

## תוספת לביטוח "עתידי בריא" פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

1. **הצמדה**  
 הפרמיה ותגמולי הביטוח בנספח זה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן בכפוף לתנאי ההצמדה של הפוליסה.

2. **תביעות**  
 2.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.  
 2.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

3. **ביטול הביטוח**  
 אם הביטוח הבסיסי יבוטל ע"י המבוטח ו/או על ידי המבטח מהסיבות המוגדרות בביטוח הבסיסי יבוטל גם נספח זה ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול.

4. **כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.**

5. **חריגים**  
 בנוסף לחריגים המנויים בביטוח הבסיסי, המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

- 5.1. תקופת האכשרה לגבי לידה בנייתוח קיסרי הינה תקופה רצופה של 270 יום.
- 5.2. ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה) אלא אם קיים צורך רפואי לבצעם; ניתוחי ברית מילה.
- 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 האכשרה לתוכנית הביטוח או בטרם חלוף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.
- 5.3. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, בנג'י.

### נספח תגמולי ביטוח לפרק א'

תגמולי הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.05, העומד על 9996 נקודות.

סעיף הזכאות בנספח	תגמולי הביטוח
סעיף 3	5,039 ש"ח
סעיף 3.2 – התייעצות לפני ניתוח	590 ש"ח
סעיף 3.4 – הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי (שאינו מוסכם) במקרה ניתוח	1,650 ש"ח
סעיף 3.8 – שכר אחות פרטית	472 ש"ח

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי ביטוח "עתידי בריא" (להלן: "הביטוח הבסיסי") ויחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי בתוקף.

להלן פרטי הכיסויים:

### פרק א' – הרחבת הכיסוי לניתוחים שאינם מופיעים ברשימת הניתוחים שבפרק א' בביטוח הבסיסי

1. **בפרק זה:**  
 "רשימת הניתוחים" - רשימת הניתוחים המופיעה בפרק א' בביטוח הבסיסי.

2. **מקרה הביטוח**  
 מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר אינו כלול ברשימת הניתוחים, אשר יבוצע במהלך תקופת הביטוח.

3. **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות בפועל הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן, ובלבד שסך תגמולי הביטוח המשולמים על פי פרק זה לא יעלה ביחד על הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח:**

- 3.1. שכר מנתח בבי"ח פרטי.
- 3.2. התייעצות לפני ניתוח: המבטח יחזיר למבוטח הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם מנתח הסכם או מנתח אחר. במידה והמבוטח הופנה ע"י הרופא המטפל להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, והניתוח לא בוצע, יוחזרו לו סכום ההתייעצות עד לגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח. במקרה שהמבוטח פנה על דעת עצמו להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, וזה החליט שהמבוטח אינו זקוק לניתוח - לא יהיה המבוטח זכאי להחזר הוצאות עבור התייעצות.
- 3.3. שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי.
- 3.4. הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח: המבטח יסכה הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום אשפוז.
- 3.5. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי.
- 3.6. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי.
- 3.7. שתל: בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושטלו/ו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, ישתתף המבטח בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 3.8. שכר אחות פרטית/ אח פרטי בעת ניתוח: המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 3.9. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח): המבטח יחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.
- 3.10. **ביצוע ניתוח בחו"ל:** בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל, המהווה מקרה ביטוח לפי סעיף 2 לעיל, ישא המבטח בהוצאות כמתחייב בסעיפים 3.1-3.9 במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער היציג ביום התשלום ע"י המבטח ובהיקף זכאותו של המבוטח על ידי פוליסה זו בישראל.

### פרק ב' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי הנספח

## תוספת לביטוח "עתיד בריא"

### פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

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

- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 19) עד הגיעם לגיל זה.  
 - ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חינום (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 70 הפרמיה תוותר קבועה.  
**תנאי ביטול**  
**תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
**תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
**חריגים**  
**סיג בשל מצב רפואי קודם**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
 פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.  
**סייגים לחבות "מנורה"**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.

**הכיסויים בפוליסה**  
**המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים:**  
 ניתוח פרטי בארץ שאינו כלול ברשימת הניתוחים שבביטוח הבסיסי.  
**הביטוח הבסיסי** – ביטוח "עתיד בריא".  
**משך תקופת הביטוח**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
**תנאים לחידוש אוטומטי**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
**תקופת אכשרה**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
**תקופת המתנה**  
 אין.  
**השתתפות עצמית**  
 אין.  
**שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח**  
 כמפורט בביטוח הבסיסי.  
**גובה הפרמיה החודשית בש"ח**  
 כמפורט בדף הרשימה.  
 הערות:

### פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיסי / שב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
<b>ניתוח פרטי</b> <b>בארץ:</b> בניתוחים שאינם מופיעים ברשימת הניתוחים שלהלן, יינתן שיפוי למבוטח בגין הוצאותיו בפועל, ובלבד שסך תגמולי הביטוח לא יעלה על 5,039 ש"ח. <b>ביצוע הניתוח בחו"ל</b> – שיפוי בהיקף זכאותו של המבוטח בגין ניתוח זהה בארץ. <b>רשימת הניתוחים המכוסים במלואם בביטוח הבסיסי (ועל כן אינם מכוסים בנספח זה):</b> ניתוחי גולגולת (לסילוק גידול ממאיר או שפיר), ניתוח מעקפים כליליים, החלפת מסתם/ים, חיתוך מסתם/ים, חיתוך סגור של מסתם/ים בלב, תיקון מפרצת אבי העורקים, צנתור לב אבחוני, צנתור לב טיפולי, צנתור לב טיפולי והשתלת תומך, שאיבת דיסק, כריתת דיסק, כריתת קשת החוליה בעמוד השדרה, כריתת פרוסטטה (פתוחה), כריתת פרוסטטה בין שופכתית, כריתת רחם, כריתת שד מלאה, הסרת קטרקט (כולל השתלת עדשה), כריתת כיס מרה, ניתוח בקע מפשעתי. <b>הכיסוי כולל: שכר מנתח, שכר מרדים, התייעצות לפני ניתוח, הוצאות אשפוז, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, שתל, אחות פרטית 472 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס, ובלבד שסך כל הכיסוי לא יעלה על 5,039 ש"ח.</b>	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
<b>ביטוח תחליפי</b> - 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). <b>ביטוח משלים</b> - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי ו/או השב"ן. <b>ביטוח מוסף</b> - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיסי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה

**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 הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי ו/או השב"ן.  
**ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיסי 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.