

נספח "תרופה מושלמת"

(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.
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.

2.1.15 **מקרה הביטוח**
מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, כמוגדר בנספח זה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, או הכלולה בסל שירותי הבריאות אך המבוטח אינו זכאי לקבלה, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:
2.1.1 לתרופה זו אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בנספח זה.
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 נספח 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
3.1 המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:
3.1.1 **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
4 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 וחידוש, לפי המועד המאוחר מביניהם.

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 הנוגע 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.**

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה אליה הוא נספח (להלן: "הביטוח הבסיסי") ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צויין 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 (על פי השם הגנרי) מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.
רשימת התרופות המאושרות הינה רשימת התרופות כפי שמופיעה בפרסום רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, הנכונה ליום 1.4.99 ואשר תעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.
1.4 **"רופא מומחה":** רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
1.5 **"טיפול":** נטילת תרופה 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 **"חול"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 ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח 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 תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.
לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.
חישוב מחירי דולר ארה"ב יעשה על פי שער המכירה

נספח 821

5.3.3.2	65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.	5.2.3	תרופה נסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת.
5.3.3.4	על אף האמור בסעיף 5.3.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 5.3.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבטוח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.	5.2.4	תרופה מתחום הרפואה האלטרנטיבית, תרופה מתחום טיפולי anti-aging.
5.3.3.5	הסייג הנקוב בסעיף 5.3.2 לא יהיה תקף אם המבטוח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטוח.	5.2.5	תרופה לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים.
5.3.3.6	אם נשאל המבטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.	5.2.6	תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
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 המבטוח, וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטוח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי נספח זה.	5.2.7	תרופה לטיפול שיניים, תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
6	תביעות המבטח ישפה את המבטוח בגין התחייבויותיו או יעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי נספח זה בכפוף לתנאים שלהלן:	5.2.8	מקרה ביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.
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.	5.2.9	טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
6.2	המבטח ישפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא ינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבטוח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.	5.2.10	טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות, בכפוף לאמור בסעיף 5.3 להלן.
6.3	על המבטוח להודיע לחברה על הצורך בקבלת התרופה. לכן, 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.	5.2.11	אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק.
6.4	המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבטוח את השירות הרפואי, או לשלם למבטוח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיף 6.1 לעיל.	5.2.12	ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבטוח שפוי בדעתו ובין אם לא.
6.5	במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבטוח להודיע על כך למבטח בכתב רשום. תשלומים שקיבל המבטוח שלא כדין, יוחזרו למבטח.	5.2.13	חשיפה לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.
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.	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 שהמבטוח 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 בכיסוי מסוג שיפוי, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבטוח 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 במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנו במבטוח" - 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 הנוגע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממש לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 5.3.3 ו- 5.3.4 להלן.
		5.3.3	סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבטוח 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.

נספח 821

בריאות קיימת של המבוטח), בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

7.5 להסרת ספק יובהר, כי גם במקרה של חידוש הנספח או הנפקת נספח חדש למבוטח, 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 המבוטח 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 "יום 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 המבוטח 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 המבוטח מחוץ לגבולות ישראל.

חזר המבוטח לגבולות המדינה, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח 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 המבוטח 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 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.

13 התיישנות

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

14 מסים והיטלים

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

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 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.

6.9 בכפוף לאמור בסעיף 6.12 להלן, היתה למבוטח 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 למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי נספח זה. 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. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

6.10 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.

היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות 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.

6.11 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.

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

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

7 שינוי פרמיה ותנאים

7.1 הפרמיה המשולמת בגין נספח זה 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 1.3.2008. 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.

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

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 המבוטח רשאי לבקש כי המבטח ינפיק לו נספח חדש (לפוליסת

נספח 821

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

מקום השיפוט . 16

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 לשלמם 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 המבטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

הודעות . 15

. 15 . 1 הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבטח 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)

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" 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.

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.

- 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 לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 55 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטוח

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 5.3 לנספח "תרופה מושלמת".

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

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 לנספח "תרופה מושלמת".

פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיסי / שב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי	עד 1,071,383 ש"ח.	שיפוי	אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה	מוסף	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 הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיסי 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.