

**עתיד בריא  
פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות**

**מבוא**

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות 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.

**1. הגדרות**

**בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -**

1.1. **המבטח:** מנורה חברה לבטוח בע"מ.

1.2. **המבוטח:** אשר שמו נקוב ברשימה.

1.3. **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.

1.4. **משפחה:** בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם אשר טרם מלאו להם 18 שנה במועד תחילת הביטוח.

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.

1.6. **הרשימה:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

1.7. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.

1.8. **מקרה ביטוח:** ארוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי הענין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

1.9. **ניתוח:** כל פעולה פולשנית - חודרנית ( Invasive Procedure), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון - טיפול שהן: הראיית אברים פנימית (Endoscopy למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה. למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו לא יכללו בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, נטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול הפירתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון,

בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.).

1.10. **ניתוח אלקטיבי:** ניתוח אליו הופנה המבוטח ע"י רופא מומחה במרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים, כאשר קבלתו לבית החולים לצורך ביצועה אינה נעשית באמצעות חדר המיון כמקרה דחוף.

1.11. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.

1.12. **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.

1.13. **בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר בסעיף 1.11 או בסעיף 1.12 הקשור בהסכם עם המבטח.

1.14. **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

1.15. **חו"ל:** כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.

1.16. **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטח שכר שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח.

1.17. **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח.

1.18. **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

1.19. **אחות / אח פרטי:** אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.

1.20. **תותבת:** למעט תותבת שיניים להוצאה ושתל דנטלי - כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').

1.21. **יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.

1.22. **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. תוקף הפוליסה:**

2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או

## נספח 940

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום המתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ובסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

**4.1.4. מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי פה ולסת, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות, פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון, הפסקת הריון, לידה למעט לידה בניתוח קיסרי, טיפולים בעובר.**

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

**4.1.6. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.**

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

**4.1.8. 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.**

**4.1.9. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה שהיא במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים.**

**4.1.10. ניתוחים המבוצעים לצורך פעולה מונעת ולא עקב גילוי מחלה.**

**4.2. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:**

מיום חתימת המבטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבטח.

**2.2. 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.**

**3. חובת גילוי:**

ניתנו על ידי המבטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבטח, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות הנוגעות בענין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

**3.1. נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח, יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.**

**3.2. נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה, או אם מבטח סביר לא מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.**

**3.3. 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 הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

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

**4.1.2. על אף האמור בסעיף 4.1.1. לעיל, אם הצהיר המבטח בהצעת הביטוח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 4.1.1. לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.**

**4.1.3. מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח. תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על פי כל פרקי הפוליסה הוא כי המבטח עבר תקופת אכשרה.**

## נספח 940

7.5. למען הסר ספק, המבטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 7.4 לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

### 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. 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. 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.

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

9.4. 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.

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

9.6. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצויינים בכל פרק לפי הענין.

9.7. **מבוטח הזכאי לשיפוי לפי פרק ב' לא יהיה זכאי לשיפוי בגין אותו מקרה ביטוח לפי פרק א'.**

9.8. 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. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על ידי המבוטח וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

### 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 לפירעון בפועל על-ידי המבוטח, 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 המבוגר ביותר בפוליסה בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח הנ"ל.

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 1.1.2004. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

### 7. ביטול הפוליסה וחיידושה

7.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם 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 יחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

7.4. מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי המבטח 90 יום מראש ובה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, ינפיק לו המבטח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום מחדש.

## נספח 940

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח ברשימה.

### 14. שונות

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטח על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

### 15. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

### 16. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בתל אביב.

בהתייחס לפרק ב' בלבד: "צד שלישי" - לרבות קופות החולים.

9.9. 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.

9.10. 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 דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

### 10. תנאי הצמדה

10.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.

10.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.

10.3. המונח "היום הקובע" הוא:

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 עלית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

### 11. מסים והיטלים

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

### 12. התיישנות

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

### 13. הודעות

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

בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.

13.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.

**נספח 940**

**3. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:**

**3.1. שכר מנתח בבי"ח פרטי:**

3.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח הסכם.

3.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למבטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטח, עבור הניתוח שבוצע.

**3.2. התייעצות לפני ניתוח**

המבטח יחזיר למבטח הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם מנתח הסכם או מנתח אחר, לפי התעריף שנקבע להתייעצות על ידי המבטח.

במידה והמבטח הופנה ע"י הרופא המטפל להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, והניתוח לא בוצע, יוחזר לו סכום ההתייעצות עד לגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח. במקרה שהמבטח פנה על דעת עצמו להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, וזה החליט שהמבטח אינו זקוק לניתוח - לא יהיה המבטח זכאי להחזר הוצאות עבור התייעצות.

**3.3. שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי**

3.3.1. המבטח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבטח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למבטח עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטח עבור רופא מרדים על פי הניתוח שבוצע, ועל פי ההסכם עם בית החולים בו בוצע הניתוח.

3.3.2. היה ובחרו המבטח ו/או המנתח לשכור שירותי מרדים שאינו מטעם ביה"ח - יהיה זכאי המבטח להחזר הוצאות עבור רופא מרדים זה עד גובה התשלום המוסכם בין המבטח לביה"ח שבהסכם עבור רופא מרדים בהתאם לניתוח שבוצע. בכל מקרה לא ישא המבטח בכפל תשלום עבור שירותי הרדמה ו/או מרדים.

3.4. הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח המבטח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם או יחזיר למבטח את הוצאותיו עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום אשפוז בגין אשפוז בבית חולים פרטי אחר, ובכל מקרה למשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.

**3.5. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי**

המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם את הוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות אלה למבטח אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המנתח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.

3.6. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי

**פרק א' - כיסוי לניתוחים לפי רשימה**

**1. מקרה הביטוח**

מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח אלקטיבי, הכלול ברשימת הניתוחים שלהלן, שעבר המבטח במהלך תקופת הביטוח.

**2. רשימת הניתוחים**

**להלן הניתוחים המכוסים לפי פרק זה:**

<b>המונח הלוועזי*</b>	<b>המונח העברי*</b>
Craniotomy & Craniectomy	ניתוחי גולגולת (לסילוק גידול ממאיר או שפיר)
Coronary Artery By-pass Graft	ניתוח מעקפים כליליים
<b>ניתוחי מסתמי לב:</b>	
Valve/s Replacement	החלפת מסתמים
Valvulopalsty	חיתוך מסתמים
Closed Heart Valvotomy	חיתוך סגור של מסתמים בלב
Repair of Thoracic Aorta Aneurysm	תיקון מפרצת אבי העורקים
Diagnostic Heart Catheterisation	צינתור לב אבחוני
Therapeutic Heart Catheterisation	צינתור לב טיפולי
Therapeutic Heart-Stent Catheterisation	צינתור לב טיפולי + תומך
<b>ניתוחי עמוד שדרה:</b>	
Suction of Disc Discectomy	שאיבת דיסק כריתת דיסק
Laminectomy	כריתת קשת החוליה בעמוד השדרה
Open Prostatectomy	כריתת פרוסטטה (פתוחה)
Trans Urethral Prostatectomy	כריתת פרוסטטה בין שופכתית
Hysterectomy	כריתת רחם
Mastectomy	כריתת שד מלאה
Cataract Removal (including Lens Transplant)	הסרת קטרקט (כולל השתלת עדשה)
Cholecystectomy	כריתת כיס מרה
Inguinal Herniotomy	ניתוח בקע מפשעתי

\* במקרה של אי התאמה בין המונח הלוועזי למונח העברי המופיע לצידו, יכריע המונח הלוועזי. המבטח לא יהיה אחראי לניתוחים שאינם כלולים ברשימת הניתוחים הנ"ל.

## נספח 940

על פי סעיף 3 לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב  
בנספח תגמולי הביטוח.

**5. פיצויים חודשיים במקרה של אובדן מוחלט של כושר  
עבודה**

**5.1. בסעיף זה:**

**אי כושר עבודה מוחלט:** מבטח יחשב כבלתי  
כשיר מוחלט לעבודה אם כתוצאה מניתוח  
שברשימת הניתוחים, שבוצע בהיותו בן למעלה  
מ- 21 ולמטה מ- 65 שנים, נשללה ממנו  
האפשרות לעסוק במשלח יד כלשהו או לבצע  
עבודה כלשהי תמורת שכר, גמול או רווח כלשהם.  
**תקופת המתנה:** תקופה בת 3 חודשים  
שתחילתה ביום בו הפך המבטח לבלתי כשיר  
מוחלט לעבודה ואשר רק בסיימה יהיה המבטח  
זכאי לפיצויים חודשיים בגין אי הכושר.

**5.2. התחייבות המבטח:**

5.2.1. המבטח ישלם למבטח, שהינו במצב של  
אי כושר עבודה מוחלט, פיצויים חודשיים  
בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי  
הביטוח, החל מתום תקופת המתנה וכל  
עוד נמשך אי הכושר המוחלט.

5.2.2. הפיצויים ישולמו לתקופה שאינה עולה על  
12 חודש, או עד יום הגיע המבטח לגיל  
65, לפי המועד המוקדם מבין השניים.

5.2.3. אם לא היתה למבטח תעסוקה במועד  
התחלת אי כושר העבודה המוחלט, לא  
יהא המבטח זכאי לפיצוי כלשהו על פי  
סעיף זה.

5.2.4. אם חוזר למבטח כושר עבודתו, חייב הוא  
ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח  
מיד והמבטח יפסיק את תשלום הפיצוי  
החודשי.

5.2.5. במקרה של אובדן כושר עבודה בגין אותו  
מקרה ביטוח, המבטח לא יהיה זכאי  
לתקופת תשלום נוספת.

5.2.6. תוקף הביטוח על פי סעיף זה יפוג בהגיע  
המבטח לגיל 65.

### פרק ב' - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

**1. מקרה הביטוח**

1.1. **השתלה:** כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה,  
ריאה, כליה, כבד, לבלב או דיכוי של מח עצמות  
בגופו של המבטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת  
איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם  
אחר, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה  
או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש קבע את  
הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע  
בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות  
המוסמכות באותה מדינה.

1.2. **טיפול מיוחד:** ניתוחים וטיפולים רפואיים אחרים  
בחו"ל שמתקיימים בהם כל התנאים המצטברים  
הבאים:

המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין  
בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או  
יחזיר הוצאות אלה למבטח על פי תעריף המבטח  
לסוג הניתוח שבוצע.

**3.7. תותבת אביזר מושל (למעט תותבת שיניים  
ושל דנטלי)**

בוצע במבטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך  
הניתוח הושלחה במבטח תותבת כלשהי, ישתתף  
המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום  
הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

**3.8. שכר אחות פרטית / אח פרטי בעת ניתוח**

המבטח יחזיר הוצאות אלה למבטח עד לתקרת  
הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום  
אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

**3.9. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל (לצורך  
ביצוע ניתוח)**

המבטח יחזיר למבטח את הוצאותיו בגין שירותי  
אמבולנס עבור העברתו של המבטח לבי"ח או  
ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא  
יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת  
בשירותי מגן דוד אדום.

**3.10. ביצוע ניתוח בחו"ל**

בוצע במבטח ניתוח בחו"ל, המכוסה על פי ביטוח  
זה, ישא המבטח בהוצאות כמתחייב בסעיפים 3.9  
- 3.1 במטבעי ישראלי בישראל בהתאם לשער  
היציג ביום התשלום ע"י המבטח ובהיקף זכאותו  
של המבטח על פי פוליסה זו בישראל.

**3.11. תגמולי ביטוח מיוחדים**

3.11.1. המציא המבטח לביה"ח טופס 17 מטעם  
קופת החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות  
הניתוח המבוצע בבית חולים בישראל,  
והמבטח לא השתתף במימון הניתוח  
(כאמור בסעיפים 3.1-3.9 לעיל, כולם או  
מקצתם), ישלם המבטח למבטח סכום  
השווה למחצית ערכו של הטופס, ובלבד  
שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

3.11.2. המציא המבטח לביה"ח טופס 17 מטעם  
קופת החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות  
הניתוח המבוצע בבית חולים בישראל,  
והמבטח השתתף במימון הניתוח (כאמור  
בסעיפים 3.1-3.9 לעיל, כולם או מקצתם),  
ישלם המבטח למבטח סכום השווה לרבע  
ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע  
הינו ניתוח אלקטיבי.

**3.12. גמלת החלמה במקרה של ניתוח גדול**

בוצע במבטח ניתוח מעקפי לב ו/או ניתוח מסתמי  
לב ו/או ניתוח מוח, ישלם המבטח למבטח פיצוי  
חודשי בגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי  
הביטוח למשך תקופה של שלושה חודשים.

**4. תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח**

נפטר המבטח במהלך או תוך 7 ימים מהיום בו עבר  
ניתוח שברשימת הניתוחים (יום הניתוח ועוד 6 ימים),  
ישלם המבטח ליורשיו על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח

## נספח 940

המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

3.1.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.

3.1.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.

3.1.8. תשלום עבור המשך טיפולים בחו"ל הנובעים מביצוע ההשתלה ועד חזרת המבוטח לישראל.

3.1.9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.

3.1.10. **השלמת הכנסה וכיסוי הוצאות:** בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי הפוליסה, ואשר המבוטח היה מבוטח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבוטח למבוטח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבוטח על פי סעיף 3.1 לא יעלה ביחד על הסך הנקוב בנספח בגין השתלה:

3.1.10.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.

3.1.10.2. אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.1.10.1.

### 3.2. תשלום בגין טיפול מיוחד

3.2.1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, ו- 3.1.9. הנ"ל בשינויים כדלהלן:

3.2.1.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".

3.2.1.2. 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 המבוטח מסיבות רפואיות

1.2.1. לא ניתן לבצעם מבחינה רפואית בישראל ואין להם טיפול חליפי בישראל.

1.2.2. אי ביצועם המיידים מסכן את חיי המבוטח.

1.2.3. הטיפולים הינם טיפולים רפואיים מוכרים ומקובלים.

1.2.4. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.2.1, 1.2.2, ו- 1.2.3 לעיל (להלן: "הטיפול המיוחד").

### 2. סכום הביטוח

2.1. עבור השתלה - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח תגמולי הביטוח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.1 להלן.

2.2. עבור טיפול מיוחד - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח תגמולי הביטוח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.2 להלן.

### 3. תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות 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 תגמולי הביטוח, ועבור טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 3.2 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח תגמולי הביטוח.

**"הוצאות ממשיות" - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיף 9.8 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.

### להלן פירוט התשלומים להשתלה וטיפול מיוחד:

#### 3.1. תשלום בגין השתלה

3.1.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח.

3.1.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

3.1.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

3.1.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.

3.1.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של

## נספח 940

### נספח תגמולי ביטוח לפרקים א' - ב'

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע של חודש נובמבר 2000, שפורסם ביום 15.12.00, ועומד על **9330** נקודות. הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יוצמדו לשער היציג של הדולר ביום התשלום.

לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

3.3. מסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתו לחו"ל, אם ישולמו על ידי המבטח, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המרבי.

#### 4. תנאי מוקדם לאחריות המבטח

המבטח ישלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישר למבוטח מראש את ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ואת מועד הביצוע.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בפוליסה
<b>פרק א' - כיסוי לניתוחים לפי רשימה</b>	
550 ש"ח	סעיף 3.2 - התייעצות לפני ניתוח
1,540 ש"ח	סעיף 3.4 - הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי (שאינו מוסכם) במקרה ניתוח
6,600 ש"ח	סעיף 3.7 - תותבת אביזר מושלם
440 ש"ח	סעיף 3.8 - שכר אחות פרטית
3,850 ש"ח	סעיף 3.12 - גמלת החלמה במקרה של ניתוח גדול
75,000 ש"ח	סעיף 4 - מוות במהלך ניתוח
2,200 ש"ח	סעיף 5.2.1 - פיצויים חודשיים במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה
<b>פרק ב' - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל</b>	
1,000,000 דולר ארה"ב	סעיף 3.1 - תקרת הפיצוי במקרה של השתלה
100,000 דולר ארה"ב	סעיף 3.2 - תקרת הפיצוי במקרה של טיפול מיוחד
60 דולר ארה"ב לאדם ליום	סעיף 3.1.7 - תשלום עבור הוצאות שהיה
5,000 ש"ח	סעיף 3.1.10.1 - השלמת הכנסה וכיסוי הוצאות
44,000 ש"ח	סעיף 3.2.2 - תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד



**כתב שירות - שירות רפואי לילי בבית המבוטח**

- 2.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח החולה (להלן: "החולה").
- 2.2.2 בדיקה גופנית של החולה לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוחצי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, קרדיו-פון, הכל כפי שידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.3 קביעת אבחנה רפואית.
- 2.2.4 קבלת תרופות ראשוניות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.5 קבלת מרשם לתרופות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.6 הפניה להמשך טיפול לרופא משפחה/ רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף, ו/או לרופא מומחה אחר, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.7 הפנית החולה לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.8 מתן תעודה רפואית.
- 2.2.9 פינוי חינום באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם, שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינוי באמבולנס, תשלם החברה לחולה את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל **במקור בלבד** לחברה, ובתנאי שהחולה אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח.
- 2.3 הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
- 3. כללי**
- 3.1 השירות הרפואי על פי כתב שירות זה יינתן כל ימות השנה מהשעה 20:00 עד 07:00 למחרת. בימי ו' וערבי חג השירות הרפואי ינתן ברציפות מהשעה 20:00 ביום ו' / ערב החג ועד השעה 07:00 ביום א' / היום שלמחרת החג. כל קריאה לקבלת השירות צריכה להיות מופנית למוקד השירות לא לפני השעה 20:00 ולא יאוחר מהשעה 06:00. המוקדים הרפואיים יופעלו בין השעות 20:00 עד 24:00 ובשבתות וחגים גם בין השעות 10:00 עד 14:00.
- השירות הרפואי לא יינתן בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.**
- 3.2 נזקק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו.
- 3.3 השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 3.4 השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום מנורה חברה לביטוח בע"מ
- 9
1. המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות על פי הפניית המוקד, בבית המבוטח או במרפאה או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא מבוטח הנזקק לשירות זה.
- 1.1 הגדרות**  
בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.
- 1.1 **המבטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ
- 1.2 **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
- 1.3 **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה ע"י המבטח ואשר המבוטח על פיה, תמורת תשלום נוסף כאמור ברשימה, זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
- 1.4 **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.
- 1.5 **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.
- 1.6 **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם החברה בהסכם למתן טיפול למבוטחים.
- 1.7 **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1 800 22 5006** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.8 **המדד** - 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 על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.
- 1.9 **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
- 2. השירות**
- 2.1 המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם. השירות ינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות או שהמבוטח הנזקק לשירות יפנה לקבלת השירות הרפואי באחד ממוקדי השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "**המוקד הרפואי**"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.8 להלן.
- 2.2 המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:

**נספח 940**

המבוטח, תהא החברה רשאית להפסיק ליתן את השירותים למבוטח לאחר שנתנה לו הודעה בכתב על כך.

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו על ידי רופא ההסכם. להסרת ספק המבוטח לא ישלם כל תשלום בתמורה לתרופות הניתנות על פי סעיף 2.2.4.

**6. אחריות**

6.1 מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:

6.1.1 הגעת רופא ההסכם לבית המבוטח או הפנית המבוטח למוקד הרפואי הסמוך למקום המצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.8 לעיל.

6.1.2 ביטול הקריאה לקבלת השירות הרפואי ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.

6.2 האחריות בגין איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי בלבד, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

6.2.1 איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

6.2.2 רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

6.2.3 הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.

6.2.4 בכפוף לאמור בסעיף 3.8 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא אחר שאינו רופא ההסכם.

**7. סמכות שיפוט**

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך עניינית לדון במחלוקת במחוז תל-אביב-יפו.

**נספח לכתב השירות:**

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות. הסכומים כוללים מע"מ בשיעור של 17%. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו הסכומים בהתאם.

סעיף הזכאות בכתב השירות	הסכום
סעיף 3.8	152 ש"ח
סעיף 5	41 ש"ח

ישוּב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל רופאי הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקוה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות. להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן לא ינתן שירות אלא בישובים אלה.

3.5 עם תום הביקור יחתום המבוטח או בן משפחתו על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור הבית בבית המבוטח החולה או נתן את השירות הרפואי במוקד הרפואי.

3.6 המבוטח יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו ובמספר הטלפון של ביתו.

3.7 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני.

3.8 על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למונעו. במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח רופא תוך זמן סביר אל המבוטח ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא פרטי או בתחנת מגן דוד אדום או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד עד לסך הנקוב בנספח לכתב השירות, בניכוי דמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5.

3.9 בחר המבוטח לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע המבוטח למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.

**4. ביטול כתב השירות**

תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחת המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

4.1 כאשר הפוליסה תבוטל בהתאם לאמור בתנאיה.

4.2 כאשר המבטח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דן ימסור המבטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.

**5. השתתפות עצמית ותשלומים נוספים**

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות הרפואי, דמי השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח לכתב השירות בגין כל מבוטח שניתן לו השירות הרפואי במסגרת אותו ביקור, בין ביקור בית ובין ביקור במוקד הרפואי.

במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי

**כתב שירות - שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים**

המרפאות המעודכנת נמצאת במוקד השירות, וניתן לקבלה בשיחת חינם למספר הטלפון הרשום בסעיף 1.8 לעיל.  
2.1.3. החברה תהיה רשאית לשנות את פריסת המרפאות לפי שיקול דעתה.  
2.2. המבטוח יהא זכאי לקבל במקרים המפורטים להלן שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים (להלן: "השירות הרפואי") כמפורט להלן:

השירות	הבעיה הרפואית
סתימה זמנית	עששת נרחבת
סתימה זמנית	חלל פתוח בשן
חומר למניעת רגישות	צואר שן חשוף
עקירת עצב או חומר חניטה	דלקת חריפה
ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר	מורסה ממקור שן
טיפול בחניכיים	דחיסת מזון
שטיפה ו/או טיפול תרופתי	דלקת סב כותרתית
הסרת אבנית מקומית ו/או טיפול תרופתי	דלקת חניכיים
שינוך כאבים	כאבים לאחר עקירה
ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי	מכתשית יבשה
	דימום לאחר עקירה או פרוצדורה כירורגית
עצירת דימום	פצעי לחץ תחת תותבת
שחרור פצעי לחץ	קיימת
הדבקה זמנית	נפילת כתרים
	כל טיפול נוסף הנובע
ינתן טיפול להקלה או הפסקת הכאב	מכאב שיניים

**שירותים נוספים**

בדיקה וצילום השיניים הכואבות מתן מרשם מתאים לשינוך הכאב במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת  
2.3. הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבטוח רשאי להעבירה לאחר.

**3. כללי**

3.1. השירות הרפואי על פי כתב שירות זה ינתן במועדים כדלקמן:

3.1.1. בימי חול בין השעות 08:00 עד 20:00 (ובתנאי שהמבטוח יגיע למרפאה עד השעה 19:00 ובימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00 עד 13:00) (ובתנאי שהמבטוח יגיע למרפאה עד שעה 12:00).

3.1.2. בין השעות 20:00 עד 08:00 למחרת, ובימי ו' ובערבי חג מהשעה 13:00 עד השעה 08:00 ביום א' או ביום הראשון שלאחר החג - ע"י רופא שיניים כונן אחד בכל אחת ממרפאות השיניים שבהסכם בערים באר שבע, חיפה, ירושלים ותל-אביב.

המבטוח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות רופאי שיניים במרפאות הקשורות בהסכם עם החברה (כמוגדר להלן).

**1. הגדרות**

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידי.

**1.1. המבטוח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ.

**1.2. המבטוח** - אשר שמו נקוב ברשימה, ואשר הפוליסה שבידו תקפה.

**1.3. פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה ע"י המבטוח ואשר המבטוח על פיה זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.

**1.4. החברה** - חברה המפעילה רופאי שיניים, הקשורה בהסכם עם המבטוח למתן השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

**1.5. רופא שיניים** - רופא שיניים שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואת שיניים.

**1.6. מרפאת שיניים** - מרפאה בה הצויד והמכשור, שבהם ניתן לתת את כל השירותים של טיפול שיניים, הינם על פי תקני הצויד כפי שמקובלים במקצוע רפואת השיניים.

**1.7. מרפאת שיניים בהסכם** - מרפאת שיניים שהחברה התקשרה עמה בעבר או תתקשר עמה בעתיד, בין בעצמה ובין באמצעות אחרים, בהסכם למתן שירותי עזרה ראשונה ע"י רופאי שיניים.

**1.8. מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1 800 22 5006** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.

**1.9. המדד** - 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 על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

**1.10. חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

**2. השירות**

2.1. המבטוח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחת ממרפאות השיניים שבהסכם, הכל לפי בחירת המבטוח (ובכפוף לשעות הפעילות של מרפאות השיניים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו- 3.7 להלן.

2.1.1. השירות ינתן **בשעות היום** במרפאות השיניים שבהסכם עם החברה. רשימת המרפאות המעודכנת נמצאת במוקד השירות, וניתן לקבלה בשיחת חינם למספר הטלפון הרשום בסעיף 1.8 לעיל.

2.1.2. השירות ינתן **בשעות הלילה** במרפאות השיניים שבהסכם עם החברה. רשימת

## נספח 940

5.2. האחריות בגין איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על מרפאת השיניים שבהסכם ו/או על רופאי השיניים הפועלים בה בלבד, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

5.2.1. איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

5.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

5.2.3. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.

5.2.4. בכפוף לאמור בסעיף 3.7 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא שיניים אחר שאינו פועל במרפאת שיניים שבהסכם.

### 6. סמכות שיפוט

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך עניינית לדון במחלוקת במחוז תל-אביב-יפו.

### נספח לכתב השירות:

הסכום הינן צמוד מדד ונכון למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות. הסכום כולל מע"מ בשיעור של 17%.

במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו הסכומים בהתאם.

סעיף	הסכום
סעיף 3.7	152 ש"ח

**השירות הרפואי לא יינתן בערב יום כיפור מהשעה 14:00 וביום כיפור עד שעתים לאחר תום הצום.**

3.2. נזקק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו. מוקד השירות יפנה את המבוטח לקבלת השירות הרפואי במרפאת השיניים הקרובה ביותר למקום הימצאו.

3.3. מבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל מרפאת השיניים שבהסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות.

3.4. השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.  
3.5. עם תום מתן השירות יחתום המבוטח על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי קיבל את השירות הרפואי במרפאת השיניים שבהסכם.

3.6. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות.

3.7. על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למנועו.

במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח את המבוטח למרפאת שיניים שבהסכם הנמצאת במרחק סביר ממקום הימצאו של המבוטח, ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא שיניים פרטי או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד עד לסך הנקוב בנספח לכתב השירות.

### 4. ביטול כתב השירות

תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

4.1. כאשר הפוליסה תבוטל בהתאם לאמור בתנאיה.  
4.2. כאשר המבוטח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דנן ימסור המבוטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.

### 5. אחריות

5.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:

5.1.1. הפנית המבוטח למרפאת השיניים שבהסכם הסמוכה למקום המצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו- 3.7 לעיל.

5.1.2. ביטול הקריאה לקבלת השירות הרפואי ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.

**גילוי נאות**

**עתיד בריא**

**פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות**

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/9/2001 (9462 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 18, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 21-29) ותופק עבורם פוליסה אישית.
- ילד רביעי ואילך עד גיל 18 - חינם.
- גיל כניסה מקסימלי - 70 שנה.

**מבנה הפרמיה**

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 70 הפרמיה תוותר 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 העלים מ"מנורה" עובדה מהותית.
  3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

**חריגים**

**החרגה בגין מצב רפואי קיים**

מצב רפואי קיים משמעו, מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה. המבוטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממצב רפואי קיים.

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

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

**סייגים לחבות "מנורה"**

ראה פירוט החריגים בסעיף 4 בפרק המבוא בפוליסה.

**הכיסויים בפוליסה**

**המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים:** ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיציזים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, מוות כתוצאה מניתוח.

**המבוטח זכאי לשירותים הרפואיים הבאים (להלן: "השירותים הרפואיים"):** שירות רפואי לילי בבית המבוטח, שירותי בדיקה תקופתית, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים, מוקד "מושלמת בשידור".

**משך תקופת הביטוח**

כל החיים.

**תנאים לחידוש אוטומטי**

מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה, יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי "מנורה" 90 יום מראש ובה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, תנפיק "מנורה" עבורו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום מחדש.

**תקופת אכשרה**

תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצוינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'). אין תקופת אכשרה לגבי השירותים הרפואיים כהגדרתם לעיל.

**תקופת המתנה**

בפרק ז' – פיציזים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B – 3 חודשים.

ביתר פרקי הפוליסה אין תקופת המתנה.

**השתתפות עצמית**

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ג' – התייעצות עם רופאים מומחים, בפרק ח' – תרופות מיוחדות, ובעת קבלת השירותים הרפואיים: שירות רפואי לילי בבית המבוטח, שירותי בדיקה תקופתית, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים. 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 1.1.2001. 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.

**פירוט הכיסויים:**

**נספח 940**

ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קניזו תגמולים מביטוח אחר	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	ניתוח פרטי בארץ
					<p><b>רשימת הניתוחים המכוסים:</b>                      -ניתוחי גולגולת (לסילוק גידול ממאיר או שפיר)                      -ניתוח מעקפים כליליים                      -ניתוח מסתמי לב                      -תיקון מפרצת אבי העורקים                      -צנתור לב אבחוני                      -צנתור לב טיפולי (בלון)</p> <p><b>בניתוחים שלעיל יינתן שיפוי מלא</b> לנותני שירות שבהסכם. לנותני שירות שלא בהסכם, לרבות מנתח, שיפוי עד תקרת הסכום המשולם לנותני שירות שבהסכם.</p> <p><b>ביצוע הניתוח בחו"ל</b> – שיפוי בהיקף זכאותו של המבוטח בגין ניתוח זהה בארץ.</p>	
	יש קיזוז, בכסף לתנאי הפוליסה	-	שיפוי	-		
	יש קיזוז, בכסף לתנאי הפוליסה	-	שיפוי	-	<p><b>הכיסוי כולל :</b> התייעצות לפני ניתוח, הוצאות אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, תותבת עד 6,693 ש"ח, אחות פרטית 446 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס.</p>	
					<p><b>פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שמומן בחלקו ע"י קופת חולים:</b> 25% מערך טופס 17.</p> <p><b>פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים ציבורי שמומן במלואו ע"י קופת חולים:</b> 50% מערך טופס 17.</p>	
	אין קיזוז	-	פיצוי	-		
	מוסף	-			לאחר ביצוע ניתוח מעקפי לב, מסתמי לב או ניתוח מוח, ישולם למבוטח פיצוי של 3,904 ש"ח למשך 3 חודשים.	<b>גמלת החלמה במקרה של ניתוח גדול</b>
	אין קיזוז	-	פיצוי	-		
	מוסף	-			פיצוי בסך 76,061 ש"ח במקרה מות המבוטח כתוצאה מניתוח.	<b>תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח</b>
	אין קיזוז	-	פיצוי	-		
	מוסף	-			פיצוי בגובה 2,231 ש"ח לחודש למשך שנה. תקופת המתנה - 3 חודשים.	<b>אובדן מוחלט של כושר עבודה</b>
	יש קיזוז, בכסף לתנאי הפוליסה.	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	שיפוי	-	עד <b>\$ 1,000,000</b> , כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	<b>השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות</b>
	אין קיזוז	-	פיצוי	-		
	מוסף	-			<b>כולל גמלת החלמה לאחר השתלה:</b> 5,071 ש"ח למשך 24 חודשים (למבוטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	

**נספח 940**

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	טיפולים מיוחדים בח"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות
יש קיזוז, בכסף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	שיפוי	-	עד \$ 100,000, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	
אין קיזוז	מוסף	-	-	40 ש"ח למבוטח	ביקורי רופא בשעות הלילה, בשבתות ובחגים. לקבלת השירות חייג: <b>1 800 22 5006</b>	שירות רפואי לילי בבית המבוטח
אין קיזוז	מוסף	-	-	-	טיפול עזרה ראשונה כמפורט בכתב שירות, 24 שעות ביממה ברשת מרפאות הסדר בפריסה ארצית לקבלת השירות חייג: <b>1 800 22 5006</b>	שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

**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.

נספח 940