

אופק

ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

	מבוא	
1.14. חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.		מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי תנאי הפוליסה, ובגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.
1.15. מדד: מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.		
1.16. שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה, תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.		
	1. הגדרות	
	1.1. המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.	
	1.2. המבוטח: אדם ו/או בן בת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 18 ששמן נקוב בדף הרשימה.	
	1.3. בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.	
	1.4. הפוליסה: חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבין המבטח, לרבות הצעת הביטוח, הרשימה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.	
	1.5. הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.	
	1.6. הרשימה: דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.	
	1.7. הנספח: נספח תגמולי הביטוח.	
	1.8. דמי הביטוח: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.	
	1.9. סכום הביטוח: סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פוליסה זו הינו:	
	1.9.1. להשתלה ו/או להשתלות בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי נקוב בנספח.	
	1.9.2. לטיפול מיוחד בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי נקוב בנספח.	
	1.10. מקרה הביטוח: השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל.	
	1.11. השתלה: מערכת נסיבות רפואיות שחייבה ביצוע כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיכוי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.	
	1.12. טיפול מיוחד בחו"ל: מערכת נסיבות רפואיות שחייבה ביצוע ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, ובלבד שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:	
	1.12.1. לא ניתן לבצע מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.	
	1.12.2. ביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.	
	1.12.3. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.12.1, ו- 1.12.2.	
	1.13. ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.	
2. תוקף הפוליסה:		
2.1. הפוליסה תכנס לתוקפה החל ממועד תחילת הביטוח כמצוין ברשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:		
2.1.1. ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח.		
2.1.2. למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.		
2.1.3. שולם למבטח הסכום הראשון בגין הפרמיה הנקובה בדף הרשימה.		
2.1.3. מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח, שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח, אילו ידע עליהם.		
2.2. הביטוח יסתיים לגבי כל מבוטח שהוא במועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא גובה האחריות על פי פוליסה זו לצורך השתלה/ות ולצורך טיפולים מיוחדים בחו"ל.		
3. חובת גילוי:		
3.1. ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות הנוגעות בעניין 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, יחא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, יחולו ההוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.		
3.2. נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יחא 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.		
3.3. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.		
4. תקופת אכשרה, גיל ותקופת ביטוח:		
4.1. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו:		
4.1.1. בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח המצויין ברשימה או מתאריך קבלת הצעת הביטוח אצל המבטח, או מתאריך חידוש הפוליסה במקרה ובוטלה מסיבה כלשהי, המאוחר מבניהם (להלן: " תקופת האכשרה ").		

נספח 958

הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה שהיא
 במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס כלשהו
 למעט טיסה בנתיב טיסה מוכר בכלי טיס אזרחי
 בעל רישיון להובלת נוסעים.

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

5.1.12 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 בטרקטורונים, צייד.

5.2 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.

6. תשלום הפרמיות

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

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

6.3 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן,
 בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 11, ריבית כפי
 שתהיה נהוגה באותה עת אצל המבטח, מיום היווצר
 הפיגור ועד לפירעונן בפועל על-ידי המבטח, ובלבד
 ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי
 בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.

7. שינוי פרמיה ותנאים

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

7.2 בנוסף לאמור בסעיף קטן 7.1 לעיל יהיה המבטח זכאי
 לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל
 המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2004. 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.

8. ביטול הפוליסה וחיידוש

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

8.2 לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 7 לעיל, לאחר
 ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את
 הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א -
 1981.

8.3 היה 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.

8.4 מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלא לו 18 שנה
 יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך
 תימסר על ידי המבטח 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 המבטח פוליסה חדשה
 בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך
 בבדיקות רפואיות.

8.5 למען הסר ספק, המבטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה
 במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה

מבוטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה,
 תקופת האכשרה לגביו תחל במועד מתן הסכמת
 המבטח בכתב ליצורף המבוטח החדש לפוליסה.

4.1.2 תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבוטח רק לאחר
 חלוף 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר
 ששוחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר מבין
 המועדים הנ"ל, לאחר שהוגשה בקשה להכללתו
 בפוליסה, בצירוף מסמכים רפואיים מתאימים
 והצהרת בריאותו ולאחר שניתנה הסכמת המבטח
 להכללתו כמבוטח ובכפוף לאמור בסעיף 4.1.1
 לעיל.

4.2 הגיל המירבי להצטרפות לביטוח הינו 65. תקופת הביטוח
 תהיה לכל חיי המבוטח אלא אם הביטוח הסתיים לפי סעיף
 2 או בוטל לפי סעיף 8 או לפי הוראות חוק חוזה הביטוח.

5. חריגים :

5.1 חריגים כלליים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי
 ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי
 הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד
 המקרים הבאים:

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

5.1.2 על אף האמור בסעיף 5.1.1 לעיל, אם הצהיר
 המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח
 את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף
 5.1.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי
 המבטח.

5.1.3 מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה או
 לאחר תום תקופת הביטוח.

5.1.4 מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים;
 טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.

5.1.5 מחלת שחפת ריאתית; טיפולי דיאליזה למיניהם.

5.1.6 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות
 צבאי (חובה, קבע או מילואים) ו/או מתאונת
 דרכים.

5.1.7 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.

5.1.8 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס)
 ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV)
 ו- LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV)
 או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או
 תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.

5.1.9 טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או
 טיפולים רפואיים שאינם קונבנציונליים ו/או
 טיפולים רפואיים ו/או בדיקות רפואיות
 המבוססים על טכנולוגיות שאינן מאושרות על
 ידי משרד הבריאות בישראל לטיפול בבני אדם,
 במועד קרות מקרה הביטוח.

5.1.10 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.

5.1.11 פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות

נספח 958

בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

"צד שלישי" - לרבות קופות החולים.

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

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

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

ערך המבטח למבטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את החלק היחסי של דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נערכו.

11. תנאי הצמדה

11.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.

11.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.

11.3. המונח "היום הקובע" הוא:

11.3.1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבטח.

11.3.2. לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו - יום התשלום על ידי המבטח.

11.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

11.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעור עלית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

12. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

13. התיישנות

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

14. הודעות

14.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.

14.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

15. 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.

16. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

17. מקום השיפוט

שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 8.4 לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

9. הוכחת גיל

על המבטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

10. תביעות ותגמולי ביטוח

10.1. בהיודע למבטח על הצורך במקרה הביטוח יודיע על כך המבטח למבטח ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים.

קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.

10.2. מבטח, שקיבל טיפול רפואי עקב מצב חירום רפואי שמנע ממנו להודיע למבטח מראש על הצורך במקרה הביטוח, יקבל החזר תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

10.3. 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 המסמכים הרפואיים וכן אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. במקרי חירום התביעה תוסדר על - ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.

10.4. על המבטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לביטוח 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, בבדיקה רפואית סבירה, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

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

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

10.7. 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.

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

10.9. נפטר המבטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח היתרה ליורשי החוקיים של המבטח.

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

10.11. היתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, לרבות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות
בתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל.

נספח 958

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 לא יעלה ביחד על סכום הביטוח:

- 3.10.1 גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- 3.10.2 אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.10.1.

4. **תשלום בגין טיפול מיוחד בחו"ל**
 - 3.1, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, ו-3.9 הנ"ל בשינויים כדלהלן:
 - 4.1 בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".
 - 4.2 אל האמור בסעיף 3.1 יש להוסיף, כי המבטח יסכה את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים הרפואיים בישראל.
 - 4.3 כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.
 - 4.4 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.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות.

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק המבוא	
סעיף 1.9.1	4,170,054 ש"ח
סעיף 1.9.2	417,005 ש"ח
פרק א'	
סעיף 3.7	248 ש"ח לאדם ליום
סעיף 3.10.1	5,635 ש"ח
סעיף 4.4	45,082 ש"ח

פרק א' – הכיסוי

1. **תגמולי הביטוח**
 קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3 או בסעיף 4 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור מקרה הביטוח לא יעלה ביחד על סכום הביטוח המוגדר בסעיף 1.9 בפרק המבוא.

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

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפולים מיוחדים:

3. **תשלום בגין השתלה**
 - 3.1 הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.
 - 3.2 תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
 - 3.3 תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
 - 3.4 תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי בצוע ההשתלה.
 - 3.5 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.
 - 3.6 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.
 - 3.7 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.
 - 3.8 תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
 - 3.9 תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
 - 3.10 **גמלת החלמה:**
 בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי הפוליסה, למבוטח שהינו מבוטח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי

אופק

ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

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

הערות:

- הפרמיה המשפחתית הינה לזוג הורים וכל ילדיהם עד גיל 21, ובתנאי שהצטרפו לביטוח עד גיל 18.
 - גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה קבועה: הפרמיה תוותר קבועה עבור המבוטחים לאורך כל חיי הפוליסה.

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

החרגה בגין מצב רפואי קיים

מצב רפואי קיים משמעו, מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה. 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 ממצב רפואי קיים. על אף האמור לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח. פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק המבוא בפוליסה.

הכיסויים בפוליסה

השתלות בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

משך תקופת הביטוח

כל 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 "מנורה" 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, תנפיק "מנורה" עבורו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום מחדש.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

אין.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2004. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך. במידה ויאשר 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 למשרד המפקח על הביטוח.**

גובה הפרמיה החדשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה.
כולל גמלת החלמה לאחר השתלה: 5,715 ש"ח למשך 24 חודשים (למבוטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
טיפול מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה

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.