

אופק רחב

ביטוח להשתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות

תנאים כלליים לביטוח

הפוליסה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.

- 2.11 חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 2.12 חוק ביטוח בריאות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 2.13 חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 2.14 ילד: ילדו של המבוטח, לרבות ילד חורג וילד מאומץ.
- 2.15 ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 2.16 מבוטח: האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.
- 2.17 מדד: מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל – 1000.
- 2.18 מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב – 1 בחודש של תחילת הביטוח.
- 2.19 מדד קובע: המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 2.20 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.
- 2.21 משפחה: בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
- 2.22 מקרה הביטוח: מערך נסיבותי ועובדתי כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטחת תגמולי ביטוח, בין במישרין, ובין באמצעות תשלום מהמבטחת לנותני שירותים רפואיים למבוטח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 2.23 נותן שירותי שבהסכם: מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה על תתקשר המבטחת בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת במועד התביעה.
- 2.24 ניתוח: פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
- במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T., לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כלייה או מרה באמצעות גלי קול.
- 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: C.T., M.R.I.). ובדיקות סקר למיניהן.
- 2.25 נספח תגמולי הביטוח: נספח המכיל את סכומי הביטוח ואת סכומי ההשתתפויות העצמיות.
- 2.26 סכום הביטוח: הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.
- 2.27 פוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטחת, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 2.28 קופת חולים: תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופות החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי

1. מבוא
- 1.1 פוליסה זו היא חוזה ביטוח בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת") לבין בעל הפוליסה ששמו מצוין בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.2 מוסכם ומוצהר בזאת כי אם נרכשה הפוליסה וצוינה בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות בעל הפוליסה, הנוגעות למבוטח ו/או למשפחתו, תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטחת על פי כל אחד מפרקי הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור זה.
2. הגדרות:
- 2.1 בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה או בית הבראה.
- 2.2 בן/בת זוג: מי שנשוי/אה למבוטח, ידוע/ה בציבור של המבוטח, החי/ה עמו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו נשוי לו/לה.
- 2.3 בעל הפוליסה: אדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 2.4 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.
- 2.5 דף פרטי הביטוח: מסמך המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 2.6 דמי ביטוח: הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסה זו, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 2.7 המבטחת: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.8 הצעת הביטוח או ההצעה: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטי וחתימו 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.
- 2.9 השתלה: כרייתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, בלב, כבד, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר לגוף המבוטח, לרבות תאי גזע או תאי אב, שהופקו מדם טבורי, תאי גזע או תאי אב מדם היקפי או תאי גזע או תאי אב המופקים מעצמות האגן האחוריות של המבוטח או כל תורם אחר.
- השתלה תכלול גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החי (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיוניות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.
- 2.10 השתתפות עצמית: חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח על פי

- 3.5 ילדו של המבוטח מבטוח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבטוח בפוליסה זו יחד עם הורה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיוויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
- 3.6 על אף האמור בסעיף 3.5 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כיוויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטחת תוך 90 ימים מיום הזכאות.
- 3.7 להסרת ספק יובהר, כי במקרה של חידוש הפוליסה או הנפקת פוליסת פרט חדשה למבוטח, מהסיבות המנויות בסעיפים 3.5 ו-3.6 לעיל, ייחשבו תגמולי ביטוח ששולמו במסגרת הכיסוי לתרופות מיוחדות, השתלות וטיפולים מיוחדים בפוליסה הקודמת, כאילו שולמו לפי תנאי הפוליסה המחודשת או החדשה, וסכום השיפוי המרבי יישאר הסכום המכסימלי לו יהיה המבוטח זכאי במשך התקופות בפוליסות.
4. חובת הגילוי:
- 4.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטחת על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 4.2 אם ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, לשאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, רשאית המבטחת תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- 4.3 לעניין זה, הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 4.4 ביטלה המבטחת את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.
- 4.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 4.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 4.4.2 מבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.
- 4.5 סעיפים 4.2 ו-4.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 4.5.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 4.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 4.6 תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.
5. חריגים כלליים לפוליסה
- המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין מ:
- 5.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 2.29 שב"ן: תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי כל התשלומים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.
- 2.30 שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח.
- 2.31 שתל: כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתל 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.
- 2.32 תקופת אכשרה: תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת תקופת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום לגבי כיווי פוליסה, אלא אם צוין במפורש אחרת. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד. בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- 2.33 תקופת הביטוח: התקופה המתחילה במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה או בכתבי השירות.
3. תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה
- 3.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 3.1.1 מולאה הצעת הביטוח על כל פרטיה, לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית ונמסרה למבטחת.
- 3.1.2 שולמה הפרמיה הראשונה.
- 3.1.3 המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
- 3.1.4 מיום ההצעה לביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו נתקבל המבוטח לביטוח על ידי המבטחת, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם המבטחת ביום קבלתו.
- 3.2 התנאים בסעיף 3.1 לעיל יחולו גם במקרה של חידוש הפוליסה אחרי ביטולה מכל סיבה שהיא, בכפוף לסעיף 3.6 דלקמן.
- 3.3 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, למעט אם צוין אחרת בפוליסה או בכתבי השירות ובכפוף לתנאים הכללים לפוליסה, להוראותיה ולחריגיה.
- 3.4 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא יחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין.
- 3.4.1 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת. אם המבטחת לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא הציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

- 5.2 כל הפרוצדורות הרפואיות הקשורות בהריון ו/או לידה, פריון או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן, בגינם תידרש תקופת אכשרה של 270 יום:
- 5.2.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 5.2.2 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריון.
- 5.3 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט להלן בסעיף 5.12.
- 5.4 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה, כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשנ"ה – 1995.
- 5.5 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטוחן לסוגיהם רבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 5.6 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 5.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHADENOPATHY III ו- (HTLV) ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.
- 5.8 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 5.9 מקרה הביטוח נגרם מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 5.10 נסיעת המבוטח כאיש צוות בכלי טייס, נסיעה בכלי טייס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבוטח כנוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טייס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.
- 5.11 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה, ו/או עיסוק המבוטח בפעילות מסוכנת או בתחביב מסוכן מכל סוג שהוא, לרבות טיפוס הרים, סנפלינג, בנג'י, החלקה בסקי וכל סוגי ספורט החורף, צייד, נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, צניחה, גלישה ודאיה באוויר, רכיבה על אופנוע ים, שחייה במקום בלתי מורשה על פי דין, סקי מים, פעולות מתחת למים לרבות צלילה בעזרת מכשירים.
- 5.12 מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:
- 5.12.1 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.
- 5.12.2 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.
- 5.12.3 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.
- 5.12.4 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.
- 5.12.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- 5.13 המבטחת אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו: למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה ו/או הטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח וכי המבטחת אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.
- 5.14 בדיקות שגרה ומעקב.
- 5.15 טיפולים ניסיוניים, אשר לא אושרו על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה מתבצע הטיפול.
- 5.16 המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.
6. דמי הביטוח ותשלומם
- 6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 6.2 דמי הביטוח הראשוניים ייקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.
- 6.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד, כמפורט בסעיף ההצמדה (סעיף 9) דלקמן.
- 6.4 את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות סוכן הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 6.5 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 6.4 דלעיל, או לאחר זמן פירעונה, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 6.6 בעל הפוליסה חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 6.7 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.8 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיפים 6.3 לעיל ו – 9.2 דלקמן, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז – 1957.
7. שינוי דמי הביטוח ותנאים
- 7.1 דמי הביטוח המשולמים בגין פוליסה זו ייקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

המבוטח למבטחת העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם האחר. במקרה זה תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.

11.3. כתנאי מהותי לאישור התביעה תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, על חשבונו, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.

11.4. בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיכלו, להשיגם.

11.5. המבוטח ימסור למבטחת כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטחת כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח.

11.6. המבטחת תהא רשאית, לפי שיקול דעתה, 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 בסעיפים 11.1 ו- 11.2 לעיל.

11.7. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

11.8. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

11.9. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטחת בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח.

11.10. נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.

11.11. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל פרק או בנספח תגמולי הביטוח, לפי העניין.

12. **מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי**

12.1. הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה. בסעיף זה: צד שלישי: לרבות קופות החולים.

12.2. המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.

12.3. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.

12.4. **היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.**

12.5. **המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח**

7.2. **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 יערך שינוי כני"ל, יושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, השיים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.**

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.

8. השבת דמי ביטוח

פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור בסעיף 5.12 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 שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

9. תנאי הצמדה

9.1. תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.

9.2. דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת. במקרה של תשלום על פי העברה בבנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.

9.3. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המבוטח תוך הצמדתה לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

9.4. כל תשלומי המבטחת יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

10. ביטול הפוליסה

10.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

10.2. **בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.1 לעיל, יהיה בן/ בת הזוג רשאי/ת להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת על יאחור מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילם/ה את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה.**

10.3. **לא שולמו דמי הביטוח במועדם, רשאית המבטחת לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.**

10.4. **העלים המבוטח מהמבטחת עובדה מהותית, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.**

10.5. **עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.**

11. תביעות ותגמולי ביטוח

11.1. הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות טופס תביעה מלא של המבטחת, כתב ויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים כמפורט בסעיפים 11.4 ו- 11.5 דלקמן, וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. **לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.**

11.2. למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש

על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.

19. **נספחי הפוליסה**
הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

12.6. **המבוטח לא יאה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטחת, בשל אותו מקרה ביטוח ערכה המבטחת למבוטח פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה ככל הביטוח.**

פרק א' - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

12.7. **קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.**

1. **מבוא**
תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בגין מקרה ביטוח, עד לתקרת סכום ביטוח, שלא יעלה על המפורט בנספח תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ולהוראות ולחריגים המפורטים בפרק זה.

13. **צירוף תינוק שנולד למבוטח וצירוף ילדו של המבוטח**

13.1. **מבוטח ו/או מבטחת 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 המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.**

13.2. **צירוף תינוק לאחר הלידה - נולד למבוטח ו/או למבטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 יום מיום ששורר מבית החולים בו נולד. המבוטח או המבטחת יגישו למבטחת הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.**

2. **הגדרות**

2.1. **טיפול מיוחד:**

2.1.1. **ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל שמתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים:**

2.1.1.1. הטיפול חיוני להצלת חיים ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.

2.1.1.2. זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסכנת את חיי המבוטח.

2.1.1.3. סיכויי הצלחת הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מטיפול שייעשו בישראל.

2.1.2. או לחילופין, ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל המחויב מבחינה רפואית להצלת חיים או להצלת איבר או להצלת השמיעה או הראייה, והוא אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל הנותן תוצאות דומות.

2.1.2.1. **טיפול חלופי:** טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של המבוטח הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

2.1.2.2. **תוצאות גופניות חמורות יותר** לצורך פרק זה הינן תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול הרפואי, לרבות תופעות לוואי הפוגעות באיכות או בשגרת חייו של המבוטח.

2.1.3. בנוסף לאמור לעיל, האמור בסעיפים 2.1.1 או 2.1.2 אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש ועל ידי רופא המבטחת.

3. **מקרה הביטוח**

3.1. **מקרה הביטוח בהשתלה:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

3.1.1. **מקרה ביטוח של השתלת איבר מלאכותי:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה דומה במהותו למצב רפואי המחייב ביצוע השתלת איבר מתורם, איבר מן החי או השתלה עצמית, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

3.2. **מקרה הביטוח בטיפול מיוחד:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

14. **חוק חוזה ביטוח וחוק ביטוח בריאות**

14.1. **הוראות חוק חוזה ביטוח יחולו על פוליסה זו, לרבות על אותם עניינים אשר לא הוסדרו בה במפורש.**

14.2. **היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.**

15. **התיישנות**
תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. **הודעות הצדדים**

16.1. **הודעת המבטחת למבוטח ו/או לבעל הפוליסה תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטחת.**

16.2. **על בעל הפוליסה להודיע למבטחת על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לה, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.**

16.3. **הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטחת תינתן למשרדה, כפי שצוין על-ידיה במסמכי הביטוח, או לכל כתובת אחרת אליה ביקשה המבטחת לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. כל הודעה ו/או הצהרה למבטחת תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.**

16.4. **כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ועדכנה בהתאם את הפוליסה או נספחיה.**

17. **ברירת דין**

17.1. **פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט ישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.**

17.2. **למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.**

18. **שינויים**

המבטחת תהא רשאית לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטחת

4. התחייבויות המבטחת
- 4.1. **היה מקרה הביטוח השתלה:**
- 4.1.1. במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שבהסכם, תשפח המבטחת את השיפוי ישירות לנותן השירות שבהסכם. המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבטוח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים של פוליסה זו. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין השתלת איבר מלאכותי או בגין השתלת איבר מן החי לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין כל השתלה אחרת אינו מוגבל, ובלבד שנעשתה אצל נותן שירות שבהסכם כאמור לעיל.
- 4.1.2. במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שלא בהסכם, תשפח המבטחת את המבטוח, בגין הוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך ההשתלה. המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבטוח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים של פוליסה זו. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין השתלת איבר מלאכותי או בגין השתלת איבר מן החי או בגין כל השתלה אחרת לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.1.3. מובהר כי השתלה חוזרת אשר תידרש בעקבות ביצוע השתלה, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני. להסרת ספק, במקרה בו יושתלו/ו מח עצמות ו/או תאי גזע ו/או תאי אב מתורם אחר לגוף המבטוח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות ו/או תאי גזע ו/או תאי אב מגופו של המבטוח, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. להסרת ספק, במקרה בו יושתל איבר מלאכותי או איבר מן החי כפרוצדורה הקודמת להשתלת איבר מגופו של המבטוח ו/או מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 4.1.4. המבטחת תשפח את המבטוח ו/או תשלם לספק השירות עבור השתלה כמפורט דלקמן (להלן: **אפשרות שיפוי בגין הוצאות השתלה**) ותישא ב:
- 4.1.4.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבטוח הנובעות ממקרה הביטוח.
- 4.1.4.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
- 4.1.4.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבטוח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 4.1.4.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שניתנו למבטוח תוך כדי בצוע ההשתלה.
- 4.1.4.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבטוח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבטוח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה. היה המבטוח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 4.1.4.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבטוח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, **עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 4.1.4.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבטוח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל **עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסך הכל, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.** היה המבטוח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 4.1.4.9. תשלום עבור העברת גופת המבטוח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 4.1.4.10. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, **אם לא ניתן להעביר את המבטוח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 4.1.4.11. הוצאות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי **עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח עבור כל הבדיקות הממויות בסעיף זה.**
- 4.1.5. במסגרת אפשרות שיפוי בגין הוצאות השתלה, בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי פרק זה, תשלם המבטחת למבטוח בחיי גמלה נוספת שתיקרא **"גמלת החלמה"** (להלן: **"הגמלה"**) כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שתשלם המבטחת על פי סעיפים 4.1.1-4.1.5 לא יעלה במצטבר על סכום הביטוח המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין השתלה:
- 4.1.5.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למשך תקופה של **עד 24 חודשים.**
- 4.1.5.2. אם המבטוח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור **50% מהסכום הקבוע בסעיף 4.1.5.1 לעיל.**
- 4.1.6. אם בחר המבטוח, במקום אפשרות השיפוי בגין הוצאות ההשתלה, כמפורט בסעיפים 4.1.1-4.1.5 לעיל, על סעיפיהם הקטנים, באפשרות **פיצוי חד פעמי בגין השתלה**, תשלם לו המבטחת את סכום הפיצוי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל, **ובלבד שההשתלה שבוצעה אינה השתלת מח עצמות שנלקח מגופו של המבטוח עצמו. למען הסר ספק, אם היה מקרה הביטוח השתלה, יוכל המבטוח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב למבטחת, אך ורק באחת משתי האפשרויות דלעיל:** אפשרות שיפוי בגין הוצאות השתלה, כמפורט בסעיפים 4.1.1-4.1.5 או אפשרות פיצוי חד פעמי בגין השתלה כמפורט בסעיף 4.1.6 לעיל.
- 4.1.7. שיפוי לקרוב משפחה מדרגה ראשונה של המבטוח בגין הוצאות ממשיות: במידה ותורם האיבר להשתלה במבטוח הינו קרוב משפחה של המבטוח מדרגה ראשונה (להלן: **"התורם"**), תשפח המבטחת את התורם בגין הוצאותיו הממשיות לצורך ביצוע ההשתלה כהוצאות טיסה במחלקה מסחרית רגילה, שהייה ואשפוז, **עד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין הוצאות אלה.**

הטיפול המיוחד ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי פוליסה זו, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, יפצו נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שההשתלה או הטיפול המיוחד בוצעו בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבטחים, שבעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מלאו להם 21 שנה.

4.2. היה מקרה הביטוח טיפול מיוחד:

5. חריגים מיוחדים
 - 5.1. בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - 5.1.1. השתלות ו/או טיפולים מיוחדים הקשורים במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו עפ"י צורך רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד, שאושרה על ידי המבטחת.
 - 5.2. מום מולד או מחלה תורשתית בכפוף לחריגי סעיפים 5.3 ו- 5.12 בתנאים הכלליים לפוליסה.
 - 5.3. ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.
 - 5.4. המבטחת לא תשלם עבור:
 - 5.4.1. אביזרי עזר רפואיים כגון: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורתופדיים וכדומה.
 - 5.4.2. טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או טיפולים למטרות מחקר.
 - 5.4.3. רפואה אלטרנטיבית לרבות טיפולים הומיאופתיים, אקופונקטורה, היפותרמיה וטיפולים לא קונבנציונליים.
 - 5.5. בדיקות שגרה ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה, בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהריון או בדיקת עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול דיאליזה, זריקות, הזלפות שאינם קשורים במישרין במקרה ביטוח המכוסה בפרק זה.
 - 5.6. חריג לסעיף 4.3 בלבד: מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים, כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.
 - 5.7. חריג לסעיף 4.3 בלבד: מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני.
 - 5.8. מבטח שאירע לו מקרה ביטוח, המכוסה הן בפרק זה והן בפרק א' ו/או בפרק ב', יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי פרקים אלה, לפי הגובה מביניהם, ובלבד שלא יהיה זכאי לכלכל ביטוח בגין אותו מקרה הביטוח.

- 4.2.1. המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך הטיפול המיוחד, להוציא כל החבובות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים של פוליסה זו. במקרה זה תשפה המבטחת את המבוטח לפי הוצאותיו והיא זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, מקופת החולים הרלוונטית. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין הטיפול המיוחד לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2.2. מובהר כי טיפול מיוחד חוזר אשר יידרש בעקבות ביצוע טיפול מיוחד, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- 4.2.3. המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הטיפול המיוחד כמפורט דלקמן ותישא ב:
 - 4.2.3.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות המרכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח.
 - 4.2.3.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
 - 4.2.3.3. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטיפול המיוחד.
 - 4.2.3.4. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
 - 4.2.3.5. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה. עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
 - 4.2.3.6. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח לטיפול המיוחד בסך הכל, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
 - 4.2.3.7. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול המיוחד.
 - 4.2.3.8. 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 סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.3. פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד: נפטר המבוטח כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד המכוסה על פי פרק זה, במהלך ההשתלה או הטיפול המיוחד או תוך 7 ימים (יום ההשתלה או

פרק ב' – תרופות מיוחדות

1. מבוא

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בפרק זה.
2. הגדרות
 - 2.1. בית מרקחת: מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").
 - 2.2. 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 – תנכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנכה ההשתתפות העצמית פעם אחת בגין כל חודש.

אשרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות.

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:**

3.3.1 פרסומי ה-FDA

3.3.2 American Hospital Formulary Service Drug Information

3.3.3 US Pharmacopoeia - Drug Information

3.3.4 Drugdex (Micromedex), **ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):**

3.3.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.

3.3.4.2 חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.

3.3.4.3 יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.

3.3.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:

3.3.5.1 NCCN

3.3.5.2 ASCO

3.3.5.3 NICE

3.3.5.4 Esmo Minimal Recommendation

3.3.6 נטל ההוכחה כי התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי, ע"י אחד מהפרסומים ו/או המאגרים המפורטים בסעיפים 3.3.1-3.3.5 לעיל, מוטל על המבוטח.

3.4 האמור בסעיפים 3.1-3.3 כפוף לתנאים המצטברים הבאים:

3.4.1 לתרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3 אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בפרק זה.

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 3.1-3.3.

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 חיי של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.

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 3.1-3.3 הייתה צפויה להביא, תכסה המבטחת את התרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3.

במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח – לא תנוכה השתתפות עצמית נוספת.

2.3 טיפול תרופתי: נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת.

2.4 מחיר מרבי מאושר: הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל בגין תרופה והמשתנה מעת לעת. לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

חישוב מחירי דולר ארה"ב יעשה על פי שער המכירה (העברות והמחאות) של דולר ארה"ב שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על **תשלום כזה.**

2.5 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.

2.6 מקרה ביטוח ראשון: מקרה ביטוח, אשר נובע ו/או קשור למחלה הראשונה או לתאונה הראשונה, בגינה קיבל המבוטח תגמולי ביטוח לפי פרק זה.

2.7 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.**

2.8 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 4 בפרק זה.

2.9 סל שירותי הבריאות: מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.

2.10 רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

2.11 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.

3 מקרה הביטוח

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, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).

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

- 4. התחייבויות המבטחת**
- המבטחת תשלם למבוטח או ישירות לנוותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:
- 4.1 המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.
למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי.
- 4.2 חבות המבטחת על פי פרק זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל, לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה.
- 4.3 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.
- 4.4 תגמולי הביטוח שתשלם המבטחת למבוטח בגין מקרה ביטוח ראשון לא יעלו על סכום השיפוי המרבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.5 תגמולי הביטוח שתשלם המבטחת למבוטח בגין מקרי ביטוח חדשים לא יעלו על סכום השיפוי המרבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.6 יובהר כי קבלת תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח חדשים אינה מותנית במיצוי סכום השיפוי המרבי בגין מקרה ביטוח ראשון.
- 4.7 לאחר מיצוי סכום השיפוי המרבי, הן בהתייחס למקרה ביטוח ראשון והן בהתייחס למקרי ביטוח חדשים, יבוטל פרק זה ויהיה חסר תקוף.
- 4.8 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 4.1-4.7:
- 4.8.1 המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.
- 4.8.2 בנוסף לאמור בס"ק 4.8.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחודש.
- 4.9 למרות האמור לעיל בסעיף 5 לחריגים הכלליים של הפוליסה לא יחולו על פרק זה חריגים 5.4 ו- 5.5 (תאונת עבודה, שירות בכוחות הביטחון).
- 5. חריגים מיוחדים**
- בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, למעט אלה שבוטלו מפורשות בפרק זה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- 5.1 תרופה, אשר לא אושרה לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח על ידי אף אחת מהרשויות המוסמכות במדינות המוכרות, למעט תרופות
- 6. תביעות**
- המבטחת תשפה את המבוטח בגין התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנוותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:
- 6.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא ייתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים, שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 6.2 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת בכתב. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטחת.
- 7. הגבלת אחריות המבטחת מחוץ לגבולות מדינת ישראל**
- 7.1 שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת שהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל- 120 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.
- 7.2 חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות פרק זה.

תגמולי הביטוח	פרק וסעיף הזכאות בפוליסה
150,000 ש"ח	סעיף 4.1.4.11
6,500 ש"ח	סעיף 4.1.5.1
250,000 ש"ח	סעיף 4.1.6
10,000 ש"ח	סעיף 4.1.7
500,000 ש"ח	סעיף 4.2.1
40,000 ש"ח	סעיף 4.2.3.5
250 ש"ח לאדם ליום	סעיף 4.2.3.6
40,000 ש"ח	סעיף 4.2.3.8
85,000 ש"ח	סעיף 4.3
פרק ב' – תרופות מיוחדות	
400 ש"ח	סעיף 2.2
מקרה ביטוח ראשון - 1,500,000 ש"ח	סעיף 2.8
מקרי ביטוח חדשים - 1,000,000 ש"ח	
200 ש"ח	סעיף 4.3
מקרה ביטוח ראשון - 1,500,000 ש"ח	סעיף 4.4
מקרי ביטוח חדשים - 1,000,000 ש"ח	סעיף 4.5
1,500 ש"ח	סעיף 4.8.2

פרק ג' – נספח תגמולי הביטוח

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

תגמולי הביטוח	פרק וסעיף הזכאות בפוליסה
פרק א' – השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	
השתלת איבר מלאכותי – 2,000,000 ש"ח	סעיף 4.1.1
השתלת איבר מן החי – 2,000,000 ש"ח	
השתלת איבר מלאכותי – 2,000,000 ש"ח	סעיף 4.1.2
השתלת איבר מן החי – 2,000,000 ש"ח	
כל השתלה אחרת – 4,000,000 ש"ח	
40,000 ש"ח	סעיף 4.1.4.6
250 ש"ח לאדם ליום	סעיף 4.1.4.7
40,000 ש"ח	סעיף 4.1.4.10

אופק רחב

ביטוח להשתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1.12.06, העומד על 10245 נקודות

2. המבוטח העלים מ"מנורה מבטחים" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י "מנורה מבטחים" או מי מטעמה.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה מבטחים" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה מבטחים" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפופות להוראות חוק חזרה הביטוח, וכל דין אחר.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

1. 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.
 2. לא יכוסה מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:
 - 2.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
 - 2.2. היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
 - 2.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה "מנורה מבטחים" רשאית לסייג את היקף חבותה וסייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
 - 2.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, ו"מנורה מבטחים" לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
 - 2.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חזרה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- פירוט הכיסיים המוחרגים בגין מצב רפואי קודם: כמצוין בדף הרשימה.
- סייגים לחבות "מנורה מבטחים"**
ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק התנאים הכלליים לביטוח, סעיף 5 בפרק א', סעיף 5 בפרק ב'.

הכיסיים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסיים הביטוחיים הבאים: השתלות בארץ ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מיוחדות.

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

1. ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסיים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
2. על אף האמור בסעיף 1 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כיסיים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי "מנורה מבטחים" תוך 90 ימים מיום הזכאות.

תקופת אכשרה

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום לגבי כיסיי הפוליסה, למעט ביחס לכיסיים הבאים, אשר בגינם תקופת האכשרה תסתיים כעבור 270 יום: הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פרייון.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ב' - תרופות מיוחדות. לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסיים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2011, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, השיים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע "מנורה מבטחים" למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסיים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח
כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- ילדים יוכלו להצטרף לפוליסה המשפחתית עד גיל 20. בהצטרפות לאחר גיל 20, תופק עבורם פוליסה אישית.
- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חינם.
- 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

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב ל"מנורה מבטחים". הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי "מנורה מבטחים". ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה מבטחים"

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

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועדם.

פירוט הכיסויים:

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	השתלות בארץ ובחו"ל
יש קיצוץ, בכפוף לתנאי הפוליסה	משלים	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	שיפוי	-	<p>שיפוי מלא במרכזים רפואיים, הקשורים בהסכמים עם "מנורה מבטחים". שיפוי עד גובה 4,000,000 ש"ח במרכזים רפואיים אחרים.</p> <p>במקרה של השתלת איבר מלאכותי יינתן שיפוי עד 2,000,000 ש"ח.</p> <p>במקרה של השתלת איבר מן החי יינתן שיפוי עד 2,000,000 ש"ח.</p> <p>הכיסוי כולל הוצאות גלויות כמפורט בפוליסה.</p> <p>גמלת החלמה לאחר השתלה:</p> <p>6,500 ש"ח למשך 24 חודשים (למבוטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).</p> <p>לחילופין: פיצוי חד פעמי בסך 250,000 ש"ח, שישולם לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.</p> <p>פיצוי במקרה מוות כתוצאה מהשתלה 85,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע ההשתלה מלאו לו 21 שנה).</p>	
יש קיצוץ, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה מבטחים"	שיפוי	-	<p>עד 500,000 ש"ח, כולל הוצאות גלויות כמפורט בפוליסה.</p> <p>פיצוי במקרה מוות כתוצאה מטיפול מיוחד 85,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הטיפול המיוחד מלאו לו 21 שנה).</p>	טיפולים מיוחדים בחו"ל
יש קיצוץ, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף או משלים	אישור מראש של "מנורה מבטחים" לרכישת התרופה	שיפוי	400 ש"ח לחודש	<p>עד 1,500,000 ש"ח למקרה הביטוח הראשון ועד 1,000,000 ש"ח למקרי ביטוח חדשים</p> <p>במקרה בו לא השתתפה "מנורה מבטחים" במימון התרופה - שיפוי בגין ההשתתפות ששילם המבוטח לקופ"ח /או לשב"ן</p> <p>וכן פיצוי חודשי בגובה 10% מהמחיר המירבי המאושר לתרופה, ועד 1,500 ש"ח לחודש</p>	תרופות מיוחדות
אין קיצוץ	מוסף משלים	-	שיפוי	-		

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.