

תנאים כלליים לביטוח השתלות בחו"ל

1. הגדרות

א. החברה – מנורה חברה לביטוח בע"מ.

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

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

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

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

ו. חו"ל – כל ארץ חוץ מישראל.

ז. ניתוח – כל פעולה פולשנית – חדירתית כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון גפם או עיוות.

ח. ניתוח אלקטיבי – ניתוח כנ"ל כאשר קבלת המבוטח לבית החולים לצורך ביצועה אינה נעשית באמצעות חדר מיון במקרה דחוף.

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

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

2. תוקף הפוליסה

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

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

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

3. חובת גילוי

א. הביטוח נעשה על יסוד הידיעות, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה עי-ידי המבוטח. ידיעות, תשובות לשאלות והצהרות אלה ונכונותן הינן מהותיות לקיומו של ביטוח זה.

ב. אם ניתנה תשובה או הצהרה על ידי המבוטח שאינה מלאה, נכונה, מדויקת אם כנה לאחת השאלות או ההצהרות בהצעת הביטוח כאשר הינה כאמור לעיל שאלה או הצהרה מהותית אשר אילו החברה ידעה את המצב לאמיתו לא היתה מאשרת את ההצעה ומתקשרת בחוזה הביטוח על פי ביטוח זה, במקרים אלה, תחולנה ההוראות הבאות:

(1) נודע הדבר לחברה, רשאית היא כל עוד לא אירע מקרה הביטוח לבטל את חוזה הביטוח בהודעה למבוטח.

(2) נודע הדבר לחברה לאחר שאירע מקרה הביטוח ומקרה הביטוח אירע לפני שנתבטל חוזה הביטוח, תהיה החברה משוחררת מכל אחריות על פי ביטוח זה.

4. התחייבות החברה

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

5. תקופת אכשרה

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

6. חריגים

א. חריגים כלליים

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

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

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

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

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

(5) שכרות של המבוטח.

(6) שימוש בסמים על ידי המבוטח.

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

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

(9) הפרעות נפש ו/או מחלת נפש.

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

(11) תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יאה שמה אשר יהיה.

ב. סייג בשל מצב רפואי קודם

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

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

(2) החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת 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 בס"ק 3 ו-4 להלן.

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

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

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

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

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

ג. חריגים מיוחדים

(1) היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת החברה או מבטח אחר, תשלם החברה באופן יחסי את חלקה,

נספח 984

11. תביעה

החברה תשלם למבוטח התחייבותיה כנקוב בסעיף 4, או תעביר ישירות ההוצאות לבית החולים בו בוצע הניתוח על פי הוראות בכתב של המבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה אם מולאו כל התנאים הבאים במצטבר:

א. המבוטח מסר לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים מקוריים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם ברור התביעה.

ב. המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות בפועל על ידי המבוטח.

ג. כל ההצהרות שמסר המבוטח לחברה היו נכונות ושלמות.

ד. המבוטח הסכים להיבדק על ידי רופא מטעם החברה והתיר לרופאים ולבתי החולים למסור לחברה כל ידיעה.

ה. דרש המבוטח להעביר תשלום ההוצאות ישירות לבית חולים בו בוצע הניתוח, יודיע לחברה מראש על הצורך בביצוע הניתוח ויקבל אישורה לביצועו.

12. תנאי ההצמדה

א. סכום הביטוח הקבוע בנספח תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.

ב. מדד – משמעותו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.

ג. המדד היסודי – המדד הנקוב בפוליסה כמדד יסודי.

ד. המונח "היום הקובע" הוא:

1) לגבי תשלום הפרמיה – יום פרעון, בתנאי שהפרמיה תשולם תוך 30 יום מזמן פרעונה, אחרת ייחשב כיום הקובע – יום תשלום הפרמיה.

2) לגבי תשלום סכום הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.

ה. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

ו. סכום הביטוח הקבוע בנספח תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד למדד הקובע.

ז. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב- 1000.

13. מיסים והיטלים

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

14. השבת דמי הביטוח

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

בהתאם להיקף הכיסוי והסכום לו היה זכאי המבוטח מכלל המבטחים.

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

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

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

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

7. תשלום פרמיות

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

8. שינוי פרמיה, תקופות ביטוח ותנאים

א. הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תהיה קבועה לאורך כל תקופת הביטוח, למעט הגדלתה עקב הצמדת הפרמיות לפי סעיף 12 להלן.

הפרמיה תקבע על פי גיל המבוטח בתחילת הביטוח.

ב. בנוסף לקבוע בסעיף 8 א. תהא החברה זכאית, באישורו של המפקח על הביטוח לשנות הפרמיה, התנאים, רשימת הניתוחים והמקדמים לכלל המבוטחים בביטוח זה, מדי 3 שנים. אם יערך שינוי כנ"ל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה ולפי גילו בעת ההצטרפות לביטוח.

9. ביטול הפוליסה

א. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

ב. לא שולמה הפרמיה במועד כאמור בסעיף 7 לעיל, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק.

ג. החברה רשאית לבטל הפוליסה אם המבוטח הפר תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981, או חוק החרים (תרופות בשל הפרת חוזה), התשל"א – 1970.

10. הוכחת גיל

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

15. התיישנות

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

16. הודעות

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

17. שונות

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

18. מקום שיפוט

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

נספח: התחייבות החברה

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

השתלות איברים בחו"ל

1. מקרה הביטוח:

- 1.1 מקרה הביטוח הינו מצב בריאותי של המבוטח שבגיניו הושטלו במבוטח איברים בחו"ל ובלבד ש –
 - 1.1.1 הטיפול הרפואי נמנה על רשימת הטיפולים המצוינים בסעיף 1.1.3 להלן וכן –
 - 1.1.2 המבוטח סיים את תקופת ההמתנה המפורטת בסעיף 1.1.3 סיפא וכן –
 - 1.1.3 הטיפול הרפואי הנדרש הוא אך ורק אחד מאלה: השתלת כליה, השתלת לב, השתלת ראות, השתלת כבד, השתלת לב-ראות, השתלת מח עצם אלוגנאית.
- המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח בתנאי שהמתין לניתוח תקופות המתנה כדלקמן:
 - בגין השתלת לב או ראות או השתלת לב-ראות – 6 חודשים לפחות.
 - בגין השתלת כבד – 9 חודשים לפחות.
 - בגין השתלת כליה – 10 חודשים לפחות.
 - בגין השתלת מח עצם – 6 חודשים לפחות.
- 1.2 מועד תחילת תקופת ההמתנה יחשב כיום צרוף של המבוטח לרשימת ההמתנה הארצית להשתלות, בכפוף לאשור מהמרכז הארצי להשתלות.
- 1.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי טיפול רפואי חוזר, אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח ששולמו בגינו תגמולי ביטוח למבוטח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח והמבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים בגינו.

2 תגמולי הביטוח:

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח ישלם המבוטח למבוטח תגמולי ביטוח על בסיס שיפוי לכסוי הוצאות בגין ניתוחי השתלות איברים בחו"ל כדי הסכום העודף על 250,000 (מאתים וחמישים אלף) דולר ארה"ב בשקלים, לפי השער היציג, ועד לסך של 1 (אחד) מיליון דולר ארה"ב בשקלים לפי השער היציג. על תשלום תגמולי ביטוח לפי ס"ק 2.1 יחול העקרון של כפל ביטוח, אם היה למבוטח ביטוח המזכה אותו בתגמולי ביטוח במקרה ביטוח כאמור אצל מבטח אחר.

טיפולים רפואיים בחו"ל

3 מקרה הביטוח:

- מקרה הביטוח הוא מצב בריאות של המבוטח, המחייב טיפול רפואי כדלהלן, שאושר כטיפול רפואי מוכר ומקובל, ע"י גורם המוסמך לכך בקופת החולים בה הוא מבוטח ובלבד שהמבוטח ביצע הטיפול הרפואי בחו"ל, דהיינו:
 - 3.1 טיפול במחלת סרטן ממאיר ובכלל זה טיפול כירורגי או כימותרפי מורחב או כל טיפול אחר במחלת הסרטן הממאיר אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.
 - 3.2 ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד דרושים להצלת חיי המבוטח, המצוי בסכנת מוות, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.
 - 3.3 מובהר כי "טיפול חלופי" לענין סעיף זה הינו טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר, אשר בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

4 תגמולי ביטוח:

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

ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה

5 מקרה הביטוח:

- 5.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב טיפול רפואי, שנועד למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או חוש

נספח 984

פיצוי במקרה של העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל

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

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

הראיה, כאשר הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו בישראל טיפול חלופי.
5.2 "טיפול חלופי" הינו טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
5.3 למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

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

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

נספח תגמולי ביטוח

תגמולי הביטוח	תגמולי הביטוח
עד 750,000 דולר	סעיף 2 – השתלות בחו"ל
50,000 ש"ח	סעיף 4 – טיפול בסרטן
65,000 ש"ח	סעיף 4 – טיפול להצלת חיי אדם
100,000 ש"ח	סעיף 6 – פיצוי לניתוחי שמיעה ראיה
25,000 ש"ח	סעיף 8 – העסקת מלווה לחו"ל

המדד היסודי לגבי הסכומים לעיל הוא המדד הידוע ב-1.1.96, 7074 בנקודות

ביטוח השתלות בחו"ל

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

בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

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 הפר תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, או חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), התשל"א - 1970.

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

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

כמפורט בסעיף 6 ב. בפוליסה.

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

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 6 בפוליסה.

הכיסויים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים:

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

משך תקופת הביטוח

כל זמן שהביטוח היסודי בתוקף.

תנאים לחידוש אוטומטי

אין.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 ימים.

תקופת המתנה

השתלות איברים בחו"ל -

השתלת לב או ראות או השתלת לב-ראות - 6 חודשים.

השתלת כבד - 9 חודשים.

השתלת کلیה - 10 חודשים.

השתלת מח עצם - 6 חודשים.

השתתפות עצמית

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

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

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

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

פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות איברים בחו"ל	עד 750,000 \$, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	250,000	שיפוי	-	משלים
טיפול רפואיים בחו"ל	טיפול במחלת הסרטן - 66,879 ש"ח טיפול להצלת חיי אדם - 89,942 ש"ח	-	פיצוי	-	מוסף
ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה	133,757 ש"ח	-	פיצוי	-	מוסף
העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל	33,439 ש"ח	-	פיצוי	-	מוסף

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.