

בריאות מושלמת לבעלי אופק רחב פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

	מבוא	
1.12 . חברה קשורה: קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבטח או עם חברת סיוע עמה קשור המבטח בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם.	1.12 .	מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.
1.13 . בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.	1.13 .	
1.14 . בית חולים פרטי: בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר ע"י הרשויות המוסמכות.	1.14 .	1. הגדרות
1.15 . בית חולים מוסכם: בית חולים כמוגדר בסעיף 1.13 או בסעיף 1.14 הקשור בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.	1.15 .	בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -
1.16 . ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.	1.16 .	1.1 . המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.
1.17 . חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.	1.17 .	1.2 . המבוטח: אשר שמו נקוב ברשימה.
1.18 . מנתח הסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבוטח ו/או מאת חברה קשורה שזכר שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח.	1.18 .	1.3 . בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.
1.19 . מנתח אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.	1.19 .	1.4 . משפחה: בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
1.20 . רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.	1.20 .	1.5 . הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
1.21 . אחות / אח פרטי: אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.	1.21 .	1.6 . הרשימה: דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח, לרבות מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.
1.22 . פיזיותרפיסט: אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לתת טיפולי פיזיותרפיה.	1.22 .	1.7 . הנספח: נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות.
1.23 . שתל: כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח, המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה...	1.23 .	1.8 . פרמיה או דמי הביטוח: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
1.24 . יום אשפוז: משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.	1.24 .	1.9 . מקרה ביטוח: מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
1.25 . שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור ברשימה.	1.25 .	1.10 . ניתוח: פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
1.26 . מדד: מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.	1.26 .	במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.
2 . תוקף הפוליסה:	2 .	למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.) ובדיקות סקר למיניהן. לחריגים נוספים ראה סעיף 4 להלן.
2.1 . הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבוטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח.	2.1 .	1.11 . ניתוח אלקטיבי: ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

נספח 827

המתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

מומים מולדים, בכפוף לאמור בסעיף 4.2 להלן; ניתוחים קוסטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה) אלא אם קיים צורך רפואי לבצעם; ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות; פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון; פעולות ניתוחיות הקשורות בהפסקת הריון, למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; לידה למעט לידה בנייתוח קיסרי מתוכנן מראש, טיפולים בעובר.

לא ישולם על פי ביטוח זה שכר מיילדת ולא ישולם שכר מנתח במקרה של לידה. על אף האמור לעיל, אם בוצע ביולדת ניתוח קיסרי מתוכנן מראש, ישלם המבטח את שכר המנתח, חדר לידה, הרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בנייתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלוף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה.

מקרה הביטוח נגרם משירות צבאי (חובה, קבע או מילואים).

מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים. על אף האמור לעיל, אם מקרה הביטוח הינו כמפורט בפרקים א' ו' לפוליסה, ובעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבטח באופנוע או במונית – לא יחול חריג זה, והמבטח יהיה זכאי לכיסוי לפי פרקים א' ו'.

מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה, במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.

תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) (איידיס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) ו-LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האידיס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא. חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ה'.

מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה

שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שהמבטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדון, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

מבטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

על אף האמור בסעיף 2.3 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבטח רשאי לבקש כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבטח תגיע למשרדי המבטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

3. חובת גילוי:

3.1.1. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבטח.

3.1.2. ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.

3.1.3. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא יחסי שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

3.3.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.4. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. חריגים:

4.1.1. חריגים כלליים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

4.1.1.1. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.

תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על פי כל פרקי הפוליסה הוא כי המבטח עבר תקופת אכשרה.

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בנייתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ד'),

נספח 827

- 4.5.2 במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיקו חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.
- 4.5.3 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.
- 6.6 שינוי פרמיה ותנאים
 - 6.6.1 הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
 - 6.6.2 בנוסף לאמור בסעיף קטן 6.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 7.7 ביטול הפוליסה וחידושה
 - 7.7.1 המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטח.
 - 7.7.2 לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 5 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
 - 7.7.3 היה יחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי"), יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.
- 8.8 הוכחת הגיל
 - על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.
- 9.9 תביעות ותגמולי ביטוח
 - 9.9.1 הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו כל המסמכים הרפואיים וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור. למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם האחר. במקרי חירום התביעה תוסדר על - ידי פניה טלפונית בין
- או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 4.1.9 פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה שהיא במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה בנתיב טיסה מוכר בכלי טיס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים. "פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכר כספי לצידה.
- 4.1.10 פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, בנג'י.
- 4.2 סייג בשל מצב רפואי קודם
 - 4.2.1 הגדרה: מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
 - 4.2.2 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 4.2.3 ו-4.2.4 להלן.
 - 4.2.3 סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -
 - 4.2.3.1 פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - 4.2.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - 4.2.4 על אף האמור בסעיף 4.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 4.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
 - 4.2.5 הסייג הנקוב בסעיף 4.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
 - 4.2.6 אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.
- 4.3 המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:
 - למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי המבוטח וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.
- 5.5 תשלום הפרמיות
 - 5.5.1 זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.

נספח 827

דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

קבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכח חוזה ביטוח ובין שלא מכח חוזה ביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח לפי פוליסה זו.

ערך המבוטח למבוטח, לפי בקשתו, פוליסה הכוללת השתתפות עצמית של המבוטח, ינוכה מתגמולי הביטוח, בעד כל תביעה לפי פרק א' ו/או פרק ב', סכום ההשתתפות העצמית הקבוע ברשימה בש"ח, לפי השער היציג ביום התשלום.

10. תנאי הצמדה

- 10.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
- 10.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
- 10.3. המונח "היום הקובע" הוא:
 - 10.3.1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבוטח.
 - 10.3.2. לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו - יום התשלום על ידי המבוטח.
 - 10.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
 - 10.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

11. השבת דמי הביטוח

פטור המבוטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.2 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבוטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבוטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

12. צירוף תינוק שנולד

- 12.1. מבטוח ו/או מבטוחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבוטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.
- 12.2. נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לפוליסה זו תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבוטח או המבוטחת יגישו למבוטח הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבוטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

13. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבוטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבוטח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת

ישירות אל פקידות המבוטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבוטח סגורים.

- 9.2. על המבוטח למסור למבוטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לביטול החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבוטח, ככל שיוכל, להשיגם, ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להבדק, על פי דרישת המבוטח, ע"י רופא או רופאים מטעם המבוטח ועל חשבון המבוטח.
 - 9.3. המבוטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיף 9.1 לעיל.
 - 9.4. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
 - 9.5. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבוטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
 - 9.6. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבוטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
 - 9.7. נפטר המבוטח, ישלם המבוטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבוטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 9.8. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.
 - 9.9. בכפוף לאמור בסעיף 9.12 להלן, היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבוטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבוטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.
 - 9.10. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבוטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבוטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
 - 9.11. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטח/ים אחר/ים, יהא המבוטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבוטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבוטח בהוצאות שהוצאו בפועל.
- המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבוטח, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.
- ערך המבוטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את

נספח 827

נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.

2.5. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:

המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למבטח על פי תעריף המבטח לסוג הניתוח שבוצע.

2.6. שתל: בוצע במבטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתל/ו במבטח שתלים/ים כלשהו/כלשהם, ישתתף המבטח בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.7. שכר אחות/ות פרטי/ות או פיזיותרפיסט פרטי בעת ניתוח: המבטח יחזיר למבטח הוצאות העסקת אחות/ות פרטי/ות או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

2.8. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל: המבטח יחזיר למבטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

2.9. תגמולי ביטוח מיוחדים:

2.9.1. המציא המבטח לביה"ח טופס 17 מטעם קופת החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות הניתוח המבוצע בבית החולים, והמבטח **לא השתתף** במימון הניתוח (כאמור בסעיפים 2.1-2.8 לעיל, כולם או מקצתם), ישלם המבטח למבטח סכום השווה למחצית ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

2.9.2. המציא המבטח לביה"ח טופס 17 מטעם קופת החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות הניתוח המבוצע בבית החולים, והמבטח **השתתף** במימון הניתוח (כאמור בסעיפים 2.1-2.8 לעיל, כולם או מקצתם), ישלם המבטח למבטח סכום השווה לרבע ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

3. השתתפות עצמית

בקרות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.

4. חריג מיוחד לפרק זה:

בנוסף לסייגים ולחריגים המופיעים בפרק המבוא, המבטח לא יחייב בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים של השתלת איברים בישראל או בחו"ל (למעט השתלת קרנית) ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל

1. מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר יבוצע בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.

תנאי מוקדם ומהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח לפי סעיפים 2.1-2.9 להלן הינו כי ביצוע הניתוח תואם מראש עם המבטח.

הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

15. הודעות

15.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.

15.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

16. שונות

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטח על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

17. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

18. מקום השיפוט

מדינת השיפוט הבלעדית בכל הקשור בפוליסה היא ישראל.

פרק א' - ניתוח פרטי בארץ

1. מקרה ביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח המחייב ביצוע ניתוח, אשר יבוצע בישראל במהלך תקופת הביטוח.

2. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:

2.1. שכר מנתח בביה"ח פרטי:

2.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למבטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטח, עבור הניתוח שבוצע.

2.2. שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי: המבטח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבטח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למבטח עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטח עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע.

2.3. כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח: המבטח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם או יחזיר למבטח את הוצאותיו עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח לכל יום אשפוז בגין אשפוז בבית חולים פרטי אחר, ובכל אחד מהמקרים הנ"ל למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.

2.4. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי: המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם את ההוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות אלה למבטח אם

נספח 827

2. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:
- 2.1. שכר מנתח בבית חולים: יכוסה במלואו ללא תקרה.
 - 2.2. שכר רופא מרדים בבית חולים: יכוסה במלואו ללא תקרה.
 - 2.3. כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים: יכוסו ללא תקרה למחיר יום אשפוז, למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
 - 2.4. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
 - 2.5. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
 - 2.6. שתל: בוצע במבטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבטח שתלים כלשהו/כלשהם, ישתתף המבטח בעלות השתל/ים הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
 - 2.7. שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח: המבטח יחזיר למבטח הוצאות העסקת אחות/פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
 - 2.8. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בחו"ל: המבטח יחזיר למבטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים בחו"ל.
 - 2.9. בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן:
 - 2.9.1. כיסוי להוצאות הטסה רפואית – במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח.
 - 2.9.2. בסעיף זה: הטסה רפואית: הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
 - 2.9.2. כיסוי להוצאות שהיה – במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 10 ימים, המבטח יכסה עד 50% מהוצאות השהיה של מלווה אחד, בסכום הנקוב בנספח ליום, החל מהיום ה- 11 לאשפוז ועד ליום ה- 40 לאשפוז (סה"כ עד 30 ימים).
 - 2.9.3. כיסוי להוצאות הטסת גופה – המבטח יכסה הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חו"ח המבטח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על 3 ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.
 - 2.9.10. בוצע במבטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, אולם ביצועו לא אושר מראש ע"י המבטח, ישלם המבטח למבטח את ההוצאות כפי שהיו לו אם היה נעשה הניתוח באמצעות בי"ח אשר למבטח או לחברה קשורה יש עימו הסכם, בהיקף זכאות המבטח על פי פוליסה זו.
3. השתתפות עצמית
- בקרות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.
4. אחריות המבטח על פי פרק זה מותנית ומוגבלת לכך שהמבטח הינו תושב ישראל המתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ- 180 ימים במהלך השנה הקודמת למועד קרות מקרה הביטוח.
- במידה והמבטח אינו עומד בתנאים הרשומים לעיל, ישפה המבטח את המבטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבטח בגין ביצוע אותו ניתוח בישראל.
5. פרק זה לא בא במקום ואינו כולל כיסוי עבור ביטוח נסיעות לחו"ל.
6. חריג מיוחד לפרק זה: בנוסף לסייגים ולחריגים המופיעים בפרק המבוא, המבטח לא יחייב בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים של השתלת איברים בישראל או בחו"ל (למעט השתלת קרנית) ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.
- פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים
- התייעצויות בארץ**
1. התייעצות לפני ניתוח
- 1.1. מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבטח עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "הרופא היועץ").
 - 1.2. המבטח ישלם למבטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
 - 1.3. המבטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במהלך שנת ביטוח.
2. התייעצות שלא לפני ניתוח
- 2.1. בסעיף זה: רופא מומחה: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום.
 - 2.2. מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח (שלא לפני ניתוח), שבעטיו התייעץ המבטח עם רופא מומחה.
 - 2.3. המבטח ישלם למבטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות שהוציא המבטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
 - 2.4. המבטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות במהלך שנת ביטוח.
- התייעצות בחו"ל**
3. התייעצות בחו"ל לפני ניתוח
- 3.1. בסעיף זה: חברת טל-רפואה (TELEMEDICINE): חברה המספקת שרותי TELEMEDICINE וקשורה בהסכמים עם מרכזים רפואיים בחו"ל.
 - 3.2. מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבטח עם רופא מומחה במרכז רפואי בחו"ל, באמצעות חברת טל-רפואה; במידה והרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבטח לחו"ל

נספח 827

החולים כי הידבקו באיידס אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

פרק ו' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B

1. בפרק זה:

אי כושר עבודה מוחלט: מבטוח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם נדבק, בהיותו בן 21 שנים ומעלה, בנגיף הפטיטיס B, בשל עירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח, וכתוצאה מכך נשללה ממנו האפשרות לעסוק במשלח יד כלשהו או לבצע עבודה כלשהי תמורת שכר, גמול או רווח כלשהם.

תקופת המתנה: תקופה בת 3 חודשים שתחילתה ביום בו הפך המבטוח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה ואשר רק בסיומה יהיה המבטוח זכאי לפיצויים חודשיים בגין אי הכושר.

2. התחייבות המבטוח:

- 2.1. המבטוח ישלם למבטוח, שהינו במצב של אי כושר עבודה מוחלט, פיצויים חודשיים בגובה הסכום הנקוב בנספח, החל מתום תקופת המתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט.
- 2.2. הפיצויים ישולמו לתקופה שאינה עולה על 12 חודש, או עד יום הגיע המבטוח לגיל 65, לפי המועד המוקדם מבין השניים.
- 2.3. אם לא היתה למבטוח תעסוקה במועד התחלת אי כושר העבודה המוחלט, לא יאה המבטוח זכאי לפיצוי כלשהו על פי פרק זה.
- 2.4. תנאי מוקדם לתשלום הפיצויים הינו כי המבטוח המציא אישור מאת בית החולים, לפיו הידבקות המבטוח בנגיף הפטיטיס B אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

3. תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבטוח לגיל 65.

פרק ז' - פיצוי במקרה של מוות בניתוח

1. נפטר המבטוח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי פרק א' או פרק ב', במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), ישלם המבטוח למוטבים על פי פוליסה זו, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבטוח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי אחד הפרקים המפורטים לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח.

2. כיוסי זה יהיה בתוקף עבור מבטוחים, שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

חיונית כדי שיוכל לייעץ לו כאמור, ורופא המבטוח אישר את קביעתו - המבטוח טס לחו"ל.

3.3. המבטוח ישלם למבטוח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבטוח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.

3.4. בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, ישפה המבטוח את המבטוח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח. המבטוח יהיה זכאי להתייעצות אחת במהלך שנת ביטוח.

פרק ד' - אשפוז כתוצאה ממחלה

1. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבטוח המחייב שהיה רצופה בבית חולים בישראל במשך ארבעה ימי אשפוז לפחות מחמת מחלת המבטוח וכתוצאה ישירה ובלעדית ממנה. **בפרק זה: יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ, ולא פחות מ-24 שעות.

2. **תגמולי הביטוח:** המבטוח יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוזו.

3. המבטוח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה אם הינו זכאי, במהלך תקופת האשפוז הרצופה, לתגמולים על פי פרק א'.

4. המבטוח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימים במצטבר במהלך שנת ביטוח, בגין כל מקרי הביטוח שיארעו במהלך תקופה זו.

פרק ה' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS

1. **מקרה הביטוח:** מחלת המבטוח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח.

2. **תגמולי הביטוח:** על אף האמור בסעיף 4 בפרק המבוא לעיל, מבטוח אשר קרה לו מקרה הביטוח יאה זכאי למענק חד פעמי בגובה הסכום המפורט בנספח, ובלבד שהמציא אישור מאת בית

נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות לפרקים א' - ז'

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות. הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו עפ"י האמור בפרק המבוא בסעיף 9.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בפוליסה
פרק א' - ניתוח פרטי בארץ	
1,701 ש"ח ליום	סעיף 2.3
19,960 ש"ח	סעיף 2.6
485 ש"ח ליום	סעיף 2.7
פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל	
10,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.6
125 דולר ארה"ב ליום	סעיף 2.7
10,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.9.1
120 דולר ארה"ב ליום	סעיף 2.9.2
פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים	
485 ש"ח	סעיף 1.2
364 ש"ח	סעיף 2.3
התייעצות - 800 דולר ארה"ב כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב	סעיף 3.3
פרק ד' - אשפוז כתוצאה ממחלה	
485 ש"ח ליום	סעיף 2
פרק ה' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS	
425,672 ש"ח	סעיף 2
פרק ו' - קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B	
4,864 ש"ח לחודש	סעיף 2
פרק ז' - פיצוי במקרה של מוות בניתוח	
81,507 ש"ח	סעיף 1

בריאות מושלמת לבעלי אופק רחב

פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/2/2005 (9996 בנקודות)

הכיסויים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים: ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B, מוות כתוצאה מניתוח.

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

1. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבוטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.
 2. על אף האמור לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבוטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבוטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצוינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בנייתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ד').

תקופת המתנה

בפרק ו' – פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B – 3 חודשים.

ביתר פרקי הפוליסה אין תקופת המתנה.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל ובפרק ג' – התייעצות עם רופאים מומחים.
 לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך.
 במידה ויאושר שינוי הפרמיה, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

השינוי יתכן במידה ויחולו שינויים משמעותיים בחוק הבריאות או בעלות השירותים הרפואיים, המשפיעים באופן ישיר על היקף הכיסוי ועל תעריפי הביטוח. **חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.**

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

מפורט בדף הרשימה.

הערות:

- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 21) עד הגיעם לגיל זה, ותופק עבורם פוליסה אישית.
- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חנים (בתנאי שהצטרף לביטוח עד גיל 17).
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 75 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב והביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 ימים מיום קבלת ההודעה במשרדי "מנורה".

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

"מנורה" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.
 2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י החברה או מי מטעמה.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, וכל דין אחר.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

מפורט בסעיף 4.2 בפרק המבוא בפוליסה.

פירוט הכיסויים המוחריגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 4 בפרק המבוא בפוליסה.

תשומת לבך מופנית לכך, שפוליסה זו מכסה את מקרי הביטוח

הבאים, שנגרמו כתוצאה מתאונת דרכים, אם בעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבוטח באופנוע או במונית:

ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B.

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	ניתוח פרטי בארץ (כיסוי לכל סוגי הניתוחים) שיפוי מלא לנותני שירות שבהסכם. לנותני שירות שלא בהסכם, לרבות מתח, שיפוי עד תקרת הסכום המשולם לנותני שירות שבהסכם. הכיסוי כולל : הוצאות אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 19,960 ש"ח, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 485 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שמומן בחלקו ע"י המבטח: 25% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי). פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים ציבורי שלא מומן כלל ע"י המבטח: 50% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה", אחרת ישולם החזר בגובה הסכום שהיה משולם לנותני שירותים שבהסכם.	שיפוי	הוצאות שהיית מלווה - 50%	ניתוח פרטי בחו"ל (כיסוי לכל סוגי הניתוחים) שיפוי מלא בבתי חולים בחו"ל. בנוסף ינתן כיסוי להוצאות הטסה רפואית עד 10,000 \$, הוצאות שהיית מלווה במקרים המוגדרים בפוליסה \$ 120 ליום, והוצאות הטסת גופה במקרה שהמבטח נפטר חו"ח.
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי בארץ ומוסף בחו"ל	בהתייעצות בחו"ל נדרש אישור מטעם רופא "מנורה" לנסיעה לחו"ל לצורך קבלת חוות דעת שלא באמצעות תקשורת נתונים	שיפוי	יש	התייעצות לפני ניתוח: בארץ – 3 התייעצויות בשנת ביטוח, החזר 80% ועד 485 ש"ח להתייעצות. בחו"ל – 80% ועד 800 דולר ארה"ב, וכן תשלום עד 800 דולר ארה"ב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל. התייעצות שלא לפני ניתוח: בארץ – 2 התייעצויות בשנת ביטוח, החזר 75% ועד 364 ש"ח להתייעצות.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	אשפוז כתוצאה ממחלה פיצוי על אשפוז ממחלה - 485 ש"ח ליום, החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד היום השביעי.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת AIDS ה- פיצוי בגובה 425,672 ש"ח בעקבות מחלת המבוטח ב- AIDS בהתאם לתנאי הפוליסה.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B פיצוי חודשי בסך 4,864 ש"ח לחודש לתקופה של עד שנה, במקרה אי כושר מוחלט בעקבות הידבקות, בגיל 21 ומעלה. תקופת המתנה: 3 חודשים.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	מוות כתוצאה מניתוח פיצוי בסך 81,507 ש"ח במקרה מות המבוטח כתוצאה מניתוח.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.