

## תנאים כלליים לביטוח השתלות בחו"ל

לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

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

### 3. חובת גילוי

א. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.

ב. ביטלה החברה את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

ג. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

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

ד. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

### 4. התחייבות החברה

התחייבות החברה הינה להחזר סכום ההוצאות הכרוכות בביצוע ניתוח השתלת איברים בחו"ל או טיפולים רפואיים בחו"ל כמפורט בנספח התחייבות החברה, ובכל מקרה לא יותר מתקרת הסכומים הנקובים בנספח תגמולי הביטוח.

### 5. תקופת אכשרה

החברה לא תהיה אחראית על פי פוליסה זו במשך תקופה של 90 יום מיום תחילת הביטוח.

### 6. חריגים

א. חריגים כלליים

החברה לא תהא אחראית ולא תשלם על פי ביטוח זה כל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:

1) מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח. כמו כן הכיסוי הביטוחי לא ינתן אם מקרה הביטוח אירע לפני מועד תחילת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

2) ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים, ניתוחי חניכיים, ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות וניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים, ניתוח לשם תרומת איברים לזולת.

3) שירותו של המבוטח בצבא אם הוא זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.

4) השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.

5) שכרות של המבוטח.

6) שימוש בסמים על ידי המבוטח.

7) טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.

8) פציעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי ובין אם לאו.

### 1. הגדרות

א. החברה – מנורה חברה לביטוח בע"מ.

ב. בעל הפוליסה – האדם, חבר בני אדם או התאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

ג. המבוטח – המבקש אשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח ובני משפחתו (אם בוטחו).

ד. הפוליסה – חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספות המצורפים לו.

ה. הרשימה – דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח, לרבות מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

ו. חו"ל – כל ארץ חוץ מישראל.

ז. ניתוח – פעולה פולשנית-חודרנית (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, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, 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.). ובדיקות סקר למיניהן. לחריגים נוספים ראה סעיף 6 להלן.

ח. ניתוח אלקטיבי – ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתה של המבוטחת לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטחת הופנתה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

ט. השתלה - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, בלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח.

השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושג לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

י. מקרה ביטוח - מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי הענין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבוטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים שבפוליסה.

יא. פרמיה או דמי הביטוח – דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

יב. החוק – חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.

### 2. תוקף הפוליסה

א. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין בעמוד א' של הפוליסה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית, או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום בהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

אם נדחתה קבלתו של המועמד לביטוח ושולמו כספים כאמור, תחזיר החברה את הכספים ששולמו כשהם צמודים למדד ונושאים ריבית.

ב. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורוה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי החברה תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם

**נספח 990**

**7. תשלום פרמיות**

על בעל הפוליסה לשלם את הפרמיה לחברה מראש באחד בכל חודש במשרד הראשי של החברה. ניתן לשלם את הפרמיות גם על ידי הוראות קבע לבנק לתשלום פרמיות ישירות לחשבון החברה (שרות שיקים) ובמקרה כזה תראה החברה את זיכוי חשבון החברה בבנק בסכום הפרמיה כתשלומה. פרמיה בתשלום שנתי תשלום מראש מדי שנה באחד בחודש בו מתחילה שנת הביטוח. על בעל הפוליסה לשלם את הפרמיות מבלי שהחברה תהא חייבת לשלוח הודעות על כך.

**8. שינוי פרמיה, תקופות ביטוח ותנאים**

א. הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תהייה קבועה לאורך כל תקופת הביטוח, למעט הגדלתה עקב הצמדת הפרמיות לפי סעיף 12 להלן. הפרמיה תקבע על פי גיל המבוטח בתחילת הביטוח.  
ב. בנוסף לקבוע בסעיף 8 א. תהא החברה זכאית, באישורו של המפקח על הביטוח לשנות הפרמיה, התנאים, רשימת הניתוחים והמקדמים לכלל המבוטחים בביטוח זה, מדי 3 שנים, אם יערך שינוי כנ"ל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה ולפי גילו בעת הצטרפות לביטוח.

**9. ביטול הפוליסה**

א. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו לאחר 15 ימים מיום קבלת ההודעה על ידי החברה.  
ב. לא שולמה הפרמיה במועדה כאמור בסעיף 7 לעיל, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק.  
ג. החברה רשאית לבטל הפוליסה אם המבוטח הפר תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981, או חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), התשל"א – 1970.

**10. הוכחת גיל**

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

**11. תביעה**

החברה תשלם למבוטח התחייבויותיה נקוב בסעיף 4, או תעביר ישירות הוצאות לבית החולים בו בוצע הניתוח על פי הוראות בכתב של המבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה אם מולאו כל התנאים הבאים במצטבר:  
א. המבוטח מסר לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים מקוריים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם ברור התביעה.  
ב. בתביעה לקבלת תגמולי ביטוח מסוג שיפוי: המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום הוצאות בפועל על ידי המבוטח. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.  
למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם האחר.  
ג. כל ההצהרות שמסר המבוטח לחברה היו נכונות ושלמות.  
ד. המבוטח הסכים להיבדק על ידי רופא מטעם החברה והתיר לרופאים ולבתי החולים למסור לחברה כל ידיעה.  
ה. דרש המבוטח להעביר תשלום הוצאות ישירות לבית חולים בו בוצע הניתוח, יודיע לחברה מראש על הצורך בביצוע הניתוח ויקבל אישורה לביצועו.

9) הפרעות נפש ו/או מחלת נפש.

10) פעילות ספורטיבית במסגרת אגודות הספורט, ו/או עיסוק בתחביבים מסוכנים.

11) תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (אידס) 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 יהיה.

ב. סייג בשל מצב רפואי קודם

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

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

2) החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנובע במישורין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בס"ק 3 ו-4 להלן.

3) סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -

א. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

4) על אף האמור בס"ק 2 לעיל, הסייג הנקוב בס"ק 2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

5) הסייג הנקוב בסעיף 2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

6) אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.

ג. חריגים מיוחדים

1) היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת החברה או מבטח אחר, תשלם החברה באופן יחסי את חלקה, בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים.

2) היה האירוע בגינו תובע המבוטח תאונת עבודה על פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים נקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, או אירוע אחר שצד שלישי כלשהו חייב לכסותו על פי דין או על פי חוזה, לא תישא החברה בהוצאות הניתוח בהתאם לתנאי הפוליסה אלא אם קופת חולים בה היה המבוטח חבר, נשאה בהוצאות הניתוח, ובתנאי שקופת החולים לא זכאית לשיפוי או פיצוי מצד ג' כלשהו.

3) המבוטח יהא זכאי להפער מהחברה פעם אחת בלבד בשל אותו מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה זו אם בשל אותו מצב או ליקוי בריאותי אם בשל אותו טיפול רפואי או חלק ממנו.

למען הסר ספק המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, בחברה, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.

ערכה החברה למבוטח פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

**נספח 990**

**14. השבת דמי הביטוח**

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 6 ב. לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

**15. התיישנות**

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

**16. הודעות**

א. הודעה של חברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה. בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תשמע מפיו הטענה כי הודעה כל שהיא לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי כתובת האחרונה שמסר לחברה.  
ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

**17. שונות**

א. המבוטח יהיה חייב לשתף פעולה עם החברה ולהיבדק על ידי רופא מטעמה על פי דרישתה.  
ב. על פוליסה זו יחול חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.  
ג. מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה, או ויתור של החברה על זכויותיה על פיה.

**18. מקום שיפוט**

השיפוט בכל הקשור או הנובע מפוליסה זו יהא בלעדי בבית המשפט המוסמך בישראל.

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

**12. תנאי ההצמדה**

א. סכום הביטוח הקבוע בנספח תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.  
ב. מדד – משמעותו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.  
ג. המדד היסודי- המדד הנקוב בפוליסה כמדד יסודי.  
ד. המונח "היום הקובע" הוא:  
1) לגבי תשלום הפרמיה – יום פרעון, בתנאי שהפרמיה תשולם תוך 30 יום מזמן פרעונה, אחרת ייחשב כיום הקובע – יום תשלום הפרמיה.  
2) לגבי תשלום סכום הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.  
ה. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.  
ו. סכום הביטוח הקבוע בנספח תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד למדד הקובע.  
ז. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב- 1000.

**13. מיסים והיטלים**

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

**נספח: התחייבות החברה**

פיצוי במקרה של נסיעה לחו"ל להשתלת איברים ולטיפולים רפואיים. במסגרת פרק זה יכללו מקרי הביטוח הבאים:

**השתלות איברים בחו"ל**

**1. מקרה הביטוח:**

- 1.1 מקרה הביטוח הינו מצב בריאותי של המבוטח שבגיני הושתלו במבוטח אברים בחו"ל ובלבד ש –
  - 1.1.1 הטיפול הרפואי נמנה על רשימת הטיפולים המצוינים בסעיף 1.1.3 להלן וכן –
  - 1.1.2 המבוטח סיים את תקופת ההמתנה המפורטת בסעיף 1.1.3 סיפא וכן –
  - 1.1.3 הטיפול הרפואי הנדרש הוא השתלה כהגדרתה בסעיף 1 בתנאים הכלליים.
- המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח בתנאי שהמתין לניתוח תקופת המתנה כדלקמן:
  - בגין השתלת ריאה או שילוב בינה לבין איבר אחר – 6 חודשים לפחות,
  - בגין השתלת לב או שילוב בינו לבין איבר אחר – 6 חודשים לפחות.
  - בגין השתלת כליה או שילוב בינה לבין איבר אחר – 10 חודשים לפחות.

- בגין השתלת לבלב או שילוב בינו לבין איבר אחר – 6 חודשים לפחות.
- בגין השתלת כבד או שילוב בינו לבין איבר אחר – 9 חודשים לפחות.
- במקרה של שילוב בין איברים הדורשים תקופת המתנה שונות, תחול תקופת ההמתנה הקצרה מביניהן.
- בגין השתלת מח עצם – 6 חודשים לפחות.
- 1.2 מועד תחילת תקופת ההמתנה יחשב כיום צרופו של המבוטח לרשימת ההמתנה הארצית להשתלות, בכפוף לאשור מהמרכז הארצי להשתלות.
- 1.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי טיפול רפואי חוזר, אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח ששולמו בגינו תגמולי ביטוח למבוטח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח והמבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים בגינו.

**2 תגמולי הביטוח:**

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח על בסיס שיפוי לכסוי הוצאות בגין ניתוחי השתלות אברים בחו"ל כדי

**נספח 990**

**ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה**

**5 מקרה הביטוח:**

- 5.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב טיפול רפואי, שנועד למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או חוש הראיה, כאשר הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו בישראל טיפול חלופי.
- 5.2 "טיפול חלופי" הינו טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- 5.3 למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

**6 תגמולי הביטוח:**

ברות מקרה הביטוח ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

**פיצוי במקרה של העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל**

**7 מקרה הביטוח:**

מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח אשר בעטיו נסע המבוטח מישראל לחו"ל לטיפול רפואי, בהמלצה של גורם רפואי המוסמך לכך בקופת החולים בה הוא חבר, והעסיק לצורכי נסיעתו מלווה בשכר.

**8 תגמולי הביטוח:**

ארע מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

הסכום העודף על 250,000 (מאתים וחמישים אלף) דולר ארה"ב בשקלים, לפי השער היציג, ועד לסך של 1 (אחד) מליון דולר ארה"ב בשקלים לפי השער היציג. על תשלום תגמולי ביטוח לפי ס"ק 2.1. יחול העקרון של כפל ביטוח, אם היה למבוטח ביטוח המזכה אותו בתגמולי ביטוח במקרה ביטוח כאמור אצל מבטח אחר.

2.2 הודעות: הודעת המבוטח באשר לזכאותו לתגמולי ביטוח לפי פרק זה תמסר למבטח בהקדם האפשרי, לא יאוחר מתום 6 חודשים מיום סיום תקופת הביטוח.

**טיפולים רפואיים בחו"ל**

**3 מקרה הביטוח:**

מקרה הביטוח הוא מצב בריאות של המבוטח, המחייב טיפול רפואי כדלהלן, שאושר כטיפול רפואי מוכר ומקובל, ע"י גורם המוסמך לכך בקופת החולים בה הוא מבוטח ובלבד שהמבוטח ביצע הטיפול הרפואי בחו"ל, דהיינו:

3.1 טיפול במחלת סרטן ממאיר ובכלל זה טיפול כירורגי או כימותרפי מורחב או כל טיפול אחר במחלת הסרטן הממאיר אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.

3.2 ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד הדרושים להצלת חיי המבוטח, המצוי בסכנת מוות, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.

3.3 מובהר כי "טיפול חלופי" לענין סעיף זה הינו טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר, אשר בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

**4 תגמולי ביטוח:**

המבטח ישלם למבוטח בקרות מקרה הביטוח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.

**הודעה**

אם יחולו שינויים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (לרבות בהגדרת "סל הבריאות") יבוצעו בהתאמה, ובאישור מראש של המפקח על הביטוח, השינויים הנדרשים בפוליסה.

**נספח תגמולי ביטוח**

תגמולי הביטוח	תגמולי הביטוח
עד 750,000 דולר	סעיף 2 – השתלוח בחו"ל
70,653 ש"ח	סעיף 4 – טיפול בסרטן
91,849 ש"ח	סעיף 4 – טיפול להצלת חיי אדם
141,306 ש"ח	סעיף 6 – פיצוי לניתוחי שמיעה וראיה
35,327 ש"ח	סעיף 8 – העסקת מלווה לחו"ל

המדד היסודי לגבי הסכומים לעיל הוא המדד הידוע ב- 1.2.2005, 9996 בנקודות

## ביטוח השתלות בחו"ל

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/5/2005 (9996 בנקודות)

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

### גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

### מבנה הפרמיה

עבור מי שהצטרף לביטוח בהיותו בן 18 שנים ומעלה - פרמיה קבועה. עבור מי שהצטרף לביטוח עד גיל 17 - הפרמיה קבועה עד גיל 17 ומשתנה בגיל 18. החל מגיל 18 הפרמיה תוותר קבועה.

### תנאי ביטול

#### תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

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

#### תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

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

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.
2. המבוטח הפר תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, או חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), התשל"א - 1970.

בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, וכל דין אחר.

### חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

כמפורט בסעיף 6 ב. בפוליסה.

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

### סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 6 בפוליסה.

### הכיסויים בפוליסה

#### המבוטח זכאי לכיסויי הביטוחיים הבאים:

השתלות איברים בחו"ל, טיפולים רפואיים בחו"ל, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה, פיצוי במקרה של העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל.

#### משך תקופת הביטוח

כל זמן שהביטוח היסודי בתוקף.

#### תנאים לחידוש אוטומטי

1. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורוה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי החברה תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

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

#### תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 ימים.

#### תקופת המתנה

השתלות איברים בחו"ל -

בגין השתלת ריאה או שילוב בינה לבין איבר אחר - 6 חודשים לפחות,

בגין השתלת לב או שילוב בינו לבין איבר אחר - 6 חודשים לפחות. בגין השתלת כליה או שילוב בינה לבין איבר אחר - 10 חודשים לפחות.

בגין השתלת לבלב או שילוב בינו לבין איבר אחר - 6 חודשים לפחות. בגין השתלת כבד או שילוב בינו לבין איבר אחר - 9 חודשים לפחות. במקרה של שילוב בין איברים הדורשים תקופות המתנה שונות, תחול תקופת ההמתנה הקצרה מביניהן.

#### השתתפות עצמית

השתלות איברים בחו"ל - 250,000 דולר ארה"ב.

#### שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

אם יחולו שינויים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (לרבות בהגדרת "סל הבריאות") יבוצעו בהתאמה ובאישור מראש של המפקח על הביטוח השינויים הנדרשים בפוליסה.

### פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות איברים בחו"ל	עד 750,000 \$, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	שיפוי	-	משלים	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
טיפולים רפואיים בחו"ל	טיפול במחלת הסרטן - 70,653 ש"ח טיפול להצלת חיי אדם - 91,849 ש"ח	פיצוי	-	מוסף	-
ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה	141,306 ש"ח	פיצוי	-	מוסף	-
העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל	35,327 ש"ח	פיצוי	-	מוסף	-

**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.