

בריאות מושלמת נטו

פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

	מבוא
	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 כל אחד מפרקי הביטוח.
	הגדרות
	בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -
1.14.1	1.1.1 המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.
	1.1.2 המבוטח: אשר שמו נקוב ברשימה.
	1.1.3 בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.
	1.1.4 משפחה: בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
1.15.1	1.1.5 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/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
	1.1.6 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.
	1.1.7 הנספח: נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות.
	1.1.8 פרמיה או דמי הביטוח: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
	1.1.9 מקרה ביטוח: מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
	1.1.10 ניתוח: פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
	במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה. למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.) ובדיקות סקר למיניהן. לחריגים נוספים ראה סעיף 4 להלן.
	1.1.11 ניתוח אלקטיבי: ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
	1.1.12 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.
	1.1.13 בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.
1.14.2	1.1.14 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 ע"י הרשויות המוסמכות.
1.15.2	1.1.15 בית חולים מוסכם: בית חולים כמוגדר בסעיף 1.13 או בסעיף 1.14 הקשור בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.
1.16.1	1.1.16 ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
1.17.1	1.1.17 חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
1.18.1	1.1.18 מנתח הסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י 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.
1.19.1	1.1.19 מנתח אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.
1.20.1	1.1.20 רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.
1.21.1	1.1.21 אחות / אח פרטי: אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.
1.22.1	1.1.22 פיזיותרפיסט: אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לתת טיפולי פיזיותרפיה.
1.23.1	1.1.23 שתל: 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.
1.24.1	1.1.24 יום אשפוז: משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.
1.25.1	1.1.25 שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור ברשימה.
1.26.1	1.1.26 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.
2.1.1	2.1 תוקף הפוליסה:
2.2.1	2.1.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח. שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות 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.
2.3.1	2.2.1 מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורוה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.
2.4.1	2.2.1 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 המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה,

נספח 816

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 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 חלוף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

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

מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלוהוליסם 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 (איידיס) (AIDS) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHADENOPATHY (HTLV) III TYPE -I ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.

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.

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 רשיון להובלת נוסעים.

"פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכר כספי לצידה. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, בנג'י.

4.1.5 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 ההצטרפות 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 הנובע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע

ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

2.5 להסרת ספק יובהר, כי גם במקרה של חידוש הפוליסה או הנפקת פוליסה חדשה למבוטח, מהסיבות המנויות בסעיפים 2.3 ו- 2.4 לעיל, ייחשבו תגמולי ביטוח ששולמו במסגרת הכיסוי לתרופות מיוחדות (פרק ח') בפוליסה הקודמת, כאילו שולמו לפי תנאי הפוליסה המחודשת או החדשה, וסכום השיפוי המירבי יישאר הסכום המכסימלי לו יהיה המבוטח זכאי במשך התקופות בפוליסות.

3. חובת גילוי:

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

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

3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים 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 בכוונת מרמה;

3.3.2 מבטח 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 המבטח.

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

4. חריגים:

4.1 חריגים כלליים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנובע 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 לידה בניתוח קיסרי ולגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבוטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיימה 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.

4.1.2 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

נספח 816

בראות 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.
- 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 לביורר 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 לשלם 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 מכח 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.

- 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 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 המבוטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.**
- 5 . **תשלום הפרמיות**
- 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 וחידושה**
- 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 . היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח

נספח 816

13 .	מסים והיטלים	המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבוטח 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.
14 .	התיישנות	היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות 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.
15 .	הודעות	9.12 . המבוטח 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.
15.1 .		9.13 . ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.
15.2 .		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.
16 .	שנות	10 . תנאי הצמדה
17 .	נספחי הפוליסה	10.1 . תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
		10.2 . המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
		10.3 . המונח " היום הקובע " הוא:
18 .	מקום השיפוט	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 לצרפו לפוליסה זו תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר 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.

נספח 816

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 בתי החולים בחו"ל.
- 2.9 בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן:

2.9.1 **כיסוי להוצאות הסטה רפואית** – במקרה של צורך בהסטה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבטח את הוצאות ההסטה הרפואית מישראל לחו"ל ומחוז"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח.

2.9.2 **בסעיף זה: הסטה רפואית:** הסטה בשירות מטוסים רגילי או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחוז"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.

2.9.3 **כיסוי להוצאות 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).

2.9.4 **כיסוי להוצאות הסטת גופה** – המבטח יכסה הוצאות הסטת 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 בי"ח אשר למבטח או לחברה קשורה יש עימו 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.

במידה והמבוטח אינו עומד בתנאים הרשומים לעיל, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבוטח בגין ביצוע אותו ניתוח בישראל.

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, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "רופא היועץ").
- 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 במהלך שנת ביטוח.

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 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 בשירותי 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 ישתתף 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 ישתתף 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.

פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל

1 **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר יבוצע בחו"ל במהלך תקופת הביטוח, ואשר עלות ביצועו עולה על הסכום הנקוב בדף הרשימה. תנאי מוקדם ומהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה 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:** יכוסו 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 **שתל:** בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים 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

נספח 816

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 המבוטח 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 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 חביונות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחביונות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיפים 9.10 ו- 9.13 בפרק המבוא.

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

להסרת ספק, במקרה בו יושגת מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות מגופו של המבוטח, 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 המבוטח 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 המבוטח, 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 למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
- 3.1.1.5. 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.

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.

3. 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 ליעץ 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.
- 3.4. 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' - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

1. **השתלה**
- 1.1. **הגדרה:** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח 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 מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח.
- 1.1.1. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושגת לב מלאכותי כפרוצדורה הקוזמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 1.1.2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה 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 המבוטח.
- 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

נספח 816

1. הגדרות	
1.1.1 "מבטוח" על פי פרק זה: אשר שמו נקוב ברשימה ואשר מבטוח בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.	
1.1.2 "השתתפות עצמית" : סכום מירבי בסך הנקוב בנספח, שינכה המבטוח 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.	
1.1.3 "תרופה" : חומר כימי (על פי השם הגנרי) מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.	
1.1.4 "רופא מומחה" : רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.	
1.1.5 "טיפול" : נטילת תרופה בישראל בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית החולים.	
1.1.6 "ישראל" : מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.	
1.1.7 "חול"ל" : כל מדינה מחוץ לישראל.	
1.1.8 "חוק ביטוח בריאות ממלכתי" : חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.	
1.1.9 "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 חבריה.	
1.1.10 "בית מרקחת" : מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").	
1.1.11 "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.	
1.1.12 "סכום השיפוי המירבי" : סכום השווה לסך הנקוב בנספח המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שישלם המבטוח לכל מבטוח על פי פרק זה, בכל תקופת הביטוח.	
1.1.13 "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, 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.	
2. מקרה הביטוח	
2.1 מצבו הבריאותי של המבטוח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, או הכלולה בסל שירותי הבריאות אך המבטוח אינו זכאי לקבלה, כמוגדר בפרק זה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:	
2.1.1 לתרופה זו אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בפרק זה.	

3.1.1.6 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבטוח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.	
3.1.1.7 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבטוח 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 המבטוח 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, למבטוח שהינו מבטוח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטוח למבטוח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבטוח 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 המבטוח 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 המבטוח עצמו.	
3.1.3 למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.1 (השתלה), יוכל המבטוח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב למבטוח, 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- 3.1.1.9.1:	
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 המבטוח 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 המבטוח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.	

פרק ה' - תרופות מיוחדות

נספח 816

- 2.2. רופא מומחה בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה קבע, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו. תרופה חלופית לצורך פרק זה היא תרופה אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועדה להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח, ובלבד שתרופה חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.
3. **הכיסוי הביטוחי**
- המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:
- 3.1. **המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.**
- 3.2. **למען הסר ספק, מובהר כי המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח אם לא אישר מראש את רכישת התרופה.**
- 3.3. המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח.
- 3.3. חבות המבטח עפ"י פרק זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה תרופה.
- 3.4. תגמולי הביטוח שישלם המבטח למבוטח 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. **המבטח 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 מתחום הרפואה האלטרנטיבית, תרופה מתחום טיפולי anti-aging.**
- 4.2.4. **תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.**
- 4.2.5. **תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.**
- 4.2.6. **תרופה לטיפול שיניים, תרופה לטיפול בהשמנת יתר.**
- 4.2.7. **מקרה ביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.**
- 4.2.8. **טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.**
- 4.2.9. **טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות, בכפוף לאמור בסעיף 4.2 בפרק המבוא.**
- 4.2.10. **נשיאת נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.**
5. **תביעות**
- המבטח ישפה את המבוטח בגין התחייבויותיו או יעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:
- 5.1. בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח למבטח את המסמכים הסבירים והאחרים שהמבטח ידרוש לביורור חבותו על פי פרק זה, לרבות הודעה חתומה על ידי רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.
- 5.2. המבטח ישפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא ינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- כמו כן לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת הודעה למבטח על הצורך בקבלת התרופה.
- 5.3. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח במכתב רשום. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.
6. **גבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל**
- המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל.
- חזר המבוטח לגבולות המדינה, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח בישראל, והמבטח ישלם בכפוף להוראות פרק זה.
7. **ביטול הכיסוי על פי פרק זה**
- 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' - ה'

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
פרק א' - ניתוח פרטי בארץ	
1,701 ש"ח ליום	סעיף 2.3
19,960 ש"ח	סעיף 2.6
485 ש"ח ליום	סעיף 2.7
פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל	
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
פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים	
485 ש"ח	סעיף 1.2
364 ש"ח	סעיף 2.3
התייעצות - 800 דולר ארה"ב כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב	סעיף 3.3
פרק ד' - השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	
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
פרק ה' - תרופות מיוחדות	
השתתפות עצמית - 536 ש"ח	סעיף 1.2
1,071,383 ש"ח	סעיף 1.12
199 ש"ח	סעיף 3.2

בריאות מושלמת נטו

פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

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

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

גובה הפרמיה החודשית בש"ח
כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- 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.

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.

הכיסויים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים: ניתוח פרטי בארץ בכפוף לאמור להלן, ניתוח פרטי בחו"ל בכפוף לאמור להלן, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

במסגרת הפוליסה יכוסו אך ורק ניתוחים שעלות ביצועם באופן פרטי גבוהה מסך שנקבע - **סף הפיצוי**. המשמעות המעשית הינה, כי ניתוח שעלות ביצועו באופן פרטי גבוהה מסך הפיצוי יכוסה במלואו, בעוד שניתוח שעלות ביצועו באופן פרטי נמוכה מסך הפיצוי לא יכוסה כלל.

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

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

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצוינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי ולגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל, בפרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים ובפרק ה' - תרופות מיוחדות.

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.

ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	משיק	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	ניתוח פרטי בארץ - כיסוי לכל הניתוחים, שעלות ביצועם באופן פרטי עולה על סף הפיצוי 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 , שתלים עד 19,960 ש"ח, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 485 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).
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה", אחרת ישולם החזר בגובה הסכום שהיה משולם לנותני שירותים שבהסכם.	שיפוי	הוצאות שהיית מלווה - 50%	ניתוח פרטי בחו"ל - כיסוי לכל הניתוחים, שעלות ביצועם באופן פרטי עולה על סף הפיצוי שיפוי מלא בבתי חולים בחו"ל. בנוסף ינתן כיסוי להוצאות הטסה רפואית עד \$10,000, הוצאות שהיית מלווה במקרים המוגדרים בפוליסה \$120 ליום, והוצאות הטסת גופה במקרה שהמבטח נפטר חו"ח.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	שיפוי	-	השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד \$1,000,000 , כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה. גמלת החלמה לאחר השתלה: 6,080 ש"ח למשך 24 חודשים (למבטוח עד גיל 18 – מחצית הסכום). לחילופין: פיצוי חד פעמי בסך \$50,000, שישולם לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	שיפוי	-	טיפולים מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד \$100,000 , כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי בארץ ומוסף בחו"ל	בהתייעצות בחו"ל נדרש אישור מטעם רופא "מנורה" לנסיעה לחו"ל לצורך קבלת חוות דעת שלא באמצעות תקשורת נתונים	שיפוי	יש	התייעצות לפני ניתוח: בארץ – 3 התייעצויות בשנת ביטוח, החזר 80% ועד 485 ש"ח להתייעצות. בחו"ל – התייעצות אחת בשנת ביטוח, 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 בשנת ביטוח, החזר 75% ועד 364 ש"ח להתייעצות.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה	שיפוי	536 ש"ח לחודש	תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי עד 1,071,383 ש"ח.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או שב"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 שב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או שב"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.