

אופק רחב

ביטוח להשתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות

- 1.14. חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.15. **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.
- 1.16. **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה, תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.

2. **תוקף הפוליסה:**

- 2.1. הפוליסה תכנס לתוקפה החל ממועד תחילת הביטוח כמצוין ברשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
- 2.1.1. ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח.
- למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.
- 2.1.2. שולם למבטח הסכום הראשון בגין הפרמיה הנקובה בדף הרשימה.
- 2.1.3. מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבטח, שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח, אילו ידע עליהם.
- 2.2. הביטוח יסתיים לגבי כל מבטח שהוא במועד בו קיבל המבטח תגמולי ביטוח במלוא גובה האחריות על פי פוליסה זו לצורך השתלה/ות ולצורך טיפולים מיוחדים בחו"ל.

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 בעניין 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, ויחולו ההוראות 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.
- 3.3. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. **תקופת אכשרה, גיל ותקופת ביטוח:**

- 4.1. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו:
- 4.1.1. בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח המצויין ברשימה או מתאריך קבלת הצעת הביטוח אצל המבטח, או מתאריך חידוש הפוליסה במקרה ובוטלה מסיבה כלשהי, המאוחר מביניהם (להלן: "**תקופת**

מבוא

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבטח, ישפה המבטח את המבטח ו/או ישלם ישירות לספקי/ השירות ו/או יפצה את המבטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי תנאי הפוליסה, ובגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

1. הגדרות

- 1.1. **המבטח:** מנורה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. **המבטוח:** אדם ו/או בן בת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 18 ששמן נקוב בדף הרשימה.
- 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. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה ו/או המבטח לבין המבטח, לרבות הצעת הביטוח, הרשימה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.5. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י 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, המבטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.
- 1.7. **הנספח:** נספח תגמולי הביטוח.
- 1.8. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 1.9. **סכום הביטוח:** סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פוליסה זו הינו:
- 1.9.1. להשתלה ו/או להשתלות בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי נקוב בנספח.
- 1.9.2. לטיפול מיוחד בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי נקוב בנספח.
- 1.10. **מקרה הביטוח:** השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל.
- 1.11. **השתלה:** מערכת נסיבות רפואיות שחייבה ביצוע כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיקוי 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 ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
- 1.12. **טיפול מיוחד בחו"ל:** מערכת נסיבות רפואיות שחייבה ביצוע ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, ובלבד שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:
- 1.12.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.
- 1.12.2. ביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבטח.
- 1.12.3. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.12.1 ו-1.12.2.
- 1.13. **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

נספח 959

אגודות הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה
שהיא במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס
כלשהו למעט טיסה בנתיב טיסה מוכר בכלי טיס
אזרחי בעל רישון להובלת נוסעים.

"פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות
ספורט אשר שכר כספי לצידה.

5.1.12. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים,
לרבות צלילה תת מימית, סקי חורף, רכיבה על
סוסים, סקי מים, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג,
טיפוס הרים, בנג'י, נהיגה בטרקטורונים, צייד.

5.2. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:

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

6. תשלום הפרמיות

6.1. זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע
תשלומה.

6.2. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק
לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי
חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.

6.3. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן,
בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 11, ריבית כפי
שתהיה נהוגה באותה עת אצל המבטח, מיום היווצר
הפיגור ועד לפירעונן בפועל על-ידי המבטח, ובלבד
ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי
בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.

7. שינוי פרמיה ותנאים

7.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו 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 1.7.2004. 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.

8. ביטול הפוליסה וחיידושה

8.1. המבטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב
למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי
המבטח.

8.2. לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 7 לעיל, לאחר
ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את
הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א -
1981.

8.3. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח
בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח
בריאות ממלכתי"), ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים
מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

8.4. מבטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלא לו 18 שנה
יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך
תימסר על ידי המבטח 90 יום מראש ובה יציין למבטח
על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום
מחדש. ביקש המבטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות
מבוטח בביטוח זה, ינפיק לו המבטח פוליסה חדשה
בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך
בבדיקות רפואיות.

8.5. למען הסר ספק, המבטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה
במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה

האכשרה"

מבוטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה,
תקופת האכשרה לגבי תחל במועד מתן הסכמת
המבטח בכתב ליצורף המבוטח החדש לפוליסה.

4.1.1.2. תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבוטח רק לאחר
חלוף 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר
ששוחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר מבין
המועדים הנ"ל, לאחר שהוגשה בקשה להכללתו
בפוליסה, בצירוף מסמכים רפואיים מתאימים
והצהרת בריאותו ולאחר שניתנה הסכמת המבטח
להכללתו כמבוטח ובכפוף לאמור בסעיף 4.1.1
לעיל.

4.2. תקופת הביטוח תהיה לכל ח"י המבוטח אלא אם הביטוח
הסתיים לפי סעיף 2 או בוטל לפי סעיף 8 או לפי הוראות
חוק חוזה הביטוח.

5. חריגים:

5.1. 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:

5.1.1.1. 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.

5.1.1.2. על אף האמור בסעיף 5.1.1 לעיל, אם הצהיר
המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח
את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף
5.1.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי
המבטח.

5.1.1.3. מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה
או לאחר תום תקופת הביטוח.

5.1.1.4. מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או
אסתטיים; טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.

5.1.1.5. מחלת שחפת ריאתית; טיפולי דיאליזה
למיניהם.

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

5.1.1.7. 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, במקרה של נטילת
אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.

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

5.1.1.9. טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה
ו/או טיפולים רפואיים שאינם קונבנציונליים ו/או
טיפולים רפואיים ו/או בדיקות רפואיות
המבוססים על טכנולוגיות שאינן מאושרות על
ידי משרד הבריאות בישראל לטיפול בבני אדם,
במועד קרות מקרה הביטוח.

5.1.1.10. 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.

5.1.1.11. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת

נספח 959

מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
 "צד שלישי" - לרבות קופות החולים.

10.12. 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.

10.13. 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.

11. תנאי הצמדה

- 11.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
- 11.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
- 11.3. המונח "היום הקובע" הוא:
 - 11.3.1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבטח.
 - 11.3.2. לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו - יום התשלום על ידי המבטח.
 - 11.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
 - 11.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

12. מסים והטלים

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

13. התיישנות

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

14. הודעות

- 14.1. 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.
- 14.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב.
- כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

15. 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.

16. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

17. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות

שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 8.4 לעיל.
 פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

9. הוכחת הגיל

על המבטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח 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.

10. תביעות ותגמולי ביטוח

10.1. בהיודע למבטח על הצורך במקרה הביטוח יודיע על כך המבטח למבטח ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים.

קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.

10.2. מבטח, שקיבל טיפול רפואי עקב מצב חירום רפואי שמנע ממנו להודיע למבטח מראש על הצורך במקרה הביטוח, יקבל החזר תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

10.3. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יוצרפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו 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.

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

10.5. המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבטח את השירות הרפואי, או לשלם למבטח כנגד קבלות מקוריות.

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

10.7. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל יבולמו 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.

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

10.9. 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.

10.10. המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.

10.11. היתה למבטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מנח 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 פוליסה זו. קיבל המבטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת פוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבטח

בתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל.

פרק א' – הכיסוי

1. תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3 או בסעיף 4 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור מקרה הביטוח לא יעלה ביחד על סכום הביטוח המוגדר בסעיף 1.9 בפרק המבוא.

2. 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 ולטיפולים מיוחדים:

3. תשלום בגין השתלה

- 3.1. הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.
- 3.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
- 3.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 3.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
- 3.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.
- 3.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.
- 3.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.
- 3.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 3.9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 3.10. **גמלת החלמה:** בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי פרק זה, למבוטח שהינו מבוטח בביטוח השתלות גם מכח החוק

נספח 959

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 לא יעלה ביחד על סכום הביטוח:

- 3.10.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- 3.10.2. אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.10.1.

4. תשלום בגין טיפול מיוחד בחו"ל

4. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, ו-3.9. הנ"ל בשינויים כדלהלן:
 - 4.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".
 - 4.2. אל האמור בסעיף 3.1 יש להוסיף, כי המבוטח יסטה את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים הרפואיים בישראל.
 - 4.3. כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.
 - 4.4. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בספח.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות.

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק המבוא	
סעיף 1.9.1	4,170,054 ש"ח
סעיף 1.9.2	417,005 ש"ח
פרק א'	
סעיף 3.7	248 ש"ח לאדם ליום
סעיף 3.10.1	5,635 ש"ח
סעיף 4.4	45,082 ש"ח

תרופה מושלמת

- 1.3. לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.
 - 1.4. "תרופה": חומר כימי (על פי השם הגנרי) מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.
 - 1.4. 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 בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית החולים.

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. תקופת הביטוח על פי נספח זה הינה כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהביטוח הבסיסי כהגדרתו להלן עומד בתוקפו המלא במועד קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- 1.1. "מבוטח": אדם ו/או בן זוגו ו/או ילדיו שגילם אינו עולה על 18 שנה, אשר שמם נקוב ברשימה ואשר מבוטח/ים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- 1.2. "השתתפות עצמית": סכום מירבי בסך הנקוב בספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, שינכה המבטח מסכום ההוצאה למימון שניתן לכל מבוטח. ניתן מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם

נספח 959

- 3.2. 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.
- 3.3. תגמולי הביטוח שישילם המבטח לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

תקופת אכשרה

- 4. המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שהתגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטולו וחידושו, לפי המועד המאוחר מביניהם.

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 במישורין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:
 - 5.2.1. מצב בריאות, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיה ידוע למבטח או לבני משפחתו או לרופאיו על קיומם אצל המבטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במשך תקופת האכשרה על פי סעיף 4 לעיל.
 - 5.2.2. על אף האמור לעיל, אם המבטח הצהיר על מצב הבריאות האמור והמציא למבטח את כל המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש ע"י המבטח.
 - 5.2.3. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 5.2.4. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.
 - 5.2.5. תרופה נסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת.
 - 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.
 - 5.2.10. טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות.
 - 5.2.11. אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק.
 - 5.2.12. ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבטח 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 שהמבטח 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.

- 1.6. "ישראל": מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.7. "חול"י": 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 מבוטחיה.
- 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 שתשלם החברה 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 (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.
- 1.15. "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.

מקרה הביטוח

- 2. טיפול תרופתי מבוטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אינה ממומנת על ידי קופת החולים בה הוא חבר, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:
 - 2.1. רופא מומחה מטעם המבטח קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.
 - 2.2. אין בנמצא טיפול תרופתי חלופי או טיפול בתרופה בעלת הרכב גנרי דומה הנותן תוצאות דומות, הכלול בסל שירותי הבריאות.
- למען הסר ספק מובהר בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יחול על השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

הכיסוי הביטוחי

- 3. 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.

נספח 959

- 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 . במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג - 1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), התשל"א - 1970 וחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
 9.1.4 . במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה.
 9.2 . הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 18 שנה.

10. התיישנות

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

11. מסים והיטלים

- 11 . בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים 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 כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

12. הודעות

- 12.1 . הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.
 בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.
 12.2 . כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שרשם על ידי המבטח בפוליסה.

נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.1.01, העומד על 9330 נקודות.

ההשתתפויות העצמיות	תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בנספח
500 ש"ח		סעיף 1.2
	500,000 ש"ח	סעיף 1.13

- 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 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.

6. תביעות

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

- 6.1 . בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח למבטח את המסמכים הסבירים והאחרים שהמבטח ידרוש לבירור חבותו על פי נספח זה, לרבות הודעה חתומה על ידי רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.
 6.2 . כל ההוצאות ימסרו למבטח אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד.
 6.3 . המבטח ישפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא ינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין 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.
 6.4 . במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח במכתב רשום. תשלומים שקיבל במבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.
 6.5 . המבטח יהיה רשאי על פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות ישירות לגורמים להם יש לשלם את ההוצאות האמורות או למבוטח עצמו.
 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 . המבטח זכאי לנהל על חשבונו כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח ע"י רופא מטעמו, הכל כפי שיקבע על ידו וכפי שימצא לנכון.

7. שינוי פרמיה ותנאים

- 7.1 . הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו 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 1.1.2004. 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.

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.

אופק רחב

ביטוח להשתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות

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

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 במועדם.
 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 במישורין או בעקיפין ממצב רפואי קיים. על אף האמור לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבוטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבוטח.

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

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק המבוא בפוליסה, ובסעיף 5 לביטוח נוסף "תרופה מושלמת".

הכיסויים בפוליסה

השתלות בחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

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.

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 1.7.2004. 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:

- הפרמיה המשפחתית הינה לזוג הורים וכל ילדיהם עד גיל 21, ובתנאי שהצטרפו לביטוח עד גיל 18.
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה קבועה: הפרמיה תוותר קבועה עבור המבוטחים לאורך כל חיי הפוליסה.

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".

פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
עד 4,229,052 ש"ח, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה.
כולל גמלת החלמה לאחר השתלה: 5,715 ש"ח למשך 24 חודשים (למבוטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
עד 422,905 ש"ח, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
עד 507,074 ש"ח.	507 ש"ח לחודש	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 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.