

## שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים 2008 נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "תרופה מושלמת"

### מבוא

1. נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסת הבריאות "תרופה מושלמת" אליה צורף (להלן: "הביטוח הבסיסי"), יהא כפוף לכל תנאי הביטוח הבסיסי, אלא אם צוין מפורשות אחרת. הנספח יחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח, וכל עוד הביטוח הבסיסי ונספח זה היו בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

2. מובהר בזאת כי ההגדרות והכיסויים הביטוחיים המופיעים בנספח זה יחולו על מקרי ביטוח שיארעו החל מתאריך תחילת הביטוח של נספח זה, ובמשך תקופת תוקפו של נספח זה. להסרת ספק יובהר, כי על מקרי ביטוח שיארעו בעת שנספח זה לא היה בתוקף מלא, לרבות מקרי ביטוח שיארעו טרם כניסת נספח זה לתוקף, יחולו ההגדרות והכיסויים הביטוחיים הקיימים בביטוח הבסיסי.

### פרק א' - הגדרות

#### תתוספנה ההגדרות הבאות:

1. **גיל המבוטח:** גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, ויחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
2. **קופת חולים:** תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופת חולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
3. **שב"ן:** תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל התשלומים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.

### פרק ב' - כיסויים ביטוחיים

1. הכיסויים הביטוחיים בביטוח הבסיסי ישתנו, בכפוף לתנאי הביטוח הבסיסי ובהתאם לאמור להלן:
  - 1.1.1. הגדרות "השתתפות עצמית", "טיפול תרופתי", "מרשם", "סכום השיפוי המרבי" ו"תרופה" בביטוח הבסיסי תוחלפנה בהגדרות הבאות, וכן הסכומים הנקובים בנספח תגמולי הביטוח כ"סכום השיפוי המרבי" וכ"השתתפות עצמית" ישתנו כאמור להלן:
    - 1.1.1.1. השתתפות עצמית: סכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, שתנכה המבטחת מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם אחת בגין כל חודש.
    - 1.1.1.2. במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח – לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.
    - 1.1.1.3. **טיפול תרופתי:** נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת.
    - 1.1.1.4. **מרשם:** מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה בתחילת הטיפול התרופתי, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. על אף האמור, יתקבל גם מסמך רפואי כאמור חתום בידי רופא שאינו מומחה

- בתחום הרלוונטי, ובלבד שאחת לשלושה חודשים במהלך הטיפול יינתן מסמך רפואי חתום בידי רופא בית חולים או רופא מומחה.
- 1.1.5. **סכום השיפוי המרבי:** סכום השווה לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח והמהווה את גובה תגמולי הביטוח המרביים למקרה ביטוח ראשון ולמקרי ביטוח חדשים, שתשלם המבטחת לכל מבוטח על פי פרק זה בגין תרופה או תרופות, בכל תקופת הביטוח, בכפוף לסעיף 1.3 להלן.
- 1.1.6. **תרופה:** חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
- 1.2. **תתוספנה ההגדרות הבאות:**
- 1.2.1. **מקרי ביטוח חדשים:** מקרה/י ביטוח, שאירעו/ עקב תאונה ו/או מחלה, אשר אינו/ם נובע/ים ו/או קשור/ים למחלה הראשונה או לתאונה הראשונה, בגינה קיבל המבוטח תגמולי ביטוח לפי פרק זה.
- 1.2.2. מקרה ביטוח ראשון: מקרה ביטוח, אשר נובע ו/או קשור למחלה הראשונה או לתאונה הראשונה, בגינה קיבל המבוטח תגמולי ביטוח לפי פרק זה.
- 1.3. **הגדרת "מקרה הביטוח" בביטוח הבסיסי תוחלף בהגדרה הבאה:**
- 1.3.1. מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב, על פי הוראת רופא על גבי מרשם, טיפול תרופתי באמצעות תרופה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשות המוסמכת באחת המדינות הבאות (להלן: "המדינות המוכרות"): ישראל, ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).
- 1.3.2. מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב, על פי הוראת רופא על גבי מרשם, טיפול תרופתי באמצעות תרופה אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, הקבועה בסל שירותי הבריאות, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות.
- 1.3.3. מצבו הבריאותי של מבוטח המחייב, על פי הוראת רופא על גבי מרשם, טיפול תרופתי באמצעות תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית, שאושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהטיפול התרופתי מיועד לשימוש אונקולוגי והמטו-אונקולוגי, ושהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:
- 1.3.3.1. פרסומי ה-FDA.
- 1.3.3.2. American Hospital Formulary Service Drug Information.
- 1.3.3.3. US Pharmacopoeia - Drug Information.
- 1.3.3.4. Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
- 1.3.3.4.1. עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
- 1.3.3.4.2. חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.
- 1.3.3.4.3. יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
- 1.3.3.5. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
- 1.3.3.5.1. NCCN
- 1.3.3.5.2. ASCO
- 1.3.3.5.3. NICE
- 1.3.3.5.4. Esmo Minimal Recommendation

- 1.3.3.6. נטל ההוכחה כי התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי, ע"י אחד מהפרסומים ו/או המאגרים המפורטים בסעיפים 1.3.3.1-1.3.3.5 לעיל, מוטל על המבוטח.
- 1.3.4. האמור בסעיפים 1.3.1-1.3.3 כפוף לתנאים המצטברים הבאים:
- 1.3.4.1. לתרופה כאמור בסעיפים 1.3.1-1.3.5 אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בפרק זה.
- 1.3.4.1.1. תרופה חלופית לצורך פרק זה היא תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ואשר מביאה, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה חלופית זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח ביחס לתרופה כאמור בסעיפים 1.3.1-1.3.5.
- 1.3.4.1.2. **תוצאות חמורות יותר** לצורך פרק זה הינן תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.
- 1.3.4.1.3. אם השתמש המבוטח בתרופה חלופית, ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המבוטח, או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שתרופה כאמור בסעיפים 1.3.1-1.3.3 הייתה צפויה להביא, תכסה המבטחת את התרופה כאמור בסעיפים 1.3.1-1.3.5.
- 1.4. **סעיף "הכיסוי הביטוחי" בביטוח הבסיסי יוחלף בסעיף הבא:**
- 1.4.1. **התחייבויות המבטחת**
- המבטחת תשלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:
- 1.4.1.1. המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי.
- 1.4.1.2. חבות המבטחת על פי פרק זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל, לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המאושר לאותה תרופה.
- 1.4.1.3. בנוסף, תשפה המבטחת את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח, בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום ולתקופה שלא תעלה על 30 יום בגין כל מקרה ביטוח.
- 1.4.1.4. תגמולי הביטוח שתשלם המבטחת למבוטח בגין מקרה ביטוח ראשון לא יעלו על סכום השיפוי המרבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 1.4.1.5. תגמולי הביטוח שתשלם המבטחת למבוטח בגין מקרי ביטוח חדשים לא יעלו על סכום השיפוי המרבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 1.4.1.6. יובהר כי קבלת תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח חדשים אינה מותנית במיצוי סכום השיפוי המרבי בגין מקרה ביטוח ראשון.
- 1.4.1.7. לאחר מיצוי סכום השיפוי המרבי, הן בהתייחס למקרה ביטוח ראשון והן בהתייחס למקרי ביטוח חדשים, יבוטל פרק זה ויהיה חסר תוקף.
- 1.4.1.8. היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת פרק זה, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור בסעיפים 1.4.1.1-1.4.1.7.
- 1.4.1.8.1. המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.
- 1.4.1.8.2. בנוסף לאמור בס"ק 1.4.1.8.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחדש.

**פרק ג' – חריגים**

1. החריגים הבאים, המופיעים בביטוח הבסיסי, יבוטלו, בכפוף לתנאי הביטוח הבסיסי ובהתאם לאמור להלן:
  - 1.1. חריג "תאונת דרכים".
  - 1.2. חריג "מעשה חבלה או מעשה איבה".

**פרק ד' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי נספח זה**

**1. תקופת אכשרה**

1. תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת תקופת הביטוח של נספח זה ומסתיימת בתום 90 יום. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח על-פי נספח זה מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח.**

**2. שינוי דמי ביטוח ותנאים**

- 2.1. דמי הביטוח המשולמים בגין נספח זה ייקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לדמי הביטוח הנגבים מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 2.2. באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2011, תהיה המבטחת זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 2.3. נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע המבטחת למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

**3. סייג בשל מצב רפואי קודם**

**3.1. תחולה**

בסעיפים קטנים 3.2 ו-3.3 להלן מפורטים תנאים החלים לגבי מצב רפואי קודם.

תנאים אלה יחולו אך ורק לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי.

**3.2. סייג בשל מצב רפואי קודם (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)**

**3.2.1. הגדרה:**

**מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

**3.2.2.**

המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:

3.2.2.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח של נספח זה.

3.2.2.2. היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח של נספח זה.

3.2.2.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.

3.2.2.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

3.2.2.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

3.3. השבת דמי הביטוח (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)

פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור בסעיף 3.2 לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת 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.

4. להסרת ספק, יינתן כיסוי אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני.

5. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

5.1. תום תקופת הביטוח של נספח זה.

5.2. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

6. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

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

**נספח תגמולי הביטוח**

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.12.06, העומד על 10245 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בנספח זה
	<b>פרק ב' - כיסויים ביטוחיים</b>
400 ש"ח	סעיף 1.1.1
מקרה ביטוח ראשון - 1,500,000 ש"ח מקרי ביטוח חדשים - 1,000,000 ש"ח	סעיף 1.1.4
200 ש"ח	סעיף 1.4.1.3
מקרה ביטוח ראשון - 1,500,000 ש"ח	סעיף 1.4.1.4
מקרי ביטוח חדשים - 1,000,000 ש"ח	סעיף 1.4.1.5
1,500 ש"ח	סעיף 1.4.1.8.2

**גילוי נאות - שינויים בהגדרות ובכיסויי הביטוחיים 2008**  
**נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "תרופה מושלמת"**

**חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה**

נשא	סעיף	תנאים																					
כללי	1. שם הפוליסה	שינויים בהגדרות ובכיסויי הביטוחיים נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "תרופה מושלמת"																					
	2. הכיסויים	נערכו שינויים בכיסוי הביטוחי הבא, הכלול בביטוח היסודי: - תרופות מיוחדות																					
	3. משך תקופת הביטוח	התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח (בכפוף לביטוח היסודי).																					
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	בהתאם לתנאי הביטוח היסודי.																					
	5. תקופת אכשרה	90 יום																					
	6. תקופת המתנה	אין																					
	7. השתתפות עצמית	תרופות מיוחדות – 473 ש"ח למרשם לחודש.																					
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.																					
	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל המבוטח</th> <th>גברים</th> <th>נשים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 – 16</td> <td>0.65</td> <td>0.65</td> </tr> <tr> <td>17 – 18</td> <td>2.09</td> <td>2.09</td> </tr> <tr> <td>19 – 20</td> <td>2.46</td> <td>2.46</td> </tr> <tr> <td>21 – 29</td> <td>2.93</td> <td>2.93</td> </tr> <tr> <td>30 – 49</td> <td>2.03</td> <td>2.21</td> </tr> <tr> <td>50 ומעלה</td> <td>4.64</td> <td>4.80</td> </tr> </tbody> </table>			גיל המבוטח	גברים	נשים	0 – 16	0.65	0.65	17 – 18	2.09	2.09	19 – 20	2.46	2.46	21 – 29	2.93	2.93	30 – 49	2.03	2.21	50 ומעלה	4.64	4.80
גיל המבוטח	גברים	נשים																					
0 – 16	0.65	0.65																					
17 – 18	2.09	2.09																					
19 – 20	2.46	2.46																					
21 – 29	2.93	2.93																					
30 – 49	2.03	2.21																					
50 ומעלה	4.64	4.80																					
<p>הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.</p> <p>- הפרמיה לילדים הינה לכל הילדים עד גיל 20, שפרטיהם נקובים בפוליסת ההורים, בתנאי שהצטרפו לביטוח עד גיל 20.</p> <p>- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.</p>																							
דמי ביטוח	10. מבנה דמי הביטוח	ליילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 16 למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 50, וממועד זה הם קבועים.																					
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.																					
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.																					
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את																					

נשא	סעיף	תנאים
		הפוליסה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 3 בפרק ד' בפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בפרק ג' בפוליסה. וכן החריגים הרלוונטיים המופיעים בביטוח היסודי.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .
השירות הצבאי	זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי	הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם**

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
<b>תרופות מיוחדות</b>					
הכיסוי הביטוחי	הכיסוי לתרופות בביטוח היסודי הוחלף בכיסויים הבאים: - תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות - תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח - תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית, שאושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
סכום המירבי הביטוח	סכום הביטוח המירבי בביטוח היסודי שונה לסכומים הבאים: עד 1,773,206 ש"ח למקרה הביטוח הראשון ועד 1,182,138 ש"ח למקרי ביטוח חדשים.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	סכום השיפוי בביטוח היסודי שונה לעד 236 ש"ח ליום.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן.	שיפוי	לא	ביטוח משלים	כן
	פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מ- 1,773 ש"ח לחודש.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

#### הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- **"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 הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים