

קטנטנים בריאות מושלמת לילדים

הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח.
שולמו למבטח כספים על חשבון דמי ביטוח לפני שהמבטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

2.2.

3. חובת גילוי:

ניתנו על ידי ההורים בשם המבוטח תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות הנוגעות בענין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

3.1.

נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב להורים ו/או למבוטח, והמבטח יחזיר במקרה כזה את דמי הביטוח ששולמו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.

3.2.

נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה, או אם מבטח סביר לא מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

3.3.

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

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

4.1.

דמי הביטוח ישולמו למבטח על ידי ההורים ו/או על ידי מי שהגיש את הצעת הביטוח ו/או על ידי המבוטח.

4.2.

זמן הפירעון של דמי הביטוח הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומם.

4.3.

במקרה של תשלום דמי הביטוח על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום דמי הביטוח.

4.4.

לדמי ביטוח שלא שולמו במועד, תווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 5, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז-1957.

4.5.

המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.4.2006. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונו דמי הביטוח כאמור, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

5. תנאי הצמדה

5.1.

תגמולי הביטוח ודמי הביטוח יהיו צמודים למדד.

5.2.

המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.

5.3.

המונח "היום הקובע" הוא:

5.3.1.

לגבי תשלום דמי הביטוח - יום תשלומם בפועל למבטח.

5.3.2.

לגבי תשלום תגמולי ביטוח - יום התשלום על ידי המבטח.

5.4.

המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

מבוא

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 ישירות או באמצעות הוריו ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח ישירות או באמצעות הוריו - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.

1. הגדרות

יחולו על כל פרקי הביטוח.

בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -

- 1.1. המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. המבוטח: ילד או ילדה, נער או נערה, אשר בעת ההצטרפות לביטוח טרם מלאו להם 18 שנה, ואשר שמו/ם נכתב ברשימה.
- 1.3. הורים: אבא או אמא או שניהם יחדיו, שהינם האפוסטרופסים הטבעיים של המבוטח ו/או מי שימונה על ידי בית המשפט להיות אחראי על המבוטח.
- 1.4. המוטב: המבוטח או המבוטח באמצעות הוריו (אם גילו נמוך מ-18 שנה).
- 1.5. הצעת הביטוח: הבקשה שהגישו/ו ההורה/ים או הסבא/הסבתא, בה ביקשו לצרף את ילדם או ילדתם ו/או נכדם או נכדתם כמבוטח לתוכנית הביטוח "קטנטנים". ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי ההורים וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.6. מקרה ביטוח: ארוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי הענין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 1.7. 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.
- 1.8. הנספח: נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות.
- 1.9. פרמיה או דמי הביטוח: הסכום שעל ההורים ו/או מי שהגיש את הצעת הביטוח ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 1.10. ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.11. חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.12. חברה קשורה: 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.
- 1.13. מדד: 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 אם יורכב על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

2. תוקף הפוליסה:

- 2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום דמי הביטוח הראשונים, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת ההורים על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על

נספח 982

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

היתה למבטוח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטוח מיד לאחר ששילם למבטוח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבטוח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבטוח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטוח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטוח ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה). עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטוח, עליו לפצותו בשל כך ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה). המבטוח, ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה) מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטוח כאמור.

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

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

היה המבטוח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטוחים אחרים, יהא המבטוח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבטוח על פי הפוליסות האחרות למבטוח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטוח בהוצאות שהוצאו בפועל.

המבטוח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים **מסוג שיפוי** בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטוח, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.

ערך המבטוח למבטוח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה) את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

7.9

5.5 תגמולי הביטוח ודמי הביטוח יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

7.10

6. ביטול הפוליסה וחיידשה

6.1 המבטוח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה ישירות (אם דמי הביטוח משולמים על ידו) או באמצעות הוריו (אם דמי הביטוח משולמים על ידיהם) בהודעה בכתב למבטוח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטוח.

6.2 המבטוח יהיה רשאי להודיע למבטוח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

6.2.1 המבטוח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 לעיל (הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981).

6.2.2 המבטוח העלים מהמבטוח עובדה מהותית.

6.2.3 המבטוח הגיש למבטוח תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.

6.3 היה ויחולו שינויים בכל 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.

6.4 מבטוח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי המבטוח 90 יום מראש ובה יצוין למבטוח על זמאיתו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבטוח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבטוח בביטוח זה, ינפיק לו המבטוח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בבדיקת רפואיות לגבי הכיסויים החופפים.

7.11

7.12

7. תביעות ותגמולי ביטוח

7.1 הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטוח בכתב ע"י המוטב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן.

7.2 להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטוח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו כל המסמכים הרפואיים וכן אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. במקרי חירום התביעה תוסדר על ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטוח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטוח סגורים.

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

7.4 המבטוח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבטוח את השירות הרפואי, או לשלם למוטב כנגד קבלות מקוריות.

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

7.6 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 המבטוח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

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

7.8 נפטר המבטוח, ישלם המבטוח 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 המבטוח היתרה ליורשיו החוקיים של המבטוח.

7.9 המבטוח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי הענין.

8. חריגים:

8.1

חריגים כלליים:

המבטוח 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:

8.1.1 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 המבטוח עבר תקופת אכשרה.

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסוי הפוליסה (למעט הכיסויים המצוינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרקים ה' ו'), המתחילה לגבי כל מבטוח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבטוח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטוח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיימה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטוח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

מומים מולדים, בכפוף לאמור בסעיף 8.2 להלן; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים

8.1.2

נספח 982

8.2.2. 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 8.2.3 ו- 8.2.4 להלן.

8.2.3. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -

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

8.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

8.2.4. על אף האמור בסעיף 8.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 8.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

8.2.5. הסייג הנקוב בסעיף 8.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

8.3. 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 ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ- 18 שנה) וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

9. הוכחת הגיל על המבוטח באמצעות ההורים להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשבעות רצונ 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.

10. השבת דמי הביטוח פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 8.2 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.

11. מסים והטלים ההורים או מי שהגיש את הצעת הביטוח או המבוטח - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

12. התיישנות תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

13. הודעות 13.1. הודעה של המבטח להורים ו/או למגיש הצעת הביטוח ו/או למבוטח, לפי העניין, תינתן לפי מעגם האחרון שנמסר בכתב למבטח.

לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה); ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים; ניתוחי חניכיים; ניתוחי פה ולסת; ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע על ידי 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 המבטח את שכר המנתח, חדר לידה, הרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

8.1.3. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מתאונת עבודה ולא כתוצאה מתאונה הנובעת משירות צבאי (חובה, קבע או מילואים) ו/או מתאונת דרכים.

8.1.4. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלוהולזים או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.

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

8.1.6. 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.

8.1.7. פעילות ספורטיבית מקצועית 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 רשיון להובלת נוסעים.

"פעילות ספורטיבית מקצועית" - פעילות ספורט אשר שכר כספי לצידה.

8.1.8. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, טיפוס הרים, בנג'י, נהיגה בטרקטורים, צייד.

8.2. סייג בשל מצב רפואי קודם

8.2.1. 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 ההצטרפות לביטוח.

נספח 982

2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, אשר יבוצע בישראל במהלך תקופת הביטוח.

3. **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן, כמפורט ברשימה:**

3.1. **שכר מנתח בבי"ח פרטי:**

3.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

3.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למוטב בהתאם לסוג הניתוח שבוצע על ידי מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתח הסכם של המבטח, עבור הניתוח שבוצע.

3.2. **שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:** המבטח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למוטב עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטח עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע.

3.3. **כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח:** המבטח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם או יחזיר למוטב 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.

3.4. **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 למוטב אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.

3.5. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:** המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למוטב על פי תעריף המבטח לסוג הניתוח שבוצע.

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

3.7. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** המבטח יחזיר הוצאות אלה למוטב עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

3.8. **שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל:** המבטח יחזיר למוטב את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

3.9. **תגמולי ביטוח מיוחדים:**

3.9.1. 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 למוטב סכום השווה למחצית ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

3.9.2. 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 למוטב סכום השווה לרבע ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל

1. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר יבוצע בחו"ל במהלך תקופת הביטוח. תנאי מוקדם ומהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה

ההורים ו/או מי שהגיש את הצעת הביטוח ו/או המבוטח מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

14. **שונות**

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטח על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

15. **נספחי הפוליסה**

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

16. **מקום השיפוט**

מדינת השיפוט הבלעדית בכל הקשור בפוליסה היא ישראל.

פרק א' - ניתוח פרטי בארץ

1. **הגדרות:**

1.1. **ניתוח:** כל פעולה פולשנית - חודרנית (Invasive Procedure), כולל באמצעות ליזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון - טיפול שהן: הראיית אברים פנימית (Endoscopy למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה. למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.).

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

1.3. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.

1.4. **בית חולים פרטי:** בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.

1.5. **בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר בסעיף 1.3 או בסעיף 1.4 הקשור בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.

1.6. **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטח ו/או מאת חברה קשורה שכר שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח.

1.7. **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.

1.8. **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

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

1.10. **תותבת:** למעט תותבת שיניים או שתל דנטלי - כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').

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

נספח 982

- 1.2. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- 1.3. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

2. **התייעצות שלא לפני ניתוח**
- 2.1. **רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום.
- 2.2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח (שלא לפני ניתוח), שבעקבותיו 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 במשך תקופה של 12 חודשים.

התייעצות בחו"ל

3. **התייעצות בחו"ל לפני ניתוח**
- 3.1. **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, שבעקבותיו 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 ליעץ לו כאמור, ורופא המבטח אישר את קביעתו - המבוטח טס לחו"ל.
- 3.3. המבטח ישלם למוטב תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין ההתייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, ישפה המבטח את למוטב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 3.4. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת במשך תקופה של 12 חודשים.

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

1. **מקרה הביטוח**
- 1.1. **השתלה:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיכוי של מח העצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
- 1.2. **טיפול מיוחד:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:
- 1.2.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.
- 1.2.2. ביצוע הטיפול המיוחד מקובל על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.
- 1.2.3. הטיפול המיוחד אינו נסיוני.
- 1.2.4. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.2.1 ו- 1.2.2, לעיל.

2. סכום הביטוח

הביטוח לפי סעיפים 2.1-2.9 להלן הינו כי ביצוע הניתוח תואם מראש עם המבטח.

2. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:

- 2.1. **שכר מנתח בבית חולים:** יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 2.2. **שכר רופא מרדים בבית חולים:** יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 2.3. **כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים:** יכוסה ללא תקרה למחיר יום אשפוז, למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
- 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. **תותבת אביזר מושתל:** בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.7. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 2.8. **שירותי אמבולנס בין בתי חולים בחו"ל:** המבטח יחזיר למוטב את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים.
- 2.9. **בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן ובלבד שהניתוח שעבר המבוטח עונה על אחד התנאים הבאים: הניתוח הינו ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוחי מעקפים) ו/או ניתוח מח ו/או ניתוח שאינו ניתן לביצוע בארץ ואשר זמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח:**
- 2.9.1. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.9.2. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 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 לחברה או לחברה קשורה יש הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי פוליסה זו.

3. 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.

4. 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. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעקבותיו התייעץ המבוטח עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "רופא היעץ").

נספח 982

- 3.2. תשלום בגין טיפול מיוחד
- 3.2.1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.9 ו-3.1.9 הנ"ל בשינויים כדלהלן:
- 3.2.1.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".
- 3.2.1.2. כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.
- 3.2.2. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

פרק ה' - אשפוז/אובדן כושר לימודים

1. מקרה הביטוח: העדרות המבוטח, שגילו למעלה משנתיים ולמטה מ-18 שנים, לתקופה ממושכת מהגן או מלימודיו בבית הספר עקב תאונה, או בעיה בריאותית שאובחנה ע"י רופא מומחה בתחום הרלוונטי (להלן: "מחלה") מועד קרות מקרה הביטוח במקרה של תאונה ייחשב כמועד קרות התאונה.
2. תגמולי הביטוח: בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למבוטח באמצעות ההורים את הסכומים הבאים:
- 2.1. אושפז המבוטח בבית חולים, ישלם המבטח למבוטח באמצעות ההורים, את הסך הנקוב בנספח עבור כל יממה של אשפוז בבית חולים, זאת למשך עד 180 ימים רצופים החל מהיממה השלישית לאשפוז בבית חולים. לא ישולם פיצוי עבור חלקי יממות.
- 2.2. יממה על פי פרק זה תוגדר כ-24 שעות רציפות. אם תוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה ובתוך שנת הפעלת הגן/שנת הלימודים (לא בחופשות), היה המבוטח מרותק לביתו ועקב כך נעדר מהגן או מלימודיו, יפוצה המבוטח בסך הנקוב בנספח עבור כל יום של היעדרות מהגן או מבית הספר ושהיה רצופה בביתו עד למשך 360 ימים. הפיצוי ישולם החל מהיום ה-31 לשהות המבוטח בביתו כאמור לעיל ובכפוף לכך שלפני אירוע המחלה או התאונה שאירעה לו, שהה המבוטח בגן או למד בבית הספר ולא נעדר מהגן או מלימודיו.
- 2.3. תגמולי הביטוח ישולמו אחת לחודש לאחר בירור חבות המבטח.

3. חריגים מיוחדים

- 3.1. האשפוז ו/או אובדן כושר הלימודים המוגדרים כמקרה ביטוח בסעיף 1 נבע/או היה/ו קשור/ים במחלה קשה ומתמשכת ו/או תאונה שהיתה קיימת לפני תחילת הביטוח או לפני תום תקופת האכשרה.
- 3.2. לפני קרות מקרה הביטוח על פי סעיף 1 המבוטח לא שהה בגן ו/או למד בבית"ס ו/או נעדר מלימודיו.
- 3.3. חריגים אלה יחולו בנוסף לחריגים שבפרק המבוא.

4. תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 18.

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 8 בפרק המבוא לעיל, מבוטח אשר קרה לו מקרה הביטוח יהא זכאי ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה) למענק חד פעמי בגובה הסכום המפורט בנספח, ובלבד שהמציא אישור מאת בית החולים כי הידבקו באיידס אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

- 2.1. עבור השתלה - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת תגמולי הביטוח 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 תגמולי הביטוח הנקובה בסעיף 3.2 להלן.

3. תגמולי הביטוח

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

"הוצאות ממשיות" - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיף 7.10 בפרק המבוא.

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

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

3.1. תשלום בגין השתלה

- 3.1.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנזכרות ממקרה הביטוח.
- 3.1.2. תשלום עבור אשפוז המבוטח בחו"ל.
- 3.1.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 3.1.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי בצוע ההשתלה.
- 3.1.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.
- 3.1.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.
- 3.1.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.
- 3.1.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 3.1.9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 3.1.10. גמלת החלמה:

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

- 3.1.10.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- 3.1.10.2. אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.1.10.1.

נספח 982

"מרשם": מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

"סכום השיפוי המירבי": סכום השווה לסך הנקוב בנספח המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שתשלם החברה לכל מבטוח על פי פרק זה, בכל תקופת הביטוח.

"מחיר מירבי מאושר": הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי 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 המבטוח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

מקרה הביטוח 2. מצבו הבריאותי של המבטוח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, כמוגדר בפרק זה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:

2.1. רופא מומחה מטעם המבטוח קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבטוח ו/או לצורך החלמתו.

2.2. אין בנמצא טיפול תרופתי חלופי או טיפול בתרופה בעלת הרכב גנרי דומה הנותן תוצאות דומות, הכלול בסל שירותי הבריאות.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יחול על השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

הכיסוי הביטוחי 3. המבטוח ישלם למבטוח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

3.1. **המבטוח יפנה לאישור המבטוח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.**

למען הסר ספק, מובהר כי המבטוח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח אם לא אישר מראש את רכישת התרופה.

3.2. חבות המבטוח עפ"י פרק זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה תרופה.

3.3. תגמולי הביטוח שישלם המבטוח לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

4. חריגים

4.1. **כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הפוליסה יחולו גם על פרק זה.**

4.2. **המבטוח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי פרק זה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:**

4.2.1. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.

4.2.2. תרופה נסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת.

4.2.3. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.

4.2.4. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

פרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B

1. **בפרק זה:**

אי כושר עבודה מוחלט: מבטוח 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.

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

2. **התחייבות המבטוח:**

2.1. המבטוח ישלם למבטוח, 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 המבטוח לגיל 65, לפי המועד המוקדם מבין השניים.

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

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

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

פרק ח' - תרופות מיוחדות

1. **הגדרות**

1.1. **"מבטוח"** על פי פרק זה: אשר שמו נקוב ברשימה ואשר מבטוח בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

1.2. **"השתתפות עצמית":** סכום מירבי בסך הנקוב בנספח, שיכונה תגמול מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבטוח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

1.3. **"תרופה":** חומר כימי (על פי השם הגנרי) מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.

רשימת התרופות המאושרות הינה רשימת התרופות כפי שמופיעה בפרסום רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, הנכונה ליום 1.4.99 ואשר תעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

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

1.5. **"טיפול":** נטילת תרופה בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית החולים.

1.6. **"ישראל":** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

1.7. **"חו"ל":** כל מדינה מחוץ לישראל.

1.8. **"חוק ביטוח בריאות ממלכתי":** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

1.9. **"סל שירותי הבריאות":** מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבטוחיה.

1.10. **"בית מרקחת":** מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").

נספח 982

פרק ט' - פיצוי במקרה של מוות בניתוח

1. נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי פרק א' או פרק ב' או פרק ד', במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), ישלם המבוטח למוטבים על פי פוליסה זו, ובהיעדר קביעת מוטבים - ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי אחד הפרקים המפורטים לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח.

2. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים, שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

פרק י' - אשפוז כתוצאה ממחלה

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

2. **תגמולי הביטוח:** המבוטח יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוז.

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

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

5. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים, שבעת תחילת האשפוז מלאו להם 18 שנה.

4.2.5. תרופה לטיפול שיניים, תרופה לטיפול בהשמנת יתר.

4.2.6. מקרה ביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.

4.2.7. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים.

4.2.8. טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות, בכפוף לאמור בסעיף 8.2 בפרק המבוא.

4.2.9. נשיאת נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

תביעות

המבטח ישפה את המבוטח בגין התחייבויותיו או יעביר ישירות את ההוצאות לגופן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:

5.1. בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח למבטח את המסמכים הסבירים והאחרים שהמבטח ידרוש לבירור חבותו על פי פרק זה, לרבות הודעה חתומה על ידי רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.

5.2. כל ההוצאות ימסרו למבטח אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד.

5.3. המבטח ישפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא ינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולם תרופתיים עתידיים.

5.4. כמו כן לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת הודעה למבטח על הצורך בקבלת התרופה.

5.4. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח במכתב רשום. תשלומים שקיבל ממוטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.

ביטול הכיסוי על פי פרק זה

6. תוקף הכיסוי על פי פרק זה יפוג, ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול, במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי פרק זה.

נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות לפרקים א' - י'

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות. הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו על פי האמור בפרק המבוא בסעיף 7.

סעיף 3.2	סכום מרבי לטיפול מיוחד - 100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1.7	60 דולר ארה"ב לאדם ליום
סעיף 3.1.10.1	5,675 ש"ח
סעיף 3.2.2	45,406 ש"ח
פרק ה' - אשפוז/ אובדן כושר לימודים	
סעיף 2.1	185 ש"ח ליום
סעיף 2.2	185 ש"ח ליום
פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS	
סעיף 2	397,311 ש"ח
פרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B	
סעיף 2	4,540 ש"ח לחודש
פרק ח' - תרופות מיוחדות	
סעיף 1.2	השתתפות עצמית - 500 ש"ח
סעיף 1.13	500,000 ש"ח
פרק ט' - פיצוי במקרה של מוות בניתוח	
סעיף 1	76,076 ש"ח
פרק י' - אשפוז כתוצאה ממחלה	
סעיף 2	453 ש"ח ליום

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק א' - ניתוח פרטי בארץ	
סעיף 3.3	1,588 ש"ח ליום
סעיף 3.6	13,623 ש"ח
סעיף 3.7	453 ש"ח ליום
פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל	
סעיף 2.6	4,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.7	125 דולר ארה"ב ליום
סעיף 2.9.1	2,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.9.2	1,500 דולר ארה"ב
פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים	
סעיף 1.2	453 ש"ח
סעיף 2.3	340 ש"ח
סעיף 3.3	התייעצות - 800 דולר ארה"ב כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב
פרק ד' - השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	
סעיף 2.1	1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.2	100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1	סכום מרבי להשתלה - 1,000,000 דולר ארה"ב

נספח 982

הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

מוקד השירות יפעל לקבלת הקריאות לשירות המידע על פי כתב שירות זה, בדיקת זכאות הפונה לקבל את שירותי המידע והפנית הפונה לקבלת אחד משירותי המידע, המפורטים בסעיפים 2.1.1.5 - 2.1.1.1 לעיל.

היקף שירותי המידע

מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף זה הינם שירותי מידע טלפוני בלבד, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות לענין האפשרות ליתן אותם במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפונית עם נותן השירות, והיה ולפי שיקול דעת נותן השירות, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה של המנוי, יודיע זאת לפונה נותן השירות עצמו.

מובהר, כי שירותי המידע אינם בגדר שירותי חירום, וכי אין הם באים להחליף התייעצות פנים מול פנים, בכל מקום שהיא דרושה. מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מנויים לקבלת שירותי המידע על פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שיעתיים לאחר תום הצום.

שירותי המידע ינתנו בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ - 60 דקות ממועד הפנייה של המנוי למוקד השירות.

שירותי המידע ינתנו ללא כל הגבלה של מספר הפניות של המנוי.

שירותי המידע ינתנו בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ - 60 דקות ממועד הפנייה של המנוי למוקד השירות.

שירותי המידע ינתנו ללא כל הגבלה של מספר הפניות של המנוי.

כללי

נזקק המנוי לשירותי המידע כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומס' תעודת הזהות של המנוי.

מוקד השירות יקשר את המנוי לנותן השירות הרלוונטי לאחר שיוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את שירותי המידע על פי כתב שירות זה.

מחויבותה של ביקורופא כלפי המנוי בטיפול בפנייה של מנוי לקבלת שירותי המידע תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:

קישור המנוי לנותן השירות הרלוונטי. ביטול הפנייה לקבלת איזה משירותי ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.

האחריות בגין איכות שירותי המידע ו/או בגין רשלנות מקצועית תחול על נותן שירות המידע הרלוונטי בלבד, וביקורופא לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

איכות שירותי המידע נשוא כתב שירות זה. רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות נשוא כתב שירות זה. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג משירותי המידע המפורטים בכתב שירות זה.

מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל מובהר, כי נותן שירותי המידע, שיתן בפועל את שירותי המידע, והוא בלבד, יהיה אחראי לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן שירותי המידע, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי ביקורופא

כתב שירות - שירותים רפואיים מיוחדים

1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידיהם.

- 1.1.1. "ביקורופא" - חברת ביקורופא בע"מ.
- 1.1.2. "המבטחת" או "חברת הביטוח" - מנורה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.1.3. "פוליסת הביטוח" - פוליסת ביטוח בריאות של המבטחת, הכוללת כתב שירות לשירותים רפואיים מיוחדים.
- 1.1.4. "מבוטח" - אדם ו/או בן/בת זוג ו/או ילדיהם המתגוררים עמו, אשר שמם נקוב בדף פרטי הביטוח של פוליסת הביטוח.
- 1.1.5. "המנוי" או "המשפחה המנויה" - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה.
- 1.1.6. "רופא" - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הביטוח לעסוק ברפואה.
- 1.1.7. "רופא הסכם" - רופא אשר התקשר עם ביקורופא בהסכם למתן שירות ביקור רופא כהגדרתו להלן למנויה.
- 1.1.8. "מוקד השירות" - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק מס' 1-800-225006 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.1.9. "המדד" - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 1.1.10. "מדד הביסים" - מדד חודש אוגוסט אשר פורסם ביום 15.9.02.
- 1.1.11. "חג" - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

2. שירות מוקד מידע טלפוני לבריאות המשפחה

2.1. השירות

2.1.1. המנוי יהא זכאי לקבל שירותי מידע ושירותים נוספים כמפורט להלן ושירותים אלה בלבד (להלן - "שירותי המידע"):

2.1.1.1. שירותי מידע ברפואת ילדים - מתן מידע

טלפוני כללי בתחום רפואת ילדים על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת ילדים, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.2. שירותי מידע ברפואת משפחה - מתן

מידע טלפוני כללי בתחום רפואת משפחה על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת משפחה, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.3. שירותי מידע ברפואת נשים - מתן מידע

טלפוני כללי על מחלות זיהומיות בתחום רפואת נשים, מידע כללי על בדיקות שונות במהלך ההריון, מידע על בריחת סידן מהעצם, וזאת על ידי רופא מומחה ברפואת נשים, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.4. שירות פסיכולוגי - "קו חם" - סיוע

פסיכולוגי טלפוני בנושאי ילדים, נשים ומשפחה, לרבות גיל ההתבגרות, התמכרויות שונות והמשך לימוד במוסדות חינוך, על ידי פסיכולוג, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.5. שירותי מידע תרופתי - מתן מידע טלפוני

כללי על תרופות מותרות ואסורות לשימוש בתקופת ההריון וההנקה, מידע על תופעות לוואי אפשריות של תרופות, מידע על אינטרקציה בין תרופות שונות, וזאת על ידי רופא מומחה ברפואת נשים ו/או פרמקולוג,

נספח 982

- 3.2.4. שירות ביקור רופא ניתן בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון וחבל עזה, אך לרבות מעלה אדומים, אריאל, בית אריה, אורנית ושערי תקוה. ברמת הגולן שירות ביקור רופא ניתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באיזור, כאשר המנוי הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונם אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות.
- 3.2.5. עם תום הביקור יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור הבית בבית החולה או נתן את שירות ביקור רופא במוקד הרפואי.
- 3.2.6. בחר המנוי לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע החולה למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונם.
- 3.3. אחריות
- 3.3.1. מחויבותה של ביקורופא כלפי המנוי בטיפול בקריאה של מנוי לקבלת שירות ביקור רופא תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים המפורטים להלן:
- 3.3.1.1. הגעת רופא ההסכם לבית המנוי או הפניית החולה למוקד הרפואי הסמוך למקום הימצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.2.4 ו- 5.3.
- 3.3.1.2. ביטול הקריאה לקבלת שירות ביקור רופא ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.
- 3.3.2. האחריות בגין איכות שירות ביקור רופא נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי בלבד, וביקורופא לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 3.3.2.1. איכות שירות ביקור רופא נשוא כתב שירות זה.
- 3.3.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם שירות ביקור רופא נשוא כתב שירות זה.
- 3.3.2.3. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 3.3.2.4. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר שאינו רופא ההסכם.

4. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

4.1. השירות

המנוי יהא זכאי לקבל, לפי שיקול דעתו הבלעדי, שירותי חירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים כמפורט להלן, ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי הארץ (את רשימת מרפאות השיניים באזור מגורי המנוי ניתן לקבל במוקד השירות (להלן: "שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים")):

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 ממקור שן
טיפול בחניכיים	דחיסת מזון
שטיפה ו/או טיפול תרופתי	דלקת סב כותרתית
הסרת אבנית מקומית ו/או טיפול תרופתי	דלקת חניכיים
שיכון כאבים	כאבים לאחר עקירה
ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי	מכתשית יבשה
	דימום לאחר עקירה
	אז פרודורה
עצירת דימום	כירורגית
	פצעי לחץ תחת

ו/או חברת הביטוח אינן המעסיקות של נותני שירותי המידע והן לא תהיינה אחראיות כלפי מנוי כלשהו בכל מקרה ובכל עניין.

3. שירות ביקור רופא

3.1. השירות

- 3.1.1. המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 3.1.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם (להלן - "שירות ביקור רופא"). שירות ביקור רופא יינתן בביתו של המנוי או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המנוי הנזקק לשירות, או שהמנוי הנזקק לשירות יופנה לקבלת שירות ביקור רופא באחד ממוקדי שירות ביקור רופא המופעלים על ידי ביקורופא, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "המוקד הרפואי"), הכל לפי בחירת המנוי (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.2.4 ו- 5.3 להלן.
- 3.1.2. המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:
- 3.1.2.1. מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי.
- 3.1.2.2. בדיקה גופנית של המנוי לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוחדי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, קרדיו-ביפר, הכל כפי שידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 3.1.2.3. קביעת אבחנה רפואית.
- 3.1.2.4. קבלת תרופות ראשוניות, הכל לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 3.1.2.5. קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 3.1.2.6. הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל במנוי באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 3.1.2.7. הפניית המנוי לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 3.1.2.8. מתן תעודת רפואית.
- 3.1.2.9. **פינוי חנימ באמבולנס** - במקרה שרופא ההסכם שבדק את המנוי בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינוי באמבולנס, תשלם ביקורופא למנוי את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד לביקורופא, ובתנאי שהמנוי אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח.

3.2. כללי

- 3.2.1. מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מנויים לקבלת שירותי המידע על פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.2.1.1. המוקדים הרפואיים יופעלו בין השעות 20:00 עד 24:00 ובשבתות וחגים גם בין השעות 10:00 עד 14:00.
- 3.2.1.2. שירות ביקור רופא לא ינתן בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.2.2. נזקק המנוי לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, מקום הימצאו, שם המנוי ומס' הטלפון של בית המגורים של המנוי (המהווה את מספר המנוי של המשפחה המנויה אצל ביקורופא).
- 3.2.3. שירות ביקור רופא ינתן כנגד הצגת תעודת זהות.

נספח 982

- 4.5. בכל ענין הקשור בקבלת השירותים על פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד.
5.5. המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המנויה.

השתתפות עצמית

6. שירותי המידע יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לביקורופא.
6.2. שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לביקורופא.
6.3. שירות ביקור רופא, יינתן כנגד תשלום דמי השתתפות עצמית:
6.3.1. בסך של 25 (עשרים וחמישה) ש"ח בגין כל מנוי שניתן לו שירות ביקור רופא במסגרת אותו ביקור בית.
6.3.2. בסך 20 (עשרים) ש"ח בגין כל מנוי שניתן לו שירות ביקור רופא במוקד הרפואי.
6.3.3. המנוי ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את שירות ביקור רופא את דמי ההשתתפות העצמית האמורים לעיל.
6.3.4. כמו כן המנוי ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו ע"י רופא ההסכם.
6.4. הסכומים האמורים כוללים מע"מ בשיעור של 18%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ ישתנו סכומים אלה בהתאם.
6.5. הסכומים הנ"ל צמודים למדד ממדד הבסיס ואולם הם יעודכנו אחת ל - 12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.2004.
6.6. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, תהא ביקורופא רשאית להפסיק ליתן את השירותים למשפחה המנויה לאחר שנתנה למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.

תקופת תוקפו של כתב השירות

7. כתב שירות זה יהיה בתוקף במשך תקופת תוקפו של השירות בפוליסת הביטוח.
7.2. בכפוף לאמור בסעיפים 7.3 - 7.4 להלן, תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, ללא צורך בהצהרת בריאות, או בדיקה רפואית, יהא מצבו הרפואי של המנוי אשר יהא, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או חברת הביטוח שלא לחדשו.
7.3. הודיעה חברת הביטוח לביקורופא, כי פוליסת הביטוח בוטלה או שהסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של ביקורופא למנוי.
7.4. במקרה של ביטול ההסכם שבין חברת הביטוח לביקורופא בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, תהא ביקורופא רשאית לבטל את מתן השירותים על פי כתב שירות זה מיידית מבלי שתהא מחוייבת ליתן הודעה כלשהי למנוי בקשר לכך.
7.5. במקרה של ביטול כתב השירות יבטל כתב השירות לגבי כל אחד מבני המשפחה המנויה.

סמכות השיפוט

8. בכל מחלוקת שתתגלה בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק ביהמ"ש המוסמך עניינית לדון במחלוקת בישראל.

תותבת קיימת
נפילת כתרים
כל טיפול נוסף

הנובע מכאב שיניים יינתן טיפול להקלה או הפסקת הכאב

שירותים נוספים

בדיקה וצילום השיניים הכואבות
מתן מרשם מתאים לשיכון הכאב במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

כללי

4.2.1. כל טיפול החורג מגדר שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים יינתן בתשלום, לפי בקשת המנוי.

4.2.2. שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעותיים לאחר תום הצום, ובכפוף לאמור להלן:

בין השעות 20:00 עד 08:00 בבוקר למחרת - שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו אך ורק במרפאות תורניות הנמצאות בירושלים, תל-אביב, חיפה ובאר שבע.

4.2.3. נזקק המנוי לשירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים, יפנה המנוי טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, וימסור את הפרטים המצוינים בסעיף 3.2.2 לעיל. מוקד השירות יפנה את המנוי למרפאת השיניים התורנית הקרובה. מובהר, כי שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו אך ורק לפי הפניה של מוקד השירות כאמור לעיל.

4.2.4. שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו כנגד הצגת תעודת זהות.

אחריות

4.3. מובהר בזאת כי מרפאות השיניים הן המעסיקות של רופאי השיניים שיתנו את שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים על פי כתב שירות זה, והן בלבד תהיינה אחראיות לכל טיפול שיינתן רופאי שיניים אלה לפי כתב שירות זה.

מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל תהא מרפאת הרלוונטית שתתן בפועל את שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים, והיא בלבד, אחראית לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי ביקורופא ו/או כל מי מטעמה שארגן את שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים (למעט מרפאת השיניים עצמה) ו/או המבטחת לא תהיה אחראית כלפי המנוי בכל מקרה ובכל עניין.

כללי

5.1. הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.

5.2. במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה משירותי המידע.

5.3. על אף האמור בכתב שירות זה, ביקורופא לא תהא מחוייבת על פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שירות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות ביקורופא למנועו.

קטנטנים

בריאות מושלמת לילדים

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/9/2001 (9462 בנקודות)

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:

- גיל כניסה מקסימלי - 18 שנה.

מבנה הפרמיה
פרמיה קבועה..

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב והביטול ייכנס לתוקפו עם 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.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

כמפורט בסעיף 8.2 בפרק המבוא בפוליסה.

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

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 8 בפרק המבוא בפוליסה.

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/ אובדן כושר לימודים, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, מוות כתוצאה מניתוח, אשפוז כתוצאה ממחלה.

המבוטח זכאי לשירותים הרפואיים המיוחדים הבאים (להלן: "השירותים הרפואיים"): שירות מוקד מידע טלפוני לבריאות המשפחה, שירות ביקור רופא ושירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

משך תקופת הביטוח
לכל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

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

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי 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 (פרקים ה' ו'). 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 ג' - התייעצות עם רופאים מומחים, בפרק ח' - תרופות מיוחדות. כמו כן המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בעת קבלת שירות ביקור רופא. 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 1.4.2006. שינוי כזה יהא תקף

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ניתוח פרטי בארץ (כיסוי לכל סוגי הניתוחים) שיפוי מלא לנותני שירות שבהסכם. לנותני שירות שלא בהסכם, לרבות מנתח, שיפוי עד תקרת הסכום המשולם לנותני שירות שבהסכם. הכיסוי כולל : הוצאות אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, תותבת עד 13,815 ש"ח, אחות פרטית 460 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שמומן בחלקו ע"י המבטח: 25% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי). פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים ציבורי שלא מומן כלל ע"י המבטח: 50% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
ניתוח פרטי בחו"ל (כיסוי לכל סוגי הניתוחים) שיפוי מלא בבתי חולים בחו"ל. במקרים המוגדרים בפוליסה, יכוסה גם כרטיס טיסה למבטח עד \$ 2,000 וכרטיס טיסה והוצאות למלווה עד 1,500 \$.	-	שיפוי	השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה", אחרת ישולם החזר בגובה הסכום שהיה משולם לנותני שירותים שבהסכם.	מוסף	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד \$ 1,000,000, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה. גמלת החלמה לאחר השתלה: 5,756 ש"ח למשך 24 חודשים (למבטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
טיפול מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד \$ 100,000, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
התייעצות עם רופאים מומחים התייעצות לפני ניתוח: בארץ – 3 התייעצויות בשנה, החזר 80% ועד 460 ש"ח. בחו"ל – התייעצות אחת בשנה, החזר 80% ועד 800 דולר ארה"ב, וכן תשלום עד 800 דולר ארה"ב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל. התייעצות שלא לפני ניתוח: בארץ – 2 התייעצויות בשנה, החזר 75% ועד 345 ש"ח.	יש	שיפוי	בהתייעצות בחו"ל נדרש אישור מטעם רופא "מנורה" לנסיעה לחו"ל לצורך קבלת חוות דעת שלא באמצעות תקשורת נתונים	תחליפי בארץ ומוסף בחו"ל	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
אשפוז /אובדן כושר לימודים פיצוי במקרה היעדרות מהגן או מלימודים בבית הספר עקב תאונה או מחלה, בסך של 188 ש"ח ליום כמפורט בתנאי הפוליסה. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבטח לגיל 18.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז
מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS פיצוי בגובה 402,932 ש"ח בעקבות מחלת המבטח ב-AIDS בהתאם לתנאי הפוליסה.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז
פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B פיצוי חודשי בסך 4,604 ש"ח לחודש לתקופה של עד שנה, במקרה אי כושר מוחלט בעקבות הידבקות, בגיל 21 ומעלה. תקופת המתנה: 3 חודשים.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז

נספח 982

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי	עד 507,074 ש"ח.	שיפוי	אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה	מוסף	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
מוות כתוצאה מניתוח	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז
אשפוז כתוצאה ממחלה	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז
שירות מוקד מידע טלפוני לבריאות המשפחה	-	-	-	מוסף	אין קיצוז
שירות ביקור רופא	25 ש"ח למבוטח	-	-	מוסף	אין קיצוז
שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים	-	-	-	מוסף	אין קיצוז

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.