

## בריאות מושלמת 2000

### פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

<p>המבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).</p> <p><b>חברה קשורה:</b> קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבטח או עם חברת סיוע עמה קשור המבטח בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם.</p> <p><b>בית חולים:</b> מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.</p> <p><b>בית חולים פרטי:</b> 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.</p> <p><b>בית חולים מוסכם:</b> בית חולים כמוגדר בסעיף 1.13 או בסעיף 1.14 הקשור בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.</p> <p><b>ישראל:</b> מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.</p> <p><b>חו"ל:</b> כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אי.ב.</p> <p><b>מנתח הסכם:</b> רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטח ו/או מאת חברה קשורה שזוהי שוהסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח.</p> <p><b>מנתח אחר:</b> רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.</p> <p><b>רופא מרדים:</b> רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.</p> <p><b>אחות / אח פרטי:</b> אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.</p> <p><b>פיזיותרפיסט:</b> אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לתת טיפולי פיזיותרפיה.</p> <p><b>שתל:</b> כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים 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.</p> <p><b>יום אשפוז:</b> משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.</p> <p><b>שנת ביטוח:</b> תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור ברשימה.</p> <p><b>מדד:</b> 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.</p>	<p><b>מבוא</b></p> <p>מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.</p> <p><b>1. הגדרות</b></p> <p><b>1.1 בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -</b></p> <p>1.1.1 <b>המבטח:</b> מנורה חברה לביטוח בע"מ.</p> <p>1.1.2 <b>המבוטח:</b> אשר שמו נקוב ברשימה.</p> <p>1.1.3 <b>בעל הפוליסה:</b> האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.</p> <p>1.1.4 <b>משפחה:</b> בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.</p> <p>1.1.5 <b>הצעת הביטוח:</b> 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/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.</p> <p>1.1.6 <b>הרשימה:</b> 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.</p> <p>1.1.7 <b>הנספח:</b> נספח תגמולי הביטוח.</p> <p>1.1.8 <b>פרמיה או דמי הביטוח:</b> הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.</p> <p>1.1.9 <b>מקרה ביטוח:</b> מערך נסיבות ועובדות כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.</p> <p>1.1.10 <b>ניתוח:</b> פעולה פולשנית-חדירנית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.</p> <p>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.</p> <p>למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכלול 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. לחריגים נוספים ראה סעיף 4 להלן.</p> <p>1.1.11 <b>ניתוח אלקטיבי:</b> ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא</p>
<p><b>2. תוקף הפוליסה:</b></p> <p>2.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על</p>	

**נספח 811**

לידה בניתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'), המתחילה לגבי כל מבוטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבוטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבוטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

מומים מולדים, בכפוף לאמור בסעיף 4.2 להלן; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה) אלא אם קיים צורך רפואי לבצעם; ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות; פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון; פעולות ניתוחיות הקשורות בהפסקת הריון, למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; 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 המבוטח את שכר המנתח, חדר לידה, הרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה.

מקרה הביטוח נגרם כתוצאה משירות צבאי (חובה, קבע או מילואים).

מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מתאונת דרכים. על אף האמור לעיל, אם מקרה הביטוח הינו כמפורט בפרקים א'-ז' לפוליסה, ובעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבוטח באופנוע או במונית – לא יחול חריג זה, והמבוטח יהיה זכאי לכיסוי לפי פרקים א'-ז'.

מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם 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.

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

הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבוטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח.

2.2. שולמו למבוטח כספים על חשבון פרמיות לפני שהמבוטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבוטח לעריכת הביטוח. המבוטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

2.3. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבוטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

2.4. על אף האמור בסעיף 2.3 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבוטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבוטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

**3. חובת גילוי:**

3.1. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבוטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.

3.2. ביטל המבוטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבוטח, זולת אם פעל המבוטח ככוונת מרמה.

3.3. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבוטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

3.3.1. התשובה ניתנה ככוונת מרמה;

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

3.4. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבוטח על פי כל דין.

**4. חריגים:**

**4.1. חריגים כלליים:**

המבוטח 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. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.

תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על פי כל פרקי הפוליסה הוא כי המבוטח עבר תקופת אכשרה.

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי

## נספח 811

- 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 המבטח, 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 1.3.2008. 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**
- 7.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 ימים מיום 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. יהיה יחולו 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.
8. **הוכחת הגיל**
- על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. 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.
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. 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.
- 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 בעל רישון להובלת נוסעים.
- "פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכן כספי לצידה.
- 4.1.10. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, בנג'י.
- 4.2. **סייג בשל מצב רפואי קודם**
- 4.2.1. 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.
- 4.2.2. 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 ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 4.2.3 ו-4.2.4 להלן.
- 4.2.3. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -
- 4.2.3.1. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.2.4. על אף האמור בסעיף 4.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 4.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.2.5. הסייג הנקוב בסעיף 4.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
- 4.2.6. אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.
- 4.3. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:  
למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים 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

## נספח 811

אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.

ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

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

9.14 . **ערך המבטח למבוטח, לפי בקשתו, פוליסה הכוללת השתתפות עצמית של המבוטח, ינוכה מתגמולי הביטוח, בעד כל תביעה לפי פרק א' ו/או פרק ב', סכום ההשתתפות העצמית הקבוע ברשימה בש"ח, לפי השער היציג ביום התשלום.**

### 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 עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

### 11. השבת דמי הביטוח

פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.2 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, יחזיר המבטח 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.

### 12. צירוף תינוק שנולד

12.1 . מבטח 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 המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

12.2 . נולד למבוטח ו/או למבטחת תינוק, יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחזר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבוטח או המבטחת יגישו למבטח הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

### 13. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם

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 המבוטח 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 המבטח ועל חשבון המבטח.

9.3 . המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיף 9.1 לעיל.

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 המבוטח, 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 המבוטח.

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

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

9.10 . בכפוף לאמור בסעיף 9.13 להלן, היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכה חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח 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. המבוטח 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 המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטח/ים אחר/ים, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.

9.12 . המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל

## נספח 811

- 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 . **שתל:** בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים/ים כלשהו/כלשהם, ישתתף המבטח בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.7 . **שכר אחות/ פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:** המבטח יחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/ פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, 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 בשרותי 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 מקצתם), ישלם המבטח למבוטח סכום השווה למחצית ערכו של הטופס, 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, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.
- 3 . **השתתפות עצמית**
- בקרות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.
- פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל**
- 1 . **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר יבוצע בישראל במהלך תקופת הביטוח.
- 2 . **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:**
- 2.1 . **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.

## נספח 811

את המבוטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבוטח בגין ביצוע אותו ניתוח בישראל.

### 5. פרק זה לא בא במקום ואינו כולל כיסוי עבור ביטוח נסיעות לחו"ל.

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

##### התייעצויות בארץ

##### 1. התייעצות לפני ניתוח

- 1.1.1. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "הרופא היועץ").
- 1.1.2. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- 1.1.3. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במהלך שנת ביטוח.

##### 2. התייעצות שלא לפני ניתוח

- 2.1. **בסעיף זה: רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחומו.
- 2.2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח (שלא לפני ניתוח), שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה.
- 2.3. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- 2.4. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות במהלך שנת ביטוח.

##### התייעצות בחו"ל

##### 3. התייעצות בחו"ל לפני ניתוח

- 3.1. **בסעיף זה: חברת טל-רפואה (TELEMEDICINE):** חברה המספקת שרותי TELEMEDICINE וקשורה בהסכמים עם מרכזים רפואיים בחו"ל.
- 3.2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח 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.
- 3.3. 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.
- 3.4. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת במהלך שנת ביטוח.

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

1. השתלה
- 1.1.

- 2.4. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
- 2.5. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.

- 2.6. **שתל:** בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, ישתתף המבטח בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.7. **שכר אחות/פרטי/או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:** המבטח יחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/פרטי/או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, 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 תי החולים בחו"ל.

- 2.9. בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן:

- 2.9.1. **כיסוי ההוצאות הטסה רפואית** – במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח.

- 2.9.2. **בסעיף זה: הטסה רפואית:** הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.

- 2.9.2. **כיסוי ההוצאות שהיה** – במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 10 ימים, המבטח יכסה עד 50% מהוצאות שהיה של מלווה אחד, בסכום הנקוב בנספח ליום, החל מהיום ה-11 לאשפוז ועד ליום ה-40 לאשפוז (סה"כ עד 30 ימים).

- 2.9.3. **כיסוי ההוצאות הטסת גופה** - המבטח יכסה הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על 3 ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.

- 2.10. בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטח, ישלם המבטח למבוטח את ההוצאות כפי שהיו לו אם היה נעשה הניתוח באמצעות ב"ח אשר למבטח או לחברה קשורה יש עימו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי פוליסה זו.

#### 3. השתתפות עצמית

בקרות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.

4. אחריות המבטח על פי פרק זה מותנית ומוגבלת לכך שהמבוטח הינו תושב ישראל המתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ-180 ימים במהלך השנה הקודמת למועד קרות מקרה הביטוח. במידה והמבוטח אינו עומד בתנאים הרשומים לעיל, ישפה המבטח

## נספח 811

לקבל מקופת החולים בה הוא מבטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיפים 9.10 ו- 9.13 בפרק המבוא.

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

להסרת ספק, במקרה בו יושג מח עצמות מתורם אחר בגוף המבטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות מגופו של המבטח, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

### 3.1 תשלום בגין השתלה

#### 3.1.1 אפשרות שיפוי בגין הוצאות השתלה

3.1.1.1 תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור

בדיקות הערכה רפואית של המבטח הנובעות ממקרה הביטוח.

3.1.1.2 תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

3.1.1.3 תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת

האיבר המיועד להשתלה בגוף המבטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. במקרה של השתלת מח עצמות ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצמות, וזאת עד גובה הסכום הנקוב בנספח.

3.1.1.4 תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים

הרפואיים שינתנו למבטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.

3.1.1.5 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך

ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

3.1.1.6 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת

לחו"ל, אם היה המבטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.

3.1.1.7 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבטח

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.

3.1.1.8 תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע

ההשתלה.

3.1.1.9 תשלום עבור העברת גופת המבטח לישראל

אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.

#### 3.1.1.10 גמלת החלמה:

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי פרק זה, למבטח שהינו מבטח 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 למבטח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה")

1.1.1 הגדרה: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבטח

של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבטח או מתורם אחר בגוף המבטח. 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.

1.1.2 מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח

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 ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

### 1.2 טיפול מיוחד

1.2.1 הגדרה: ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל

שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

1.2.1.1 לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין

לו טיפול חלופי בישראל.

1.2.1.2 ביצוע הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות

מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבטח.

1.2.1.3 הטיפול המיוחד אינו נסיוני.

1.2.1.4 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, 1.2.1.2 ו- 1.2.1.3 לעיל.

1.2.2 בסעיף זה: טיפול חלופי: טיפול רפואי הניתן

לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל.

1.2.3 מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבטח

המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

### 2 סכום הביטוח

2.1 עבור השתלה - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח

אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת השיפוי 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 השיפוי הנקובה בסעיף 3.2 להלן.

### 3 תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3.1 או 3.2 להלן, אותם קיבל המבטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצרה 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 המבטח

## נספח 811

### 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 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:**
  1. **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.
  2. **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 המבוטח:**
  - 2.1. המבוטח 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.

- כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבוטח על פי סעיף 3.1 לא יעלה ביחד על הסך הנקוב בנספח בגין השתלה:
  - 3.1.1.10.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
  - 3.1.1.10.2. אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.1.1.10.1.
- 3.1.2. **אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה – פיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בנספח לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל,** ובלבד שההשתלה שבוצעה אינה השתלת מח עצמות שנלקח מגופו של המבוטח עצמו.
  - 3.1.3. **למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.1 (השתלה), יוכל המבוטח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב למבוטח, אך ורק באחת משתי האפשרויות, המפורטות בסעיפים 3.1.1 ו- 3.1.2 לעיל.**
- 3.2. **תשלום בגין טיפול מיוחד**
  - 3.2.1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.4, 3.1.1.5, 3.1.1.6, 3.1.1.7, 3.1.1.9 ו- 3.1.1.9 הנ"ל בשינויים כדלהלן:
    - 3.2.1.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".
    - 3.2.1.2. אל האמור בסעיף 3.1.1.1 בפרק זה יש להוסיף, כי המבוטח יכסה את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים הרפואיים בישראל.
    - 3.2.1.3. 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:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב שהיה רצופה בבית חולים בישראל במשך ארבעה ימי אשפוז לפחות מחמת מחלת המבוטח וכתוצאה ישירה ובלעדית ממנה.
 

**בפרק זה: יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ, ולא פחות מ- 24 שעות.
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 לאשפוזו.
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 במצטבר במהלך שנת ביטוח, בגין כל מקרי הביטוח שיארעו במהלך תקופה זו.



**נספח תגמולי הביטוח לפרקים א' - ז'**

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות. הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו עפ"י האמור בפרק המבוא בסעיף 9.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בפוליסה
<b>פרק א' - ניתוח פרטי בארץ</b>	
1,701 ש"ח ליום	סעיף 2.3
19,960 ש"ח	סעיף 2.6
485 ש"ח ליום	סעיף 2.7
<b>פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל</b>	
10,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.6
125 דולר ארה"ב ליום	סעיף 2.7
10,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.9.1
120 דולר ארה"ב ליום	סעיף 2.9.2
<b>פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים</b>	
485 ש"ח	סעיף 1.2
364 ש"ח	סעיף 2.3
התייעצות - 800 דולר ארה"ב	סעיף 3.3
כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב	
<b>פרק ד' - השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל</b>	
1,000,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.1
100,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.2
סכום מרבי להשתלה - 1,000,000 דולר ארה"ב	סעיף 3.1
סכום מרבי לטיפול מיוחד - 100,000 דולר ארה"ב	סעיף 3.2
99,799 ש"ח	סעיף 3.1.1.3
60 דולר ארה"ב לאדם ליום	סעיף 3.1.1.7
6,080 ש"ח	סעיף 3.1.1.10.1
50,000 דולר ארה"ב	סעיף 3.1.2
48,647 ש"ח	סעיף 3.2.2
<b>פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה</b>	
485 ש"ח ליום	סעיף 2
<b>פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS</b>	
425,672 ש"ח	סעיף 2
<b>פרק ז' - קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B</b>	
4,864 ש"ח לחודש	סעיף 2

**כתב שירות - שירות רפואי בבית המבוטח**

**רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם החברה בהסכם למתן טיפול למבוטחים.  
**מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1 800 35 1100** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.  
**המדד** - 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 על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.  
**חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

- 1.6 המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות על פי הפניית המוקד, בבית המבוטח או במרפאה או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא מבוטח הנזקק לשירות זה.

**1. הגדרות**

1.1 בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.

- 1.1 **המבטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ
- 1.2 **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
- 1.3 **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה ע"י המבטח ואשר המבוטח על פיה, תמורת תשלום נוסף כאמור ברשימה, זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
- 1.4 **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.
- 1.5 **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.

2. **השירות**

2.1 המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם. השירות ינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות או שהמבוטח הנזקק לשירות יופנה לקבלת השירות הרפואי באחד ממוקדי השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "**המוקד**").

## נספח 811

אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למונעו.

במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח רופא תוך זמן סביר אל המבוטח ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא פרטי או בתחנת מגן דוד אדום או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד עד לסך הנקוב בנספח לכתב השירות, בניכוי דמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5.

3.9 בחר המבוטח לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע המבוטח למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.

### 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 המבוטח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דנן ימסור המבוטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.

### 5 השתתפות עצמית ותשלומים נוספים

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות הרפואי, דמי השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח לכתב השירות בגין כל מבוטח שניתן לו השירות הרפואי במסגרת אותו ביקור, בין ביקור בית ובין ביקור במוקד הרפואי.

במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, תהא החברה רשאית להפסיק ליתן את השירותים למבוטח לאחר שננתנו לו הודעה בכתב על כך.

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמבולנס או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו על ידי רופא ההסכם. להסרת ספק המבוטח לא ישלם כל תשלום בתמורה לתרופות הניתנות על פי סעיף 2.2.4.

### 6 אחריות

6.1 מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:

6.1.1 הגעת רופא ההסכם לבית המבוטח או הפנית המבוטח למוקד הרפואי הסמוך למקום המצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.8 לעיל.

6.1.2 ביטול הקריאה לקבלת השירות הרפואי ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.

6.2 האחריות בגין איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי בלבד, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

6.2.1 איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

6.2.2 רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה, לרבות אך לא רק עקב אי מתן השירות הרפואי תוך זמן סביר.

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

6.2.4 בכפוף לאמור בסעיף 3.8 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא אחר שאינו רופא ההסכם.

### 7 סמכות שיפוט

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך עניינית לדון במחלוקת בישראל.

הרפואי"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן).

האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.8 להלן.

2.2 המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:

2.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח החולה (להלן: "החולה").

2.2.2 בדיקה גופנית של החולה לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוחצי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, קרדיו-פון, הכל כפי שידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.3 קביעת אבחנה רפואית.

2.2.4 קבלת תרופות ראשוניות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.5 קבלת מרשם לתרופות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.6 הפניה להמשך טיפול לרופא משפחה/ רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף, ו/או לרופא מומחה אחר, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.7 הפנית החולה לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.8 מתן תעודה רפואית.

2.2.9 פינוי חניגם באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם, שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינוי באמבולנס, תשלם החברה לחולה את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד לחברה, ובתנאי שהחולה אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח.

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

### 3 כללי

3.1 השירות הרפואי על פי כתב שירות זה יינתן במשך כל שעות היממה בכל ימות השנה, למעט בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.

3.2 נזקק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו.

3.3 השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

3.4 השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל רופא ההסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקוה, 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.

3.5 עם תום הביקור יחתום המבוטח או בן משפחתו על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור הבית בבית המבוטח החולה או נתן את השירות הרפואי במוקד הרפואי.

3.6 המבוטח יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו ובמספר הטלפון של ביתו.

3.7 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות. 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.

3.8 על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם

**נספח 811**

סעיף 3.8	163 ש"ח
סעיף 5	44 ש"ח

**נספח לכתב השירות:**

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות. הסכומים כוללים מע"מ בשיעור של 17%. במידה יוחל שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו הסכומים בהתאם.

<b>סעיף הזכאות בכתב השירות</b>	<b>הסכום</b>
--------------------------------	--------------

**כתב שירות - שירותי בדיקה תקופתית**

- 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 ו/או גילוי מחלות תורשתיות ו/או מחלות שבאופן סביר לא ניתן לגלותן במסגרת הבדיקות המפורטות בסעיף 2.2 לעיל.
- 3.7. השירות ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 3.8. השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל רופאי הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקוה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא הסכם 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 הסכם ביצע את הבדיקה התקופתית.
- 3.10. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבל שירותי הבדיקה התקופתית, יודיע על כך למוקד השירות לפחות

- המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות ינתן 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 בצידם.
- 1.1. המבטח - 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 המבטח, ואשר המבוטח על פיה, תמורת תשלום נוסף כאמור ברשימה, זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
- 1.4. החברה - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבטח 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 1 800 35 1100 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.8. המדד - 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 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 הסכם. השירות ינתן 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, 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).

## נספח 811

- 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 בישראל.

### נספח לכתב השירות

הסכום הינו צמוד מדד ונכון למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות.

הסכום יעודכן אחת ל-12 חודשים בלבד ולראשונה ב-1.1.02.

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

סעיף הזכאות בכתב השירות	הסכום
סעיף 5	96 ש"ח

- 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 מחוייבת 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 למנועו.

### 4. ביטול כתב השירות

- תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
- 4.1. כאשר הפוליסה תבטל בהתאם לאמור בתנאיה.
- 4.2. כאשר המבטח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דגן 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 שתננה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.

### 6. אחריות

- 6.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת שירותי הבדיקה התקופתית תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שלהלן:
- 6.1.1. הגעת רופא הסכם לבית המבוטח בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.8 לעיל.

## כתב שירות - שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

- 1.7. **מרפאת שיניים בהסכם** - מרפאת שיניים שהחברה התקשרה עמה בעבר או שתקשר עמה בעתיד, בין בעצמה ובין באמצעות אחרים, בהסכם למתן שירותי עזרה ראשונה ע"י רופאי שיניים.
- 1.8. **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1 800 35 1100** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.9. **המדד** - 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 על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.
- 1.10. **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
2. **השירות**
- 2.1. המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחת ממרפאות השיניים שבהסכם, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של מרפאות השיניים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.7 להלן.
1. **הגדרות**
- 1.1. **המבטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה, ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
- 1.3. **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה ע"י המבטח ואשר המבוטח על פיה זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
- 1.4. **החברה** - חברה המפעילה רופאי שיניים, הקשורה בהסכם עם המבטח למתן השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
- 1.5. **רופא שיניים** - רופא שיניים שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואת שיניים.
- 1.6. **מרפאת שיניים** - מרפאה בה הציוד והמכשור, שבהם ניתן לתת את כל השירותים של טיפול שיניים, הינם על פי תקני הציוד כפי שמקובלים במקצוע רפואת השיניים.

## נספח 811

3.4. השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודת זהות.  
 3.5. עם תום מתן השירות יחתום המבוטח על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי קיבל את השירות הרפואי במרפאת השיניים שבהסכם.  
 3.6. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות. על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למונעו.  
 3.7. במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח את המבוטח למרפאת שיניים שבהסכם הנמצאת במרחק סביר ממקום הימצאו של המבוטח, ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא שיניים פרטי או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל **במקור בלבד** עד לסך הנקוב בנספח לכתב השירות.

4. **ביטול כתב השירות**  
 תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:  
 4.1. כאשר הפוליסה תבטל 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. **אחריות**  
 5.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:  
 5.1.1. הפנית המבוטח למרפאת השיניים שבהסכם הסמוכה למקום המצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.7 לעיל.  
 5.1.2. ביטול הקריאה לקבלת השירות הרפואי ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.  
 5.2. האחריות בגין איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על מרפאת השיניים שבהסכם ו/או על רופא השיניים הפועלים בה בלבד, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

5.2.1. איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.  
 5.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.  
 5.2.3. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.  
 5.2.4. בכפוף לאמור בסעיף 3.7 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא שיניים אחר שאינו פועל במרפאת שיניים שבהסכם.

6. **סמכות שיפוט**  
 בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך עניינית לדון במחלוקת בישראל.

### נספח לכתב השירות:

הסכום הינו צמוד מדד ונכון למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות. הסכום כולל מע"מ בשיעור של 17%. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו הסכומים בהתאם.

סעיף	הסכום
סעיף 3.7	163 ש"ח

2.1.1. השירות ינתן **בשעות היום** במרפאות השיניים שבהסכם עם החברה. רשימת המרפאות המעודכנת נמצאת במוקד השירות, וניתן לקבלה בשיחת חינום למספר הטלפון הרשום בסעיף 1.8 לעיל.  
 2.1.2. השירות ינתן **בשעות הלילה** במרפאות השיניים שבהסכם עם החברה. רשימת המרפאות המעודכנת נמצאת במוקד השירות, וניתן לקבלה בשיחת חינום למספר הטלפון הרשום בסעיף 1.8 לעיל.  
 2.1.3. החברה תהיה רשאית לשנות את פריסת המרפאות לפי שיקול דעתה.  
 2.2. המבוטח יהא זכאי לקבל במקרים המפורטים להלן שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים (להלן: "**השירות הרפואי**") כמפורט להלן:

השירות	הבעיה הרפואית
סתימה זמנית	עששת נרחבת
סתימה זמנית	חלל פתוח בשן
חומר למניעת רגישות	צואר שן חשוף
עקירת עצב או חומר חניטה	דלקת חריפה
ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר	מורסה ממוקד שן
טיפול בחניכיים	דחיסת מזון
שטיפה ו/או טיפול תרופתי	דלקת סב כותרתית
הסרת אבנית מקומית ו/או טיפול תרופתי	דלקת חניכיים
שינוך כאבים	כאבים לאחר עקירה
ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי	מכתשית יבשה
	דימום לאחר עקירה או פרוצדורה כירורגית
עצירת דימום	פצעי לחץ תחת תותבת
שחרור פצעי לחץ	קיימת
הדבקה זמנית	נפילת כתר
	כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים

**שירותים נוספים**  
 בדיקה וצילום השיניים הכואבות מתן מרשם מתאים לשינוך הכאב במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת  
 2.3. הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

### 3. כללי

3.1. השירות הרפואי על פי כתב שירות זה ינתן במועדים כדלקמן:  
 3.1.1. בימי חול בין השעות 08:00 עד 20:00 (ובתנאי שהמבוטח יגיע למרפאה עד השעה 19:00 ובימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00 עד 13:00 (ובתנאי שהמבוטח יגיע למרפאה עד שעה 12:00).  
 3.1.2. בין השעות 20:00 עד 08:00 למחרת, ובימי ו' ובערבי חג מהשעה 13:00 עד השעה 08:00 ביום א' או ביום הראשון שלאחר החג - ע"י רופא שיניים כונן אחד בכל אחת ממרפאות השיניים שבהסכם בערים באר שבע, חיפה, ירושלים ותל-אביב.  
**השירות הרפואי לא יינתן בערב יום כיפור מהשעה 14:00 וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.**  
 3.2. נזקק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו. מוקד השירות יפנה את המבוטח לקבלת השירות הרפואי במרפאת השיניים הקרובה ביותר למקום הימצאו.  
 3.3. מבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל מרפאת השיניים שבהסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות.

## בריאות מושלמת 2000

### פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

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

#### 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

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 העלים מ"מנורה" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י החברה או מי מטעמה.
  3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
  4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה" זכות לבטל את הביטוח.
- 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 4.2 בפרק המבוא בפוליסה. פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

##### סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 4 בפרק המבוא בפוליסה.

**תשומת לבך מופנית לכך, שפוליסה זו מכסה את מקרי הביטוח הבאים, שנגרמו כתוצאה מתאונת דרכים, אם בעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבוטח באופנוע או במונית:**

ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B.

#### הכיסויים בפוליסה

**המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים:** ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B.

**המבוטח זכאי לשירותים הרפואיים הבאים (להלן: "השירותים הרפואיים"):** שירות רפואי בבית המבוטח, שירותי בדיקה תקופתית, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

#### משך תקופת הביטוח

כל החיים.

#### תנאים לחידוש אוטומטי

1. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורוה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבוטח ינפיק 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 המבוטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבוטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

#### תקופת אכשרה

התקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסוי הפוליסה (למעט הכיסויים המצוינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'). אין תקופת אכשרה לגבי השירותים הרפואיים כהגדרתם לעיל.

#### תקופת המתנה

בפרק ז' – פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B – 3 חודשים.

ביתר פרקי הפוליסה אין תקופת המתנה.

#### השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל, בפרק ג' – התייעצות עם רופאים מומחים, ובעת קבלת השירותים הרפואיים: שירות רפואי בבית המבוטח, שירותי בדיקה תקופתית, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים. לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

#### שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך.

במידה ויאושר שינוי הפרמיה, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

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:

- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 21) עד הגיעם לגיל זה, ותופק עבורם פוליסה אישית.
- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חינם (בתנאי שהצטרף לביטוח עד גיל 17).
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

## פירוט הכיסויים:

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	<b>ניתוח פרטי בארץ (כיסוי לכל סוגי הניתוחים)</b> שיפוי מלא לנותני שירות שבהסכם. לנותני שירות שלא בהסכם, לרבות מנתח, שיפוי עד תקרת הסכום המשולם לנותני שירות שבהסכם. <b>הכיסוי כולל: הוצאות אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 19,960 ש"ח, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 485 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס.</b> <b>פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שמומן בחלקו ע"י המבטח: 25% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).</b>
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	<b>פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שלא מומן כלל ע"י המבטח: 50% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).</b>
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	<b>פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים ציבורי שלא מומן כלל ע"י המבטח: 50% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).</b>
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	<b>השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה",</b> אחרת ישולם החזר בגובה הסכום שהיה משולם לנותני שירותים שבהסכם.	שיפוי	הוצאות שהיית מלווה - 50%	<b>ניתוח פרטי בחו"ל (כיסוי לכל סוגי הניתוחים)</b> בנוסף ינתן כיסוי להוצאות הטסה רפואית עד \$10,000, הוצאות שהיית מלווה והוצאות הטסת גופה במקרה שהמבטח נפטר חו"ח.
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	שיפוי	-	<b>השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות</b> עד \$1,000,000, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	<b>גמלת החלמה לאחר השתלה:</b> 6,080 ש"ח למשך 24 חודשים (למבטח עד גיל 18 – מחצית הסכום). לחילופין: <b>פיצוי חד פעמי בסך 50,000 \$, שישולם לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.</b>
אין קיצוז	מוסף	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	פיצוי	-	<b>השתלות מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות</b> עד \$100,000, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי בארץ ומוסף בחו"ל	בהתייעצות בחו"ל נדרש אישור מטעם רופא "מנורה" לנטיעה לחו"ל לצורך קבלת חוות דעת שלא באמצעות תקשורת נתונים	שיפוי	יש	<b>התייעצות לפני ניתוח: בארץ – 3</b> התייעצויות בשנת ביטוח, החזר 80% ועד 485 ש"ח להתייעצות. <b>בחו"ל –</b> התייעצות אחת בשנת ביטוח, החזר 80% ועד 800 דולר ארה"ב, וכן תשלום עד 800 דולר ארה"ב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל. <b>התייעצות שלא לפני ניתוח: בארץ – 2</b> התייעצויות בשנת ביטוח, החזר 75% ועד 364 ש"ח להתייעצות.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	<b>אשפוז כתוצאה ממחלה</b> פיצוי על אשפוז ממחלה - 485 ש"ח ליום, החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד היום השביעי.
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	<b>מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS</b> פיצוי בגובה 425,672 ש"ח בעקבות מחלת המבטח ב-AIDS בהתאם לתנאי הפוליסה.

**נספח 811**

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	פיצוי חודשי בסך 4,864 ש"ח לחודש לתקופה של עד שנה, במקרה אי כושר מוחלט בעקבות הידבקות, בגיל 21 ומעלה. תקופת המתנה: 3 חודשים.	<b>פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B</b>
אין קיצוז	מוסף	-	-	44 ש"ח למבוטח	ביקורי רופא במשך כל שעות היממה, בכל ימות השנה (למעט יום כיפור). לקבלת השירות חייג: <b>1 800 35 1100</b>	<b>שירות רפואי בבית המבוטח</b>
אין קיצוז	מוסף	-	-	96 ש"ח למבוטח	אחת לשנה בבית המבוטח (למבוטחים מעל גיל 14). לקבלת השירות חייג: <b>1 800 35 1100</b>	<b>שירותי בדיקה תקופתית</b>
אין קיצוז	מוסף	-	-	-	טיפול עזרה ראשונה כמפורט בכתב שירות, 24 שעות ביממה ברשת מרפאות הסדר בפריסה ארצית לקבלת השירות חייג: <b>1 800 35 1100</b>	<b>שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים</b>

**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.