נפקות לכל משא ומתן, הסכמה, התחייבות ומצג אשר היו כל שהיו, בין במפורש ובין במרומז, בין בכתב ובין בעל פה, בין הצדדים עובר לחתימה על הסכם זה.

ולראיה באו הצדדים על החתום,

פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי צרופה א' להסכם

1. הגדרות כלליות

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדס.

- 1.1 החברה או המבטח :
- 1.2 הפוליסה : חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3 בעל הפוליסה : מועצה מקומית מבשרת ציון
- 1.4 המבוטח : עובד/ת ו / או בן/בת זוג ו/או ידועה/ה בציבור וכל ילדיהם מגיל 5 שנים ועד גיל 21 שנים וילדיהם הבוגרים (כאמור להלן) והכל בהתאם להגדרות והמונחים בפוליסה זו – אשר הצטרפו ו/או יצורפו לפוליסה ושמו יפורט ברשימת המבוטחים המועברת על ידי בעל הפוליסה למבטח מעת לעת.
- 1.5 עובד קיים : כל מי שהינו עובד/ת קבוע אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה, המועסק על ידי בעל הפוליסה, בכלל זה מי שנמצאת בחופשת לידה ו/או מי שהינו בחופשה ללא תשלום.
- 1.6 עובד חדש : עובד/ת שלא היה מועסק אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה.
- 1.7 בן/בת זוג : בן/בת הזוג של עובד/ת מבוטח, כבניו/ות זוג יחשבו גם ידועה/ה בציבור ובלבד ששמו מופיע בקובץ הרשומות של בעל הפוליסה.
- 1.8 ילד : ילד של עובד/ת מבוטח ו/או ילד של בן/בת זוג של העובד/ת המבוטח שגילו מגיל 5 ועד 21 שנים.
- 1.9 ילד בוגר : ילד של עובד/ת מבוטח אשר מלאו לו 21 שנים.
- 1.10 גיל : גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו.
- 1.11 מוטב : הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי העובד/ת המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, רק יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 1.12 מבוטחים קיימים : מבוטחים אשר היו מבוטחים במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
- 1.13 פוליסה קודמת : פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו ו/או פוליסה קבוצתית או פרטית של המבוטח שהייתה בתוקף ערב תאריך הצטרפותו של המבוטח לפוליסה.
- 1.14 הסכם הביטוח : הסכם מיום _____ בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי מועצה מקומית מבשרת ציון ובני משפחותיהם ואשר תקופתו מיום 01.09.2023 עד ליום 31.08.2028 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
- 1.15 תאריך תחילת הביטוח : 01.09.2028

- 1.16 **תאריך הצטרפות :** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ "**תאריך תחילת הביטוח**".
- 1.17 **דף פרטי הביטוח :** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.18 **שנת ביטוח :** תקופה בת שניים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שניים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שניים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.19 **מקרה הביטוח :** טיפול שיניים שהחל, בוצע והסתיים במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים ובכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה. למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 6.3 להלן.
- 1.20 **דמי הביטוח / פרמיה :** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.21 **מדד :** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיוחד לשירותי בריאות.
- 1.22 **מדד הבסיס :** מדד חודש יולי 2023 שמתפרסם בתאריך 15.08.2023
- 1.23 **רופא :** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "**רופא שיניים**" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.
- 1.24 **נותן שירות בהסכם :** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח והמבוטח לפי העניין ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.
- רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.25 **רופא שיניים מומחה :** רופא שקיבל ממשד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "**רופא מורשה**") על דעת רופא החברה של המבטח ובעל הפוליסה כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.26 **שיננית :** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.27 **מכון צילום :** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום

- רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.28 **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
- 1.29 **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות בישראל.
- 1.30 **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה למבטחת על ידי המבוטח.
- 1.31 **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.32 **תביעה:** פניה מאת מבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.33 **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.34 **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם** - תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "השתתפות עצמית". מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח לרופא.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם** - ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום / שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החזר, הנמוך מבין השניים.
- 1.35 **צירוף אוטומטי:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ- 3 שנים.
- 1.36 **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי 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 (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.37 **חו"ל**: כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.38 **ישראל**: מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.39 **חוק הביטוח**: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.40 **חוזר ביטוח שיניים**: חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים"
- 1.41 **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי**: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה – 2015.

2. **כריתת חוזה הביטוח**

- 2.1 תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תשמע מפי מבוטח/ת הטענה, כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בעל פה ובין שמצויים במסמך אחר.
- 2.2 הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות נותן שירות בהסכם (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, במידה ומצוין בפוליסה) בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים ולמגבלות של כל כיסוי וכיסוי.
- 2.3 בעל הפוליסה מצהיר, כי הוא השלוח של המבוטחים לעניין פוליסה זו, ורשאי עבור ובשם המבוטחים, לנהל משא ומתן, לכרות את הפוליסה, לשנותה מזמן לזמן ולייצגם אצל החברה בכל עניין הנוגע ו/או הנובע מהפוליסה.
- 2.4 פוליסה זו תכנס לתוקפה באם מספר המבוטחים בקבוצה עולה על 50 מבוטחים ביום תחילת הסכם הביטוח.

3. **אופן ההצטרפות**

- 3.1 מובהר ומוסכם כי כלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 31.08.2023 (להלן: "**מבוטחים קיימים**") יצורפו להסכם ביטוח זה מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה – 2015. (להלן: "**צירוף אוטומטי**") אולם מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 להלן **במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו**. (להלן: "**מועד תחילת תקופת ההסכם או מועד תחילת תקופת הביטוח**")

- 3.2 **צירוף בהסכמה** (כהגדרתו בסעיף 1.36 לעיל) יבוצע לאחר מילוי וחתימת המבוטח על טופס הצטרפות, הנהוג אצל המבטח, ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו/ה בתוך 60 ימים מיום תחילת הביטוח ו/או מיום תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ו/או בן/ בת זוג מיום הנישואין ו/או ילד מיום הגיעו לגיל 5 שנים ולא תחול לגביהם תקופת אכשרה.
- 3.3 **עובד** (כהגדרתו בסעיף 1.5 לעיל) מקרב עובדי בעל הפוליסה, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו, יוכל להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תאריך תחילת הביטוח ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "**תאריך תחילת הביטוח**") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.4 **עובד חדש של בעל הפוליסה** (דהיינו, מי שהפך להיות עובד בעל הפוליסה לאחר מועד תאריך תחילת הביטוח) יוכל להצטרף לביטוח תוך 60 ימים מהיום בו קבע בעל הפוליסה כי העובד נחשב עובד כהגדרתו בסעיף 1.6 לעיל ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "**תאריך תחילת הביטוח**") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.4.1 למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות עובד חדש לפוליסה לרבות בני משפחה תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת הסכם זה.
- 3.5 **הצטרפות עובד/ת** – הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לכל עובד/ת אשר חתם/ה על טופס הצטרפות לביטוח הנהוג אצל המבטח ובכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה.
- 3.5.1 העובד/ת יכול/ה להצטרף לתוכנית ביטוח השיניים לבדו/ה.
- 3.5.2 תנאי לצירוף של עובד לפוליסה, היינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ואישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- 3.6 **הצטרפות בני משפחה**
- 3.6.1 צירוף בני המשפחה של עובד מבוטח לתוכנית הביטוח הינו רצוני (להלן: "**צירוף בהסכמה**").
- 3.6.2 העובד/ת המבוטח יכול/ה לבקש לצרף אליו את בן/בת זוג לתוכנית ביטוח השיניים. צרף עובד את בן/בת הזוג לתוכנית ביטוח השיניים יהיה רשאי לצרף לתוכנית גם את כל ילדיו בגילאים 5 עד גיל 21 שנים.
- 3.6.3 עובד מבוטח הרוצה לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח ימלא בקשת הצטרפות לביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח, לגבי בני המשפחה שברצונו לצרף והוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח, של כל בני המשפחה שצורפו לביטוח, ממשכורתו ויגישן לבעל הפוליסה.

- תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבוטח.
- בני משפחה של עובד מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תחילת תקופת ביטוח זו (להלן: "חלון הזדמנויות").
- 3.6.4 תנאי לצירוף העובד ו/או בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- 3.6.5 שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד (שצורף לביטוח) 21 שנה, ישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על המשך הביטוח לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה יבוטל.
- 3.7 עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבוטח על פי הסכם זה וזאת 60 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.6.4 לעיל.
- 3.8 אם צורף לביטוח איזה מבני משפחתו של העובד במועד מאוחר יותר ממועד הצטרפות העובד, תקופת הביטוח של העובד וכל יתר בני המשפחה שצורפו לביטוח, יהיה במועד תום תקופת הביטוח.
- 3.9 כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:
- 3.9.1 עובד/ת + בן/בת זוג
- 3.9.2 עובד/ת + בן/בת זוגו + כל ילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים
- 3.9.3 עובד/ת + ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים
- 3.10 כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה על נספחיו, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר מבניהם ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.11 על כל עובד מבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבוטח תישלחנה לכתובת האחרונה הידועה לו ותחשבנה כהודעות שנמסרו כהלכה ותקפות לכל דבר ועניין.
- 3.12 מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.

3.13 בנוסף, המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה מעת לעת.

3.14 **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**
יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

3.15 **שירות מיוחד לילדים**
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.

4. **תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי**

צירוף מבטח

א. מוטלת על מבטח 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 יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח 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.

5. תקופת ההסכם

5.1 תקופת ההסכם הינה למשך 5 שנים ותכנס לתוקפה ב-1 לחודש עוקב למועד חתימת ההסכם ותסתיים בסיום חמש שנים מיום כניסתו לתוקף (להלן: "תקופת ההסכם").

5.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ – 50 , לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5.5 בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 5.1 לעיל.

5.6 כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה ונספחיו מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום ההצטרפות לפי המאוחר מבניהם, ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

5.7 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטחים בשל כיסויים אלה.

5.8 למבטחת תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה כל 30 חודשים מיום תחילת ההסכם, במקרה זה ינוהל משא ומתן בין הצדדים על גובה התאמת הפרמיה, במידה ולא יגיעו הצדדים להסכמה, יהיה רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה על סיום ההתקשרות בהודעה מוקדמת של 120 יום.

6. תום תקופת הביטוח

6.1 הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם מבניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:

6.1.1 באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.

- 6.1.2 בן/בת זוג של עובד/ת מבוטח שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים.
במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המבוטח לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחננו, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.
- 6.1.3 פטירתו של המבוטח, תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המבוטח אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.
- 6.1.4 צאתו של המוטב לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים.
במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה.
למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח.
- 6.1.5 אי חזרתה של עובדת מוטבת מחופשת לידה. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת היותה של המוטבת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.
- 6.1.6 חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 6.1.7 בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 6.2 להלן.
- 6.1.8 בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב להודיע על כך למבטח בכתב, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביסוס ההודעה.

6.1.9 מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.

6.1.10 מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה באחד לחודש העוקב שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה ("להלן: **בקשת ביטול הביטוח**") בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.

6.2 חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:

(1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.

(2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

6.3 ביטוח המשך

למבוטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף זה לעיל, תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה של 35% מהפרמיה שנגבתה ועד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.

7. דמי הביטוח

7.1 דמי הביטוח החודשיים לתשלום עבור הביטוח המפורט בהסכם ופוליסה זו יהיו כמפורט להלן:

סוג הביטוח		סוג המבוטח
ביטוח מורחב	פרותטי ביטוח משמר לילד/ה	
		עובד/ת
		בן/ בת זוג
		ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים
	יצורף חינם	ילד עד גיל 5
		ילד/ה בגיל 5 עד גיל 21 שנים (ילד/ה שלישי ואילך חינם)

7.1.1 מבוטח שהוא ילד גיל 21 שנה- יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת כמפורט בפרק א', בנספח א' לפוליסה.

- 7.1.2 **מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה** - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת וטיפול וניתוחי חניכיים כמופרט בפרקים א', ב', ג', ד' בנספח א' לפוליסה.
- 7.2 המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם על פי מדד חודש מאי 2023 שפורסם ביום 15.06.2023 בהתאם למצוין בסעיף 7.1 לעיל. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.
- 7.3 דמי הביטוח ישולמו על ידי בעל הפוליסה על פי מכפלת מספר המבוטחים בתעריף הנקוב בסעיף 7.1 לעיל, לפי העניין.
- 7.4 לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.
- 7.5 **אופן תשלום דמי הביטוח**
- בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח.** בעל הפוליסה יישא בתשלום חלקו בפרמיה עבור כלל העובדים שיצטרפו לביטוח כאשר גביית יתרת הפרמיה בגין העובד וגביית מלוא הפרמיה בגין בני משפחתו של העובד המבוטח, ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבוטח על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום העובד המבוטח כתנאי להצטרפות בני משפחתו לביטוח.
- 7.6 לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה, במועד הקבוע בהסכם זה ולא שולמה תוך 30 יום לאחר שהמבטח דרש מהמוטב או מבעל הפוליסה, לפי העניין, את תשלום הפרמיה, יהיה המבטח זכאי, מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים לו, לעכב כל תשלום ו/או טיפול במוטב כאמור על פי פוליסה זו.
- 7.7 **התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח**
 כעבור 30 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם, בין היתר – בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או התביעות ו/או נתוני חשיפה וכדומה.
- 7.8 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"**

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

שינויים בפוליסה

7.9

המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים להודיע בכל עת על רצונם לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים / שיפורים בתנאי הפוליסה ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקין המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה המבטח / בעל הפוליסה רשאים להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח או 120 יום לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

ביטול הביטוח

8.

- 8.1 מוטב רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.1 (א) להלן:
- מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
- א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

- ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.
- ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.
- 8.2 גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 8.1 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.
- לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -
- "סך תגמולי הביטוח"** - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול.
- אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.1 (א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.
- "סך הפרמיות"** - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.1 (א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

9. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

- 9.1 **טיפול שיניים משמר** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק א' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.2 **טיפול חניכיים (פריודונטי)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ב' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.3 **טיפולים בשיקום הפה (פרותטיקה)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ג' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.4 **שתלים ושיקום על גבי שתלים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ד' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.5 הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות רופאי הסדר (בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בטיפולים בהן מצוין בפוליסה) המוצעים למבוטח על פי הסכם זה בכפוף למגבלות של כל כיסוי וכיסוי.

- 9.5.1 9.5 עבוד עובד/ת, בן / בת זוג וילד בוגר מעל גיל 21 שנים הכיסוי הביטוחי כולל: טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א', ב', ג', ד' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 9.5.2 9.5 עבוד ילדי העובד/ת המבוטח שגילם קטן מ – 21 שנה, הכיסוי הביטוחי כולל: טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרק א' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 9.6 הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום 01.07.2023 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר מבניהם.
- 9.7 כל טיפול ופעולה המאושר על פי תנאי פוליסה זו, לרבות מכסות הטיפולים המפורטים בנספח הטיפולים המצורף לפוליסה אשר יבוצעו בשן מסוימת, באזור מסוים, בלסת או בפה לפי העניין, יכוסו אחת לתקופת ביטוח בכפוף לתנאי חוזה זה.
- 9.7.1 למען הסר ספק, מובהר כי החל ממועד תחילת הסכם זה יאופסו וימונו מחדש המכסות השונות הקבועות בהסכם.
- 9.8 כל טיפול משמר, פריודונטלי וכירורגי המוגדרים במפרט הטיפולים (המסומן כנספח א' לפוליסה) יינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.

10. תביעות

- הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום התנאים הבאים:
- 10.1 מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור החברה מראש, חייב לקבל את אישור המבטח בטרם תחילת ביצוע הטיפול למעט אם צוין אחרת. הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. המבטח ימסור למבוטח את החלטתו תוך 21 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה.
- 10.2 יובהר למעלה מכל ספק שהאישור המוקדם נועד כדי ליידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההשתתפות העצמית או סך החוזר לו זכאי המבוטח, לפי העניין, ליידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לביצוע הטיפול המבוקש, לפי העניין.
- 10.3 תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור.
- 10.4 אי קבלת אישור החברה מראש לא תשלול זכות לקבלת תגמולי ביטוח, במידה וזכאי להם המבוטח על פי תנאי הפוליסה לו היה מקבל אישור מראש מהחברה לאישור התביעה.
- 10.5 המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור

בכל ספק.

- 10.6 שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא אם היה מאשר את תוכנית הטיפולים, אילו הוגשה במועד.
- 10.7 מבוטח שהחל בטיפול חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 10.8 לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 10.9 המבטח ישיב לכל פניה לאישור מוקדם/ערעור תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 10.10 **סודיות רפואית** חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.11 **טיפול חלופי** מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 10.12 המבוטח העביר לחברה "טופס תביעה של המבטח", וצרף אליה גם חשבונית וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
- 10.13 **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 10.14 **איסור השפעה על שיקול דעת**
מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטיים רפואיים מקובלים.
- 10.15 **תשלום תגמולי ביטוח למבוטח** – בוצע טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ישולמו תגמולי ביטוח

למבוטח:

- א. בתוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים והצילומים במשרדי החברה הנדרשים למבוטח לשם בירור חבותו וככל שיידרש לפי העניין לאישור ותשלום התביעה, כמפורט במפרט הטיפולים.
- ב. בהתאם לאמור בסעיף 11 תגמולי ביטוח להלן.
- ג. בהצגת חשבוניות המפרטות את עלות כל טיפול שבוצע ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח.
- ד. **אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:**
 - צילום פוטוגרפי.
 - צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.
 - צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר / תותבת.
 - בדיקת רופא.

10.16 **תקופת ההתיישנות** של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח.

11. תגמולי הביטוח

- 11.1 תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה ישולמו בתנאי כי:
 - א. נמסר לחברה "**טופס תביעה של המבטח**" אליה צורפו חשבוניות בהן צויין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח.
 - ב. מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
 - ג. בתנאי כי הפוליסה הייתה בתוקף בעת ביצוע הטיפול.
- 11.2 **לנותן השירות בהסכם** ישולמו תגמולי ביטוח על פי תנאי ההתקשרות המסוכמים עמו ובתנאים המפורטים בפוליסה ובתנאי ששולמה לנותן השירות השתתפות העצמית של המבוטח בטיפול, במידה וקיימת כזו.
- 11.3 תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה – יבוצע באחת משתי הדרכים שלהלן:
 - א. למוטב (במקרה שבו המבוטח נפטר – לעיזבון / יורשי המבוטח).
 - ב. לנותן השירות בהסכם – החברה תעניק למבוטח ולנותן השירות בהסכם כתב התחייבות כספית כמפורט להלן, ככל שנדרש ובהתאם לתנאי הפוליסה.

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

11.5 **זכות קיזוז** - המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח בתחום העוסק הסכם זה, כל סכום שהמוטב חייב למבטח על פי כל דין.

11.6 **נוהל הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח**

11.6.1 **מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח**, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בגין אותו טיפול בניכוי סכום/ שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך מבניהם, בתוך 21 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות בהן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.16 לעיל וככל שנדרשים לפי העניין.

11.6.2 **מבוטח המבקש לעבור טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח והמחייב אישור מוקדם של המבטח**, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, המבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 21 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בניכוי סכום/ שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך מבניהם, תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות בהן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.16 לעיל וככל שנדרשים לפני העניין ובתנאי שקיבל המבוטח את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול כפי שבוצע בפועל ובכפוף לאמור בסעיף 10.1 לעיל (להלן "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים").

11.6.3 **מבוטח שביצע, אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים המכוסה**

לפי פוליסה זו, יהיה חייב בתשלום השתתפות עצמית כנקוב בלוח התגמולים לצד כל טיפול.

11.6.4 **מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את החלטתו, תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 10.1 לעיל (להלן – "אישור מוקדם לביצוע טיפולים"). המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות על פי תנאי ההתקשרות עמו.**

11.7 המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח עפ"י דין.

11.8 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.

11.9 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין טיפול משמר חרום, המבוצע בחו"ל. האישור להשבת תגמולי הביטוח יתבצע בהתאם לכיסויים וההנחיות המופיעים במפרט הטיפולים המשמרים ותקרת ההחזר תחושב על פי לוח התגמולים המשמר שלהלן.

11.10 במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות

לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה בתוספת של עד 50% מתקרת החזר הנקובה בלוח התגמולים המצורפים להסכם זה.

12. הצמדה

12.1 סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

12.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.

13. סייגים לחבות המבטח

המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:

13.1 המבטח אינו אחראי לכל מעשה או מחדל רפואי של נותן טיפול לפי הסכם זה, ו/או עובדו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול.

13.2 המבטח לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול בעקיפין ובמישרין.

13.3 טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.

13.4 טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ו/או שחיקה ו/או בלאי.

13.5 ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמזיד.

13.6 בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.

13.7 בגין הוצאות שהוציאה/ה המבוטח/ת עבור טיפולים שבוצעו על ידי

אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.

13.8 מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שיניו של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.

13.9 חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.10 לעיל.

13.10 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.

- 13.11 הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה :
- 13.11.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 13.11.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 13.12 המבטח לא חייב בתגמולי ביטוח כאשר המבוטח עשה במתכוון דבר שיש בו למנוע מהמבטח את ברור החבות או להכביד עליו, אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

14. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

- 14.1 אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המוטב הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המוטב, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 14.2 המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמוטב סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המוטב או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמוטב ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה, בעלי המניות בה, מנהליה עובדיה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.
- 14.3 בפוליסות ביטוח שתגמולי הביטוח 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.

15. מתן מסמכים והודעות למבוטח

- 15.1 (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 15.1(א), 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.

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

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

16. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

16.1 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) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, 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.

16.1.1 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 כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

16.1.2 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, ויציין בה את זכות ההמשכיות 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.

16.1.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ימסור המבוטח 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.

16.2 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבוטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

16.3

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבוטח 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 תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, 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 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "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) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, 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) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

17. שינויים

- 17.1 כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 17.2 כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.
- 17.3 החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.
- 17.4 בעל הפוליסה מצהיר בזאת כי מודע לכך שגובה דמי הביטוח הקבועים בהסכם זה נקבעו על ידי החברה ואושרו על ידו וזאת על בסיס המצב החוקי והרגולטורי כפי שהיה במועד החתימה על ההסכם. לאור האמור לעיל, מוסכם ומוצהר בין הצדדים כי במידה ויחול שינוי מהותי בשוק ביטוחי הבריאות בישראל - הציבורי והפרטי, לרבות אך לא רק, הגבלה של מתן שירותים על ידי ספקים שבהסדר בלבד ו/או קביעת השתתפות עצמית, תהיה חברת הביטוח רשאית להתאים את הפרמיה במהלך תקופת הביטוח ו/או להפסיק את תקופת הביטוח בתוך 60 יום מהיום בו יחול השינוי.

18. הודעות

על בעל הפוליסה / המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה / המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

19. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או 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.

20. חוק הביטוח וחוק הבריאות

הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.

נספח 1

הצהרה בדבר העדר קירבה לעובד הרשות ו/או לחבר המועצה

1. הנני מצהיר בזאת כי המועצה הביאה לידיעתי את הוראות הסעיפים הבאים:
 - 1.1 סעיף 122 א' (א) לפקודת העיריות (נוסח חדש) הקובע כדלקמן:
"חבר מועצה, קרובו, סוכנו או שותפו, או תאגיד שיש לאחד האמורים חלק העולה על עשרה אחוזים בהונו או ברווחיו או שאחד מהם מנהל או עובד אחראי בו, לא יהיה צד לחוזה או לעסקה עם המועצה; לעניין זה, "קרוב" - בן זוג, הורה, בן או בת, אח או אחות."
1.2 כלל 12(א) של ההודעה בדבר כללים למניעת ניגוד עניינים של נבחרי הציבור ברשויות המקומיות הקובע:
"חבר המועצה לא יהיה צד לחוזה או לעסקה עם הרשות המקומית; לעניין זה, "חבר מועצה" - חבר מועצה או קרובו או תאגיד שהוא או קרובו בעלי שליטה בו (ראה הגדרות "בעל שליטה" ו"קרוב" בסעיף 1(1)(ב) ו-1(5)(ב))."
1.3 סעיף 174 (א) לפקודת העיריות (נוסח חדש) הקובע כי:
"פקיד או עובד של מועצה לא יהיה נוגע או מעוניין, במישרין או בעקיפין, על ידי עצמו או על ידי בן-זוגו או שותפו או סוכנו, בשום חוזה שנעשה עם המועצה ובשום עבודה המבוצעת למענה."
2. בהתאם לכך הנני מבקש להודיע ולהצהיר כי:
 - 2.1 בין חברי מועצת המועצה יש / אין (מחק את המיותר) לי: בן זוג, הורה, בן או בת, ואף לא סוכן או שותף.
 - 2.2 יש / אין (מחק את המיותר) חבר מועצה, קרובו, סוכנו או שותפו, שיש לאחד מהם חלק העולה על עשרה אחוזים בהונו או ברווחיו של התאגיד באמצעותו הגשתי את הצעתי או שאחד מהם מנהל או עובד אחראי בו.
 - 2.3 יש/ אין לי (מחק את המיותר) בן – זוג, שותף או סוכן העובד ברשות.
3. ידוע לי כי ועדת המכרזים של המועצה תהיה רשאית לפסול את הצעתי אם יש לי קרבה כאמור לעיל, או אם מסרתי הצהרה לא נכונה.
4. אני מצהיר בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים, והאמור בהצהרה זו הינו אמת.
5. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהוראות כל דין בכלל ובפרט מהוראות סעיף 122 א'(3) לפקודת העיריות, לפיהן מועצת המועצה ברוב 2/3 מחבריה ובאישור שר הפנים רשאית להתיר התקשרות לפי סעיף 122א'(א) לפקודת העיריות ובלבד שהאישור ותנאיו פורסמו ברשומות.

שם המשתתף: _____ חתימת המשתתף: _____

נספח 2

ניסיון תביעות
מצורף בנפרד

נספח 3

התחייבות להיעדר ניגוד עניינים

שנערכה ונחתמה ב_____ ביום _____ בחודש _____ בשנת _____

על ידי:

ת.ז. _____

מרח' _____

1. הנני מצהיר ומתחייב שאין ולא יהיה לי, במהלך תקופת מתן השירותים, ניגוד עניינים מכל מין וסוג שהוא, ו/או קשרים עסקיים או קשרים אחרים עם גורמים בקשר למתן השירותים למועצה המקומית מבשרת ציון (להלן: "המועצה").
2. הנני מצהיר ומתחייב שלא אייצג או אפעל מטעם כל גורם שהוא בתחום שירותי המחשוב והתקשורת מושא מתן השירותים, למעט מטעם המועצה, במהלך תקופת מתן השירותים בין הצדדים, אלא אם כן התקבל לכך אישור מראש ובכתב של המועצה.
3. הנני מתחייב כי במשך כל תקופת ההתקשרות לא אפעל מתוך ניגוד עניינים ואמנע מכל תפקיד ו/או עיסוק אחר היוצר או עלול ליצור מצב של ניגוד עניינים בין עבודתי עבור המועצה לבין עיסוקי האחרים.
4. הנני מתחייב להודיע למועצה באופן מיידי, על כל נתון או מצב שבשלם אני, עלול להימצא במצב של ניגוד עניינים, מיד עם היוודע לי הנתון או המצב האמורים.
5. הנני מצהיר ומתחייב לדווח מראש למועצה על כל כוונה שלי, להתקשר עם כל גורם כאמור בסעיף 2-3 להלן, בניגוד להתחייבויותיי בסעיפים אלו, ולפעול בהתאם להוראותיה בעניין. המועצה רשאית שלא לאשר לי התקשרות כאמור או לתת הוראות אחרות שיבטיחו העדר ניגוד עניינים, והנני מתחייב כי אפעל בהתאם להוראות אלו, בהקשר זה.
6. הנני מתחייב בזאת להמציא למועצה כל מידע נדרש לצורך בחינת חשש לניגוד עניינים.
7. הנני מצהיר ומתחייב לעמוד בתנאים הקבועים בחוזר מנכ"ל 2/2011 בדבר ניגוד עניינים.

ולראיה באתי על החתום: _____

תצהיר לעניין חוק עסקאות גופים ציבוריים

אני הח"מ _____, ת.ז. _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק באם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. הנני משמש כ _____ (תפקיד) ב _____ (שם המציע).

2. הנני מוסמך לתת תצהיר זה מטעם המציע.

3. יש לסמן את הסעיף הרלבנטי מבין האמורים להלן:

המציע או בעל זיקה* אליו לא הורשעו** ביותר משתי עבירות***;

המציע או בעל זיקה* אליו הורשעו** ביותר משתי עבירות***, אך במועד האחרון להגשת ההצעות למכרז חלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.

*"בעל זיקה" – כהגדרתו בסעיף 2ב(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976.

** "הורשעו" – הורשע בפסק דין חלוט בעבירה שנעברה לאחר יום 31.10.02.

*** "עבירה" – עבירה לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987 או עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991. ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק.

4. יש לסמן את הסעיף הרלוונטי מבין האמורים להלן:

חלופה א' – הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן: "חוק שוויון זכויות") אינן חלות על המציע.

חלופה ב' – הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות חלות על המציע והוא מקיים אותן.

5. למציע שסימן את החלופה ב' בסעיף 4 לעיל – יש להמשיך ולסמן בחלופות המשנה הרלוונטיות להלן:

חלופה (1) – המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.

חלופה (2) – המציע מעסיק 100 עובדים לפחות, והוא מתחייב לפנות למנכ"ל משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות, ובמידת הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן. במקרה שהמציע התחייב בעבר לפנות למנכ"ל משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לפי הוראות חלופה (2) לעיל, ונעשתה עמו התקשרות שלגביה הוא התחייב כאמור באותה חלופה (2) הוא מצהיר כי פנה כנדרש ממנו, ואם קיבל הנחיות ליישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות, הוא גם פעל ליישומן.

6. למציע שסימן את החלופה (2) בסעיף 5 לעיל – המציע מתחייב להעביר העתק מתצהיר זה למנכ"ל משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים בתוך 30 ימים ממועד התקשרותו עם המועצה (ככל שתהיה התקשרות כאמור).

7. הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

(חתימת המצהיר)

אישור

אני הח"מ _____, עו"ד, מאשר בזה כי ביום _____ הופיעה בפני מר/גב' _____, אשר זיהיתיה/ה באמצעות ת.ז. מס' _____ / המוכרת לי באופן אישי, וכי לאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת ואמת בלבד וכי אם לא י/תעשה כן י/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה נכונות הצהרתו/ה לעיל וחתם/מה עליה בפני.

חתימה וחותמת

תאריך

תצהיר בדבר מעמד משפטי וניסיון המציע

על המציע במכרז לציין במדויק את מעמדו המשפטי ולמלא את הפרטים בטבלאות שלהן:

א. מעמד משפטי

<input type="checkbox"/> חברת בע"מ	<input type="checkbox"/> עמותה	<input type="checkbox"/> אגודה שיתופית	<input type="checkbox"/> שותפות רשומה	<input type="checkbox"/> יחיד
(יש למלא טבלאות ב' ג') ולצרף נסח מעודכן מרשם החברות	(יש למלא טבלאות ב' ג') ולצרף נסח מעודכן מרשם העמותות	(יש למלא טבלאות ב' ג') ולצרף נסח מעודכן האגודות השיתופיות	(יש למלא טבלאות ב' ג' ד') ולצרף נסח מעודכן מרשם השותפויות	(יש למלא טבלאות ב') ולצרף תעודת עוסק מורשה

ב. פרטים כלליים

שם המשתתף במכרז	
מספר תאגיד / שותפות / ת.ז.	
מס' עוסק מורשה	
כתובת	
טלפון	
פקסימיליה	
דואר אלקטרוני	
שם איש קשר ותפקיד	
טל' נייד איש קשר	

ג. שמות בעלי זכות החתימה (חברה בע"מ / עמותה / אגודה שיתופית / שותפות רשומה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דוגמת חתימה

ד. שמות השותפים (שותפות רשומה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דוגמת חתימה

ה. פירוט ניסיון המשתתף לצורך עמידה בתנאי סף שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא. למסמך א' (הנ"ל מהווה תצהיר לכל דבר ועניין לרבות לעניין הדין)

מס	שם הציבורי	הגוף	שם איש הקשר ותפקידו	פרטי התקשרות עם איש הקשר	כמות המבוטחים
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					

* כמות השורות בטבלה אינה מחייבת. ככל שלמציע ניסיון נוסף מעבר למקום שיש בטבלה, המציע יכול לצרף טבלה נוספת.

אנו, החתומים מטה, מאשרים בזאת, כי הפרטים שמסרנו בטופס זה מדויקים ועדכניים. זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
תאריך	חתימה	תאריך	חתימה

אישור עו"ד

הריני לאשר, כי ביום _____, הופיע בפניי, _____, עו"ד מ.ר. _____, אשר משרדי ברחוב _____, מר/גב' _____, נושא ת.ז. _____/המוכר לי באופן אישי ומר/גב' _____, נושא ת.ז. _____/המוכר לי באופן אישי, ולאחר שהזרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר נכונות תצהירו דלעיל וחתם עליו בפניי.

תאריך

חותמת + חתימת עו"ד

דו"ח רווחיות לפוליסה:



ביטוח ופיננסים | בשביל השקט הנפשי שלך

מידע לבעל הפוליסה בביטוח קבוצתי
נכון ליום: 2/3/2023

לכבוד:
מועצה מקומית מבשרת ציון
536786

דף מידע לבעל פוליסה בביטוח שיניים קבוצתי לתקופה 1/6/2018 - 28/2/2023
רצ"ב מידע בגין תביעות ופרמיות, כפי שנדרש על פי הוראות המפקח על הביטוח

לוח 1- מידע בגין תביעות המשולמות בתשלום חד-פעמי

שנה	סוג תביעה	מספר התביעות שהוגשו במהלך תקופת הביטוח				סך התביעות ששולמו (ב-ש)**
		תביעות שאושרו*	תביעות שנדחו	תביעות בבירור	סה"כ	
2018	שיניים	174	40	7	221	43,489
2019	שיניים	251	152	22	425	49,585
2020	שיניים	125	72	22	219	27,882
2021	שיניים	112	50	5	167	22,140
2022	שיניים	89	31	5	125	17,179
2023	שיניים	7	2		9	1,171

* תביעות שאושרו כולל תביעות שאושרו ועדיין לא שולמו
** פירוט סך התביעות ששולמו אינו כולל הוצאות, IBNR והתייעצויות מאושרות שטרם שולמו

לוח 2- מידע בגין תביעות המשולמות כתשלום עיתי
לא קיימות תביעות המשולמות כתשלום עיתי

לוח 3- סך פרמיות בחלוקה לפי שנים

שנה	סך הפרמיות שהתקבלו*
2018	94,417
2019	129,486
2020	113,185
2021	91,827
2022	77,506
2023	12,163

* הפרמיות המוצגות הן בהתאם למועד קבלת התשלומים בפועל

דוח רווח והפסד

518,583	פרמיה שהתקבלה בתקופה
140,018	הוצאות
378,565	פרמיה לאחר ניכוי הוצאות
161,446	סכום תביעות ששולמו בתקופה*
95,855	סכום התייעצויות פתוחות מאושרות, התייעצויות תלויות ותביעות תלויות + IBNR

* נתונים אלו כוללים נתוני תביעות ששולמו עד למועד התשלום האחרון