

נספח "תרופה מושלמת"

1.15. 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 עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

2. מקרה הביטוח

2.1. מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, כמוגדר בפרק זה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה להתווייה הנדרשת על ידי הרשויות המוסמכות.

2.2. מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה אשר רשומה בסל שירותי הבריאות, אולם אינה מוגדרת על פי ההתווייה שבסל שירותי הבריאות, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד, שאושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשויות המוסמכות.

2.3. האמור בסעיף 2 כפוף לתנאים המצטברים הבאים:
2.3.1. לתרופה זו אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בפרק זה.

2.3.1.1. 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 שתתקבל חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.

2.3.2. רופא מומחה בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה קבע, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.

2.4. הרשויות המוסמכות לצורך פרק זה הן הרשויות בישראל, ו/או בארה"ב, ו/או בקנדה, ו/או באוסטרליה ו/או ביפן ו/או ניו זילנד ו/או שווייץ ו/או נורבגיה ו/או איסלנד ו/או באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).

2.5. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתווייה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור, לא תחשב כתרופה ניסיונית.

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 בידי מרשם.**

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

3.2. 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 תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח.

3.3. חבות המבטח עפ"י נספח 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. תקופת אכשרה

המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטול וחידושו, לפי המועד המאוחר מביניהם.

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה אליה הוא נספח (להלן: "הביטוח הבסיסי") ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוין בדף פרטי הביטוח שבביטוח הבסיסי. תקופת הביטוח על פי נספח זה הינה כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהביטוח הבסיסי כהגדרתו לעיל ולהלן עומד בתוקפו המלא במועד קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

1.1. **"מבוטח":** אדם ו/או בן זוגו ו/או ילדיו, אשר שמם נקוב ברשימה ואשר מבוטח/ים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

1.2. **"השתתפות עצמית":** סכום מירבי בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, שינכה המבטח מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. 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.

במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח – לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.

1.3. **"תרופה":** חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במחלת המבוטח, מניעת החמרתה (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים הקשורים במישרין למחלתו) או מניעת הישנותה, לרבות בשל תאונה, אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות.

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 תרופתי":** נטילת תרופה בישראל 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. **"ביטוח בסיסי":** כאמור בדף פרטי הביטוח (לעיל ולהלן: "ביטוח בסיסי" או "פוליסה").

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

1.10. **"סל שירותי הבריאות":** מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל חבריה.

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

1.12. **"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.

1.13. **"סכום השיפוי המירבי":** סכום השווה לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שישלם המבטח לכל מבוטח על פי נספח זה, בכל תקופת הביטוח של נספח זה.

1.14. **"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 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 המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

נספח 783

אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 5.3.3 ו- 5.3.4 להלן.

סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -

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

5.3.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

5.3.4 על אף האמור בסעיף 5.3.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 5.3.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

5.3.5 הסייג הנקוב בסעיף 5.3.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

5.3.6 אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.

5.4 המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו: למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הטיפולים והשירותים המכוסים על ידי נספח זה נעשית על-ידי המבוטח, וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי נספח זה.

6 תביעות

המבטח ישפה את המבוטח בגין התחייבותיו או יעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי נספח זה בכפוף לתנאים שלהלן:

6.1 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 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.

6.2 המבטח ישפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן 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 לחברה על הצורך בקבלת התרופה.

6.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם, ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להיבדק, על פי דרישת המבטח, בבדיקה רפואית סבירה, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

6.4 המבטח יחא 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 6.1 לעיל.

5. חריגים

5.1 כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חלים גם על נספח זה.

5.2 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי נספח זה, בכל הנובע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

5.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה על פי סעיף 4 לעיל או לאחר תום תקופת הביטוח.

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

5.2.3 תרופה ניסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת.

5.2.4 תרופה מתחום הרפואה האלטרנטיבית, תרופה מתחום טיפולי anti-aging.

5.2.5 תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.

5.2.6 תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

5.2.7 תרופה לטיפול שיניים, תרופה לטיפול בהשמנת יתר.

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

5.2.9 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.

5.2.10 טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות, בכפוף לאמור בסעיף 5.3 להלן.

5.2.11 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק.

5.2.12 ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי בדעתו ובין אם לא.

5.2.13 חשיפה לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.

5.2.14 תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או אירוע שצד שלישי כלשהו חייב לכסותם על פי דין או על פי חוזה.

5.2.15 שירות בצבא ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי.

5.2.16 פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, מעשה איבה, שביתה, או פעולה בלתי חוקית.

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

5.2.18 אם מקרה הביטוח מכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת בסיסו מסוג שיפוי, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי תגמולי הביטוח החופפים. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו על כך.

5.3 סייג בשל מצב רפואי קודם

5.3.1 הגדרה:

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

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

5.3.2 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי נספח זה, בכל הנובע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח,

נספח 783

7.4 על אף האמור בסעיף 7.3 לעיל, אם בוטל או התבטל הנספח במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה למעט הסיבה האמורה בסעיף 11 להלן, יהיה המבטח רשאי לבקש כי המבטח ינפיק לו נספח חדש (לפוליסת בריאות קיימת של המבטח), בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבטח תגיע למשרד המבטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

7.5 להסרת ספק יובהר, כי גם במקרה של חידוש הנספח או הנפקת נספח חדש למבטח, מהסיבות המנויות בסעיפים 7.3 ו-7.4 לעיל, ייחשבו תגמולי ביטוח ששולמו במסגרת הנספח הקודם, כאילו שולמו לפי תנאי הנספח המחודש או החדש, וסכום השיפוי המירבי יישאר הסכום המכסימלי לו יהיה המבטח זכאי במשך התקופות בנספחים.

8. תנאי הצמדה

- 8.1 סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
- 8.2 המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
- 8.3 המונח "היום הקובע" הוא:
 - 8.3.1 לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבטח.
 - 8.3.2 לגבי תשלום תגמולי הביטוח - יום התשלום על ידי המבטח.
 - 8.4 המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
 - 8.5 תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

9. ביטול הנספח

- 9.1 **תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:**
 - 9.1.1 תום תקופת הביטוח של נספח זה.
 - 9.1.2 כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
 - 9.1.3 במועד בו קיבל המבטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה, כמפורט בסעיף 11 להלן.
 - 9.1.4 כל עילה אחרת עפ"י דין, המקנה למבטח זכות לבטל את הביטוח.

10. הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל

המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבטח מחוץ לגבולות ישראל.

חזר המבטח לגבולות המדינה, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבטח בישראל, והמבטח ישלם בכפוף להוראות נספח זה.

11. ביטול הכיסוי על פי נספח זה

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

12. השבת דמי הביטוח

פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 5.3 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 המבטח, יחזיר המבטח למבטח את דמי הביטוח ששילם המבטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

13. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

14. מסים והטלים

בעל הפוליסה, המבטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

עמוד 3 מתוך 5

6.5

ביטוח בע"מ במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבטח להודיע על כך למבטח בכתב רשום. תשלומים שקיבל המבטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.

6.6

תשלומים במטבע חוץ על פי נספח זה ישולמו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י המבטח, בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

6.7

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

6.8

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 ליורשיו החוקיים של המבטח.

6.9

בכפוף לאמור בסעיף 6.12 להלן, הייתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח 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 נספח זה. קיבל המבטח 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. המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

6.10

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.

6.11

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.

6.12

קיבל המבטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בנספח זה, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, יהיה המבטח זכאי לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבטח לפי נספח זה.

7. שינוי פרמיה ותנאים

7.1

הפרמיה המשולמת בגין נספח זה תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבטח.

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 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

7.3

מבוטח בנספח זה יחד עם הורה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטח ינפיק לו נספח חדש (לפוליסת בריאות קיימת של המבטח), בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

נספח 783

בעל הפוליסה 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.

15.2 .

16 . מקום השיפוט

מדינת השיפוט הבלעדית בכל הקשור בנספח היא ישראל.

החלים על נספח זה או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע זר והעברתם לחו"ל, שהמבטח מחויב לשלם לפי נספח זה, בין אם המסים האלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.
המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמוראו חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

15 . הודעות

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

נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות.

סעיף הזכאות בנספח	תגמולי הביטוח	ההשתתפויות העצמיות
סעיף 1.2		536 ש"ח
סעיף 1.13	1,071,383 ש"ח	
סעיף 3.2	199 ש"ח	

תרופה מושלמת

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

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.

- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חנים (בתנאי שהצטרף לביטוח עד גיל 17).

- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילוי של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 55 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 מבטחים".

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה מבטחים"

"מנורה מבטחים" 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 מבטחים" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י החברה או מי מטעמה.
3. המבוטח הגיש ל"מנורה מבטחים" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה מבטחים" 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 5.3 לנספח "תרופה מושלמת".

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

סייגים לחבות "מנורה מבטחים"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 לנספח "תרופה מושלמת".

הכיסויים בנספח

תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, או במועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא סכומי הביטוח על פי נספח זה לצורך תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, או במועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה - המוקדם מביניהם.

תנאים לחידוש אוטומטי

1. מבוטח בנספח זה יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבוטח ינפיק לו נספח חדש (לפוליסת בריאות קיימת של המבוטח), בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

2. על אף האמור לעיל, אם בוטל או התבטל הנספח במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה למעט הסיבה האמורה בסעיף "משך תקופת הביטוח" לעיל, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבוטח ינפיק לו נספח חדש (לפוליסת בריאות קיימת של המבוטח), בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבוטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בכיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה מבטחים" 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 מבטחים" 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**

פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי	עד 1,071,383 ש"ח.	536 ש"ח לחודש	אישור מראש של "מנורה מבטחים" לרכישת התרופה	מוסף	יש קיצוז, 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 מהנספח. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הנספח ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בנספח.