

## HI-TECH **בריאות מושלמת**

### **פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם**

**מבוא**

**1.10. ניתוח:** כל פעולה פולשנית - חודרנית ( Invasive Procedure), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון - טיפול שהן: הראיית אברים פנימית (Endoscopy למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.

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.).

**1.11. ניתוח אלקטיבי:** ניתוח אליו הופנה המבוטח ע"י רופא מומחה ממרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים, כאשר קבלתו לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות חדר המיון כמקרה דחוף.

**1.12. בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.

**1.13. 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. בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר בסעיף 1.12 או בסעיף 1.13 הקשור בהסכם עם המבוטח ו/או עם חברת EUROCROSS INTERNATIONAL.

**1.15. ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

**1.16. חו"ל:** כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.

**1.17. מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבוטח ו/או מאת חברת EUROCROSS INTERNATIONAL שכן שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח.

**1.18. מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבוטח ו/או עם חברת EUROCROSS INTERNATIONAL.

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבוטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבוטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.

#### **1. הגדרות**

**בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -**

**1.1. המבוטח:** מנורה חברה לביטוח בע"מ.

**1.2. המבוטח:** אשר שמו נקוב ברשימה.

**1.3. בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.

**1.4. משפחה:** בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם אשר טרם מלאו להם 18 שנה במועד תחילת הביטוח.

**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/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

**1.6. הרשימה:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

**1.7. הנספח:** נספח תגמולי הביטוח.

**1.8. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבוטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.

**1.9. מקרה ביטוח:** אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבוטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

## נספח 937

אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

3.1. נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יאה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח, ויחולו ההוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.

3.2. נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יאה המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחס, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה.

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

### 4. חריגים :

#### 4.1. 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. מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

4.1.2. על אף האמור בסעיף 4.1.1 לעיל, אם הצהיר המבטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 4.1.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.

4.1.3. מקרה הביטוח אירע 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 כיוסי הפוליסה (למעט הכיוסיים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בנינוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'), 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 בתקופת ביטוח רצופה, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות

1.19. רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

1.20. אחות / אח פרטי: אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.

1.21. תותבת: למעט תותבת שיניים להוצאה ושתל דנטלי - כל אבזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').

1.22. יום אשפוז: משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.

1.23. חברת EUROCROSS INTERNATIONAL: חברת הסיוע הרפואי הבינלאומית EUROCROSS INTERNATIONAL איתה קשור המבטח בהסכם.

1.24. רשת EUROCROSS INTERNATIONAL: קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבטח או עם חברת EUROCROSS INTERNATIONAL למתן שירותים רפואיים למבטחים ברחבי העולם ו/או כל חברה בינלאומית אחרת שתערוך עם המבטח הסכם דומה בנוסף או במקום החוזים האמורים.

1.25. 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.

### 2. תוקף הפוליסה:

2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבטח.

2.2. 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 כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

### 3. חובת גילוי:

ניתנו על ידי המבטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבטח, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות הנוגעות בעניין מהותי לעניינים

ביטוח בלתי רצופות.

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 חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, טיפוס רימס, בנג'י, נהיגה בטרקטורונים, צייד.

4.2. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפול 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. תשלום הפרמיות

5.1. זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.

5.2. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.

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 לפירעונן בפועל על-ידי המבוטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

#### 6. שינוי פרמיה ותנאים

6.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

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 1.1.2003. 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. ביטול הפוליסה וחיידושה

4.1.4. מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty; ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי פה ולסת, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפריות או בעקרות, פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון, הפסקת הריון, לידה למעט לידה בניתוח 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 בניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלוף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

4.1.5. מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (חובה, קבע או מילואים) ו/או מתאונת דרכים המכוסה על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1976.

4.1.6. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלוהולזם 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.

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

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

**נספח 937**

המבטח ועל חשבון המבטח.

9.3. המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבטח את השירות הרפואי, או לשלמם למבטח כנגד קבלות מקוריות.

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 המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

9.6. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

9.7. נפטר המבטח, ישלם המבטח 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 המבטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבטח.

9.8. המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.

**9.9. מבטח הזכאי לשיפוי לפי פרק ד' לא יהיה זכאי לשיפוי בגין אותו מקרה ביטוח לפי פרק א' ו/או פרק ב'.**

9.10. היתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

בהתייחס לפרק ד' בלבד: "צד שלישי" - לרבות קופות החולים.

9.11. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

**מנורה חברה לביטוח בע"מ**

7.1. המבטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.

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.

7.3. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי"), ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

7.4. מבטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי המבטח 90 יום מראש ובה יצוין למבטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבטח בביטוח זה, ינפיק לו המבטח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בבדיקות רפואיות.

7.5. למען הסר ספק, המבטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 7.4 לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

**8. הוכחת הגיל**

על המבטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשבעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח 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. תביעות ותגמולי ביטוח**

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. במקרי חירום התביעה תוסדר על - ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.

9.2. על המבטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם, ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להבדק, על פי דרישת המבטח, ע"י רופא או רופאים מטעם

12. **התיישנות**  
תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.
13. **הודעות**  
13.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.  
בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.  
13.2. 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.
14. **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.
15. **נספחי הפוליסה**  
הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.
16. **מקום השיפוט**  
מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בתל אביב.
- פרק א' - ניתוח פרטי בארץ**  
1. **מקרה ביטוח:** מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח שעבר המבוטח בישראל, במהלך תקופת הביטוח.  
2. **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן, כמפורט ברשימה:**  
2.1. **שכר מנתח בבי"ח פרטי:**
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 למבטח.  
10.3.2. **לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו** - יום התשלום על ידי המבטח.  
10.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.  
10.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עלית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.
11. **מסים והטלים**  
בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

**נספח 937**

מקצתם), ישלם המבטח למבוטח סכום השווה למחצית ערכו של הטופס בביה"ח בו בוצע הניתוח במידה והניתוח בוצע בבי"ח ציבורי או למחצית הסכום בגינו זוכה המבטח במידה והניתוח בוצע בבי"ח פרטי, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

2.9.2. המציא המבוטח 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 למבוטח סכום השווה לרבע ערכו של הטופס בביה"ח בו בוצע הניתוח במידה והניתוח בוצע בבי"ח ציבורי או לרבע הסכום בגינו זוכה המבטח במידה והניתוח בוצע בבי"ח פרטי, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

**פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל**

1. **מקרה הביטוח:** מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח אלקטיבי שעבר המבוטח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.

**תנאי מוקדם לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום עם המבטח.**

2. **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:**

**2.1.2. שכר מנתח בבי"ח פרטי -**

2.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח 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 במבוטח בעת ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח, 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 למבוטח 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.

2.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח 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 במבוטח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למבוטח 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 למבוטח 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 הוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח אם 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 למבוטח על פי תעריף המבטח לסוג הניתוח שבוצע.

2.6. **תותבת אבזר מושתל:** בוצע במבוטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישנתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.7. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח 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 למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח 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 המבוטח 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

## נספח 937

2. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.

3. המבטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

### התייעצות בחו"ל

#### התייעצות בחו"ל לפני ניתוח

1. **בסעיף זה: חברת טל-רפואה (TELEMEDICINE):** חברה המספקת שרותי TELEMEDICINE וקשורה בהסכמים עם מרכזים רפואיים בחו"ל.

2. **מקרה הביטוח:** התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, בכפוף לאישור מראש של המבטח עם רופא מומחה במרכז רפואי בחו"ל, באמצעות חברת טל-רפואה; במידה והרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית כדי שיוכל לייעץ לו כאמור, ורופא המבטח אישר את קביעתו - המבוטח טס לחו"ל.

3. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח. בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, ישפה המבטח את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

4. המבטח יהיה זכאי להתייעצות אחת במשך תקופה של 12 חודשים.

#### פרק ד' - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

##### 1. מקרה הביטוח

1.1. **השתלה:** כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, בלב, כבד או דיכוי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

1.2. **טיפול מיוחד:** ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

1.2.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.

1.2.2. ביצוע הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

## מנורה חברה לביטוח בע"מ

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 למבוטח אם 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 למבוטח על פי תעריף המבטח לסוג הניתוח שבוצע.

2.6. **תותבת אביזר מושתל:** בוצע במבוטח בבית חולים מוסכם ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.7. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח 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 למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים.

2.9. בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן ובלבד שהניתוח שעבר המבוטח עונה על אחד התנאים הבאים: הניתוח הינו ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוחי מעקפים) ו/או ניתוח מח ו/או ניתוח שאינו ניתן לביצוע בארץ ואשר זמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח:

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

2.9.2. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

#### פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים

### התייעצויות בארץ

#### התייעצות לפני ניתוח

1. **מקרה הביטוח:** התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "הרופא היועץ").

## נספח 937

3.1.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.

3.1.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

3.1.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.

3.1.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.

3.1.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.

3.1.9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך הביצוע ההשתלה.

### 3.1.10. גמלת החלמה:

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי הפוליסה, למבוטח שהינו מבוטח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטח למבוטח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבטח על פי סעיף 3.1 לא יעלה ביחד על הסך הנקוב בנספח בגין השתלה:

3.1.10.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.

3.1.10.2. אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.1.10.1.

### 3.2. תשלום בגין טיפול מיוחד

3.2.1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.9 ו- 3.1.9. הנ"ל בשינויים כדלהלן:

1.2.3. הטיפול המיוחד אינו נסיוני והוא מאושר ע"י ועדת הליטינקי.

1.2.4. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.2.1, 1.2.2 ו- 1.2.3 לעיל.

## 2. סכום הביטוח

2.1. עבור השתלה - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.1 להלן.

2.2. עבור טיפול מיוחד - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.2 להלן.

## 3. תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3.1 או 3.2 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור השתלה כמפורט בסעיף 3.1 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח, ועבור טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 3.2 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח.

**"הוצאות ממשיות" - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיף 9.10 בפרק המבוא.**

**מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.**

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:  
**3.1. תשלום בגין השתלה**

3.1.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח.

3.1.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

3.1.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.



## נספח 937

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

### 2. התחייבות המבטח:

2.1. המבטח ישלם למבוטח, 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 המבוטח לגיל 65, לפי המועד המוקדם מבין השניים.

2.3. אם לא היתה למבוטח תעסוקה במועד התחלת אי כושר העבודה המוחלט, לא יהא המבוטח זכאי לפיצוי כלשהו על פי פרק זה.

2.4. תנאי מוקדם לתשלום הפיצויים הינו כי המבוטח המציא אישור מאת בית החולים, לפיו הידבקות המבוטח בנגיף הפטיטיס B אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

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

### פרק ח' – פיצוי לאובדן ימי עבודה עקב ניתוח שעבר קרוב משפחה

#### 1. בפרק זה:

**קרוב משפחה:** בן/בת זוגו של המבוטח ו/או ילדו/ילדתו.

2. **מקרה הביטוח:** אובדן ימי עבודה של מבוטח בן 21 שנים ומעלה, כתוצאה ישירה ובלעדית מטיפול בקרוב משפחה, שעבר ניתוח, ובלבד שהטיפול בקרוב המשפחה יעשה סמוך לאחר הניתוח.

3. **תגמולי הביטוח:** המבוטח יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך 75% משכרו החודשי הממוצע בששת החודשים הקודמים למועד קרות מקרה הביטוח, כשהוא מחולק ב- 30, ועד הסך הנקוב בנספח ליום, החל מהיום השביעי להיעדרותו של המבוטח ועד לסה"כ של שישה ימי פיצוי.

4. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד שישה ימים במהלך תקופה של 12 חודשים.

### פרק ט' - פיצוי במקרה של מוות בניתוח

1. נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי פרק א' או פרק ב' או פרק ד', במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), ישלם המבטח ליורשיו 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. **כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים, שבעת ביצוע הניתוח מלאהם 21 שנה.**

3.2.1.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".

3.2.1.2. כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.

3.2.2. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

### פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה

1. **מקרה הביטוח:** שהיה רצופה בבית חולים בישראל במשך ארבעה ימים לפחות מחמת מחלת המבוטח וכתוצאה ישירה ובלעדית ממנה.

2. **תגמולי הביטוח:** המבוטח 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 לאשפוז.

3. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה אם הינו זכאי, במהלך תקופת האשפוז הרצופה, לתגמולים על פי פרק א' ו/או על פי פרק ד'.

4. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימים במהלך תקופה של 12 חודשים.

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

1. **מקרה הביטוח:** מחלת המבוטח 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 4.1.7 בפרק המבוא לעיל, מבוטח אשר קרה לו מקרה הביטוח יהא זכאי למענק חד פעמי בגובה הסכום המפורט בנספח, ובלבד שהמציא אישור מאת בית החולים כי הידבקותו באיידס אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

### פרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B

#### 1. בפרק זה:

**אי כושר עבודה מוחלט:** מבוטח 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.

דמי ביטוח על פי פרק זה.

**פרק י' – שיקום לאחר אירוע לב**
**1. בפרק זה:**

"אירוע לב" - השתלת לב או ניתוח לב פתוח או אוטם שריר לב.

**2. מקרה הביטוח:**

1.1. מקרה הביטוח לפי פרק זה הינו מצבו הרפואי של מבוטח בן 21 שנים ומעלה, שעבר אירוע לב המחייב, על פי הוראה רפואית, שהיה במחלקת / יחידת החלמה המיועדת למי שעבר אירוע לב, מיד לאחר שחרורו מבית החולים בו טופל עם קרות אירוע הלב.

1.2. כמועד קרות מקרה הביטוח יחשב המועד בו עבר המבוטח את אירוע הלב.

**2. תגמולי הביטוח :**

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין תשלומים ששילם עבור שהיה במחלקת / יחידת ההחלמה בגובה 50% מהתשלומים, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח, למשך תקופה שלא תעלה על 30 יום במקרה של השתלת לב, ולמשך תקופה שלא תעלה על 10 ימים במקרים של ניתוח לב פתוח או אוטם שריר לב.

**פרק י"א – שחרור במקרה של אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח**
**1.1. בפרק זה:**

**אי כושר עבודה מוחלט:** מבוטח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם כתוצאה מניתוח המכוסה על פי נספח 937, שבוצע בו בעת היותו בן 21 שנים ומעלה, נשללה ממנו האפשרות לעסוק במשלח יד כלשהו או לבצע עבודה כלשהי תמורת שכר, גמול או רווח כלשהם.

**תקופת המתנה:** תקופה בת 30 יום שתחילתה ביום בו הפך המבוטח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה ואשר רק בסיימה יהיה המבוטח זכאי לשחרור מתשלום פרמיה בגין נספח 937.

**2. התחייבות המבטח:**

2.1. המבטח ישחרר מבוטח, שהינו במצב של אי כושר עבודה מוחלט, מתשלום דמי הביטוח בגין נספח 937, החל מתום תקופת המתנה - כל עוד נמשך אי הכושר המוחלט או עד הגיע המבוטח לגיל 65 או עד תקופה של 12 חודשי שחרור, לפי המועד המוקדם מבין השלושה.

2.2. אם לא היתה למבוטח תעסוקה במועד התחלת אי כושר העבודה המוחלט, לא יהא המבוטח זכאי לשחרור מתשלום

**נספח תגמולי הביטוח לפרקים א' - י'**

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.99, העומד על 9198 נקודות.

הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו עפ"י האמור בפרק המבוא בסעיף 9.

| סעיף הזכאות בפוליסה  | תגמולי הביטוח  |
|--|--|
| <b>פרק א' - ניתוח פרטי בארץ</b>                            |  |
| סעיף 2.3   | 1,566 ש"ח ליום   |
| סעיף 2.6   | 13,430 ש"ח   |
| סעיף 2.7   | 447 ש"ח ליום   |
| <b>פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל</b>                           |  |
| סעיף 2.3   | 400 דולר ארה"ב   |
| סעיף 2.6   | 4,000 דולר ארה"ב   |
| סעיף 2.7   | 125 דולר ארה"ב ליום                                      |
| סעיף 2.9.1   | 2,000 דולר ארה"ב   |
| סעיף 2.9.2   | 1,500 דולר ארה"ב   |
| <b>פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים</b>                  |  |
| סעיף 2   | 447 ש"ח  |
| סעיף 3   | התייעצות - 800 דולר ארה"ב<br>כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב |
| <b>פרק ד' - השתלת בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל</b> |  |
| סעיף 2.1   | 1,000,000 דולר ארה"ב                                     |
| סעיף 2.2   | 100,000 דולר ארה"ב                                       |

|   |               |
|---|---------------|
| סכום מרבי להשתלה - 1,000,000 דולר ארה"ב                         | סעיף 3.1      |
| סכום מרבי לטיפול מיוחד - 100,000 דולר ארה"ב                     | סעיף 3.2      |
| 60 דולר ארה"ב לאדם ליום   | סעיף 3.1.7    |
| 5,595 ש"ח   | סעיף 3.1.10.1 |
| 44,764 ש"ח  | סעיף 3.2.2    |
| <b>פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה</b>                              |               |
| 447 ש"ח ליום  | סעיף 2        |
| <b>פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS</b>    |               |
| 391,690 ש"ח   | סעיף 1        |
| <b>פרק ז' - קצבה חודשית לפיצי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B</b>  |               |
| 4,476 ש"ח לחודש   | סעיף 2        |
| <b>פרק ח' - פיצי לאובדן ימי עבודה עקב ניתוח שעבר קרוב משפחה</b> |               |
| 250 ש"ח ליום  | סעיף 3        |
| <b>פרק ט' - פיצי במקרה של מוות בניתוח</b>                       |               |
| 100,000 ש"ח   | סעיף 1        |
| <b>פרק י' - שיקום לאחר אירוע לב</b>                             |               |
| 250 ש"ח ליום  | סעיף 3        |

## כתב שירות - שירותי בדיקה תקופתית

מדידת משקל, מדידת השמנה (ביחידות BMI),  
בדיקת המראה הכללי, התרשמות כללית של הרופא  
מבדיקה חיצונית בלבד.  
2.2.3. בדיקת א.ק.ג. (עם תדפיס).

- 2.2.4. בדיקות מעבדה המפורטות להלן:  
2.2.4.1. ספירת דם לפי 8 פרמטרים.  
2.2.4.2. דיפרנציאל לפי 5 פרמטרים.  
2.2.4.3. שתן כללית לפי 20 פרמטרים.  
2.2.5. מתן דו"ח מסכם.

2.3. הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה  
אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

### 3. כללי

3.1. שירותי הבדיקה התקופתית על פי כתב שירות זה ינתנו  
פעם אחת בכל שנת ביטוח על פי פוליסת הביטוח. מובהר,  
כי כל המבוטחים על פי פוליסת הביטוח יהיו נוכחים  
בביקור אחד של רופא הסכם. לא היו כל המבוטחים  
נוכחים באותו ביקור רופא הסכם, תפקע זכותם לקבלת  
שירותי הבדיקה התקופתית באותה שנת ביטוח.

3.2. ביקש המבוטח לקבל את שירותי הבדיקה התקופתית כאמור  
בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר  
הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' תעודת  
הזהות שלו, שם בעל הפוליסה ומס' הטלפון של בית המגורים  
של בעל הפוליסה (המהווה את מספר המבוטח של המשפחה  
המבוטחת אצל החברה).

3.3. שירותי הבדיקה התקופתית ינתנו במועד שיתואם עם  
המבוטח.

3.4. שירותי הבדיקה התקופתית לא ינתנו לילדים מתחת לגיל  
14.

3.5. מובהר בזאת במפורש, כי הדו"ח המסכם יציין אך ורק  
האם נמצאו או לא נמצאו ממצאים פתולוגיים בזמן הבדיקה  
בלבד, וכי אין בו כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף  
בדיקה אצל רופא במקום שהמבוטח מתלונן על מיחושים  
כלשהם.

3.6. מובהר בזאת במפורש, כי שירותי הבדיקה התקופתית  
אינם כוללים איבחון /או גילוי מחלות תורשתיות /או  
מחלות שבאופן סביר לא ניתן לגלותן במסגרת הבדיקות  
המפורטות בסעיף 2.2 לעיל.

3.7. השירות ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי  
המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או שהמבוטח  
שביקש את שירותי הבדיקה התקופתית יפנה לקבלתם לאחד ממוקדי  
השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה (כהגדרתה להלן), הנמצא  
בסמוך למקום הימצאו.

### 1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה  
בצידי.

- 1.1. **המבוטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ  
1.2. **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה בכפוף לסעיף 3.4 להלן,  
ואשר הפוליסה שבידו תקפה.  
1.3. **פוליסת ביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבוטח,  
ואשר המבוטח על פיה זכאי לקבל את השירותים על פי כתב  
שירות זה.  
1.4. **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם  
המבוטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.  
1.5. **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל  
רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.  
1.6. **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם  
ביקורופא בהסכם למתן טיפול למבוטחים.  
1.7. **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו  
1800225006 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.  
1.8. **המדד** - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן  
(כולל פרוט וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה,  
אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל  
מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב על פי אותם  
נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

### 2. השירות

2.1. המבוטח יהא זכאי לקבל שירותי בדיקה תקופתית כמפורט  
בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם. השירות יינתן  
בביתו של המבוטח או שהמבוטח שביקש את שירותי  
הבדיקה התקופתית יפנה לקבלתם לאחד ממוקדי השירות  
הרפואי המופעלים על ידי החברה, הנמצא בסמוך למקום  
הימצאו (להלן - "**המוקד הרפואי**"), וזאת ללא כל תוספת  
מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי  
בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים  
הרפואיים כאמור להלן).

2.2. המבוטח יהא זכאי לקבל שירותי בדיקה תקופתית כמפורט  
להלן:

- 2.2.1. מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח  
לרופא הסכם.  
2.2.2. בדיקה גופנית של המבוטח על ידי רופא הסכם  
הכוללת: מדידת דופק, מדידת לחץ דם, מדידת גובה,

**נספח 937**

6.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת שירותי הבדיקה התקופתית תסתיים במקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שלהלן:

6.1.1. הגעת רופא הסכם לבית המבוטח בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו- 3.8 לעיל.

6.1.2. ביטול הקריאה לקבלת שירותי הבדיקה התקופתית ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.

6.2. האחריות בגין איכות שירותי הבדיקה התקופתית נשואת כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי ועל המעבדה בלבד לפי הענין, והחברה ו/או המבטח לא יהיו אחראיים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

6.2.1. איכות שירותי הבדיקה התקופתית נשואת כתב שירות זה.

6.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם שירותי הבדיקה התקופתית נשואת כתב שירות זה.

6.2.3. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.

6.2.4. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר שאינו רופא הסכם.

6.3. בכל מקרה לא תהא אחריות לאי תקינות תוצאות א.ק.ג. עקב שיבושים הנובעים ממכשירים חשמליים, הנמצאים באיזור בדיקה.

**7. סמכות השיפוט**

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק ביהמ"ש המוסמך עניינית לדון במחלוקת במחוז תל-אביב יפו.

**נספח לכתב השירות**

הסכום הינו צמוד מדד ונכון למדד הידוע ביום 1.7.99, העומד על 9138 נקודות.

הסכום כולל מע"מ בשיעור של 17%. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכן הסכום בהתאם.

הסכום יעודכן אחת ל-12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.2000.

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| סעיף הזכאות בכתב השירות | הסכום  |
| סעיף 5                  | 88 ש"ח |

3.8. השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, יתן השירות אצל רופאי הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקווה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות. להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן לא ינתן שירות אלא בישובים אלה.

3.9. עם תום הביקור יחתום המבוטח, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ביצע את הבדיקה התקופתית.

3.10. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבל שירותי הבדיקה התקופתית, יודיע על כך למוקד השירות לפחות 24 שעות מראש. לא הודיע המבוטח על ביטול קריאתו לפחות 24 שעות מראש, יחוייב המבוטח בדמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני.

3.11. על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי זמני ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למונעו.

**4. ביטול כתב השירות**

תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחת המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

- 4.1. כאשר הפוליסה תבוטל בהתאם לאמור בתנאיה.
- 4.2. כאשר המבטח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דנן ימסור המבטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.

**5. השתתפות עצמית**

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות הרפואי, דמי השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח לכתב השירות בגין כל מבוטח שניתנו לו השירותים במסגרת אותו ביקור, וזאת בדרך של חיוב כרטיס האשראי של המבוטח.

במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, תהא החברה רשאית להפסיק ליתן את השירותים למבוטח ו/או לבני משפחתו המבוטחים באותה פוליסת ביטוח, לאחר שנתנה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.

**6. אחריות**