

אופק רחב למשפחה

ביטוח להשתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות

- 1.14 . **חולל:** 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 ששמו 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 נטיבות רפואיות שחייבה ביצוע כריחה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד 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 ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
- 1.12 . **טיפול מיוחד בחו"ל:** מערכת נטיבות 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 משמית לחייו של המבטח.
- 1.12.3 . אפשר 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 943

קרונה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

5.1.11. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת 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 שכן 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 בטרקטורים, 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 מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי המבטח 90 יום מראש ובה יצוין למבטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות

(האכשרה").

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

4.1.2. תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבוטח רק לאחר חלוף 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר ששחרר 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. הגיל המירבי להצטרפות לביטוח הינו 65. תקופת הביטוח תהיה לכל חיי 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. 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.

5.1.2. 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.

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

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

5.1.5. מחלת שחפת ריאתית; טיפולי דיאליזה למיניהם.

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

5.1.7. 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.

5.1.8. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS (HTLV) TYPE III 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.

5.1.9. 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.

5.1.10. 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

נספח 943

בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבוטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.

"צד שלישי" - לרבות קופות החולים.

10.12. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבוטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבוטחים 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 המבוטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבוטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבוטח בהוצאות שהוצאו בפועל.

10.13. המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבוטח, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.

ערך המבוטח למבוטח 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 למבוטח.

11.3.2. לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו - יום התשלום על ידי המבוטח.

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 והיטלים

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

13. התיישנות

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

14. הודעות

14.1. הודעה של המבוטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבוטח.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבוטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.

14.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבוטח תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבוטח בפוליסה.

15. שונות

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

מבוטח בביטוח זה, ינפיק לו המבוטח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בבדיקות רפואיות.

8.5. למען הסר ספק, המבוטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 8.4 לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

9. הוכחת הגיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשיעור רצונו של המבוטח. 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.

10. תביעות ותגמולי ביטוח

10.1. בהיוודע למבוטח על הצורך במקרה הביטוח יודיע על כך המבוטח למבוטח ויקבל את אישור המבוטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים.

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

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

10.3. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבוטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבוטח 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 המבוטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבוטח סגורים.

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

10.5. המבוטח 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.

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 ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבוטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

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

10.9. נפטר המבוטח, ישלם המבוטח 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 המבוטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.

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

10.11. 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 למבוטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע

נספח 943
3.10. גמלת החלמה:

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי פרק זה, למבטח שהינו מבטח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטח למבטח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבטח על פי סעיף 3 לא יעלה ביחד על סכום הביטוח:

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

4. תשלום בגין טיפול מיוחד בחו"ל

- 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 המבטח יסכה 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 המבטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

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

16. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

17. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל.

פרק א' – הכיסוי
1. תגמולי הביטוח

1. קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבטח בגין ההוצאות שהוציא עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3 או בסעיף 4 להלן, אותם קיבל המבטח 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 חוזר/ים 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 למבטח 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 המבטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 3.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שניתנו למבטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
- 3.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.
- 3.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.
- 3.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבטח 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.
- 3.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 3.9. תשלום עבור העברת גופת המבטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.

תרופה מושלמת

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.

2. מקרה הביטוח

טיפול תרופתי במבוטח 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/ואו 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.

3. הכיסוי הביטוחי

המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

3.1. **המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידי מרשם.**

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

3.2.2. 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 שישלם המבטח לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

4. תקופת אכשרה

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 וחיידושו, 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 הנובע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:**

5.2.1. **מצב בריאות, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיה ידוע למבוטח או לבני משפחתו או לרופאיו על קיומם אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במשך תקופת האכשרה על פי סעיף 4 לעיל.**

5.2.2. **על אף האמור לעיל, אם המבוטח הצהיר על מצב הבריאות האמור והמציא למבטח את כל המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש ע"י המבטח.**

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 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.

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 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":** 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 מרשה 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

נספח 943

- 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.
- 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 התיישנות של תביעה על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

- 5.2.2 . מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 5.2.3 . תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.
- 5.2.4 . תרופה נסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת.
- 5.2.5 . תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
- 5.2.6 . תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
- 5.2.7 . תרופה לטיפול שיניים, תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
- 5.2.8 . מקרה ביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.
- 5.2.9 . טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים.
- 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 המבוטח שפוי בדעתו ובין אם לא.
- 5.2.13 . חשיפה לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.
- 5.2.14 . תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או אירוע שצד שלישי כלשהו חייב לכסותם על פי דין או על פי חוזה.
- 5.2.15 . שירות בצבא ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממלתי.
- 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 לוסגיה 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

- המבטח ישפה את המבוטח בגין התחייבויותיו 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 לברור 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.

נספח 943

2.12. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב.
 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם 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

11. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבטח 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 לשלם לפי נספח זה, בין אם המסים האלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.
 המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבטח 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.

כתב שירות - שירות מידע טלפוני

מהעצם, וזאת על ידי רופא מומחה ברפואת נשים, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.1. שירות פסיכולוגי - "קו חם" - סיוע

פסיכולוגי טלפוני בנושאי ילדים, נשים ומשפחה, לרבות גיל ההתבגרות, התמכרויות שונות והמשך לימוד במוסדות חינוך, על ידי פסיכולוג, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.1.2. שירותי מידע תרופתי - מתן מידע

טלפוני כללי על תרופות מותרות ואסורות לשימוש בתקופת ההריון וההנקה, מידע על תופעות לוואי אפשריות של תרופות, מידע על אינטרקציה בין תרופות שונות, וזאת על ידי רופא מומחה ברפואת נשים ו/או פרמקולוג, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.2. מוקד השירות יפעל לקבלת הקריאות לשירותי

המידע על פי כתב שירות זה, בדיקת זכאות הפונה לקבל את שירותי המידע והפנית הפונה לקבלת אחד משירותי המידע, המפורטים בסעיפים 2.1.1.5 - 2.1.1.1 לעיל.

2.2. היקף שירותי המידע

2.2.1. מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף

זה הינם שירותי מידע טלפוני בלבד, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות לענין האפשרות ליתן אותם במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפונית עם נותן השירות, והיה ולפי שיקול דעת נותן השירות, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה של המנוי, יודיע זאת לפונה נותן השירות עצמו.

2.2.2. מובהר, כי שירותי המידע אינם בגדר שירותי

חירום, וכי אין הם באים להחליף התייעצות פנים מול פנים, בכל מקום שהיא דרושה.

2.2.3. מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מנויים

לקבלת שירותי המידע על פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום

1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.

1.1. ביקורופא - חברת ביקורופא בע"מ.

1.2. המבטחת או חברת הביטוח - מנורה חברה לביטוח בע"מ.

1.3. פוליסת הביטוח - פוליסת ביטוח בריאות של המבטחת, אליה מצורף כתב שירות זה.

1.4. מבוטח - אדם ו/או בן/בת זוגו ו/או ילדיהם המתגוררים עמו, אשר שמם נקוב בדף פרטי הביטוח של פוליסת הביטוח.

1.5. המנוי או המשפחה המנויה - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה.

1.6. רופא - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הביטוח לעסוק ברפואה.

1.7. רופא הסכם - רופא אשר התקשר עם ביקורופא בהסכם למתן שירות ביקור רופא כהגדרתו להלן למנוייה.

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

1.9. חג - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

2. שירות מוקד מידע טלפוני לבריאות המשפחה

2.1. השירות

2.1.1. המנוי יהא זכאי לקבל שירותי מידע ושירותים

נוספים כמפורט להלן ושירותים אלה בלבד (להלן - "שירותי המידע"):

2.1.1.1. שירותי מידע ברפואת ילדים - מתן

מידע טלפוני כללי בתחום רפואת ילדים על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת ילדים, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.2. שירותי מידע ברפואת משפחה - מתן

מידע טלפוני כללי בתחום רפואת משפחה על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת משפחה, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.1.1.3. שירותי מידע ברפואת נשים - מתן

מידע טלפוני כללי על מחלות זיהומיות בתחום רפואת נשים, מידע כללי על בדיקות שונות במהלך ההריון, מידע על בריחת סידן

נספח 943

- 3.2 . במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה משירותי המידע.
- 3.3 . על אף האמור בכתב שירות זה, ביקורופא לא תהא מחוייבת על פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שירות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזונו מראש או שאין באפשרות ביקורופא למונעו.
- 3.4 . בכל ענין הקשור בקבלת השירותים על פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד.
- 3.5 . המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המנויה.

השתתפות עצמית

- 4 . שירותי המידע יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לביקורופא.

תקופת תוקפו של כתב השירות

- 5.1 . כתב שירות זה יהיה בתוקף במשך תקופת תוקפו של השירות בפוליסת הביטוח.
- 5.2 . בכפוף לאמור בסעיפים 5.3 - 5.4 להלן, תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, ללא צורך בהצהרת בריאות, או בדיקה רפואית, יאה מצבו הרפואי של המנוי אשר יאה.
- 5.3 . הודיעה חברת הביטוח לביקורופא, כי פוליסת הביטוח בוטלה או שהסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של ביקורופא למנוי.
- 5.4 . במקרה של ביטול ההסכם שבין חברת הביטוח לביקורופא בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, תהא ביקורופא רשאית לבטל את מתן השירותים על פי כתב שירות זה מיידית מבלי שתהא מחוייבת ליתן הודעה כלשהי למנוי בקשר לכך. במקרה דנן תמסור חברת הביטוח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.
- 5.5 . במקרה של ביטול כתב השירות יבטל כתב השירות לגבי כל אחד מבני המשפחה המנויה.

- כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 2.2.4 . שירותי המידע ינתנו בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ - 30 דקות ממועד הפנייה של המנוי למוקד השירות.
- 2.2.5 . שירותי המידע ינתנו ללא כל הגבלה של מספר הפניות של המנוי.
- 2.3 . **כללי**
 - 2.3.1 . נזקק המנוי לשירותי המידע כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומס' תעודת הזהות של המנוי.
 - 2.3.2 . מוקד השירות יקשר את המנוי לנותן השירות הרלוונטי לאחר שיוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את שירותי המידע על פי כתב שירות זה.
 - 2.3.3 . מחוייבותה של ביקורופא כלפי המנוי בטיפול בפנייה של מנוי לקבלת שירותי המידע תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
 - 2.3.3.1 . קישור המנוי לנותן השירות הרלוונטי.
 - 2.3.3.2 . ביטול הפנייה לקבלת איזה משירותי ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.
 - 2.3.4 . האחריות בגין איכות שירותי המידע /או בגין רשלנות מקצועית תחול על נותן שירות המידע הרלוונטי בלבד, וביקורופא לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
 - 2.3.4.1 . איכות שירותי המידע נשוא כתב שירות זה.
 - 2.3.4.2 . רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות נשוא כתב שירות זה.
 - 2.3.4.3 . הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג משירותי המידע המפורטים בכתב שירות זה.
 - 2.3.4.4 . הוצאות מכלליות האמור לעיל מובהר, כי נותן שירותי המידע, שיתן בפועל את שירותי המידע, והוא בלבד, יהיה אחראי לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן שירותי המידע, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי ביקורופא ו/או חברת הביטוח אינן המעסיקות של נותני שירותי המידע והן לא תהיינה אחראיות כלפי מנוי כלשהו בכל מקרה ובכל עניין.

כללי

- 3.1 . הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.

כתב שירות - שירות ביקור רופא

הגדרות

- 1 . בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.

נספח 943

קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פיניו באמבולנס, תשלם ביקורופא למנוי את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד לביקורופא, ובתנאי שהמנוי אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבטוח.

2.2.2.2.2.1.1 כללי

2.2.2.1.1 מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מנויים לקבלת שירותי המידע על פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.

2.2.2.1.1.1 המוקדים הרפואיים יופעלו בין השעות 20:00 עד 24:00 ובשבתות וחגים גם בין השעות 10:00 עד 14:00.

2.2.2.1.1.2 שירות ביקור רופא לא ינתן בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.

2.2.2.2.2.1 נזקק המנוי לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, מקום המצאו, שם המנוי ומס' הטלפון של בית המגורים של המנוי (המהווה את מספר המנוי של המשפחה המנויה אצל ביקורופא).

2.2.2.3 שירות ביקור רופא ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

2.2.2.4 שירות ביקור רופא ניתן בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון וחבל עזה, אך לרבות מעלה אדומים, אריאל, בית אריה, אורנית ושערי תקוה. ברמת הגולן שירות ביקור רופא ניתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באיזור, כאשר המנוי הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות.

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

2.2.2.6 בחר המנוי לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע החולה למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.

2.2.3 אחריות

2.2.3.1 מחויבותה של ביקורופא כלפי המנוי בטיפול בקריאה של מנוי לקבלת שירות ביקור רופא תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים המפורטים להלן:

2.2.3.1.1 הגעת רופא ההסכם לבית המנוי או הפניית החולה למוקד הרפואי הסמוך למקום הימצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 2.2.4 ו-3.3.

2.2.3.1.2 ביטול הקריאה לקבלת שירות ביקור רופא ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.

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

2.2.3.2.1 איכות שירות ביקור רופא נשוא כתב שירות זה.

1.1.1 **ביקורופא** - חברת ביקורופא בע"מ.

1.1.2 **המבטחת או חברת הביטוח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ.

1.1.3 **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח בריאות של המבטחת, אליה מצורף כתב שירות זה.

1.1.4 **מבוטח** - אדם ו/או בן/בת זוג ו/או ילדיהם המתגוררים עמו, אשר שמם נקוב בדף פרטי הביטוח של פוליסת הביטוח.

1.1.5 **המנוי או המשפחה המנויה** - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה.

1.1.6 **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הביטוח לעסקים ברפואה.

1.1.7 **רופא הסכם** - רופא אשר התקשר עם ביקורופא בהסכם למתן שירות ביקור רופא כהגדרתו להלן למנויה.

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

1.1.9 **המדד** - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

1.1.10 **מדד הבסיס** - מדד חודש ספטמבר אשר פורסם ביום 15.10.00.

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

2.2 שירות ביקור רופא

2.2.1 השירות

2.2.1.1 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט

בסעיף 2.1.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם (להלן "שירות ביקור רופא"). שירות ביקור רופא ינתן בביתו של המנוי או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המנוי הנזקק לשירות, או שהמנוי הנזקק לשירות יופנה לקבלת שירות ביקור רופא באחד ממוקדי שירות ביקור רופא המופעלים על ידי ביקורופא, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "המוקד הרפואי"), הכל לפי בחירת המנוי (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 2.2.4 ו-3.3 להלן.

2.2.1.2 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:

2.2.1.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי.

2.2.1.2.2 בדיקה גופנית של המנוי לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוכדי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, קרדיו-פון, הכל כפי שידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.1.2.3 קביעת אבחנה רפואית.

2.2.1.2.4 קבלת תרופות ראשוניות, הכל לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.1.2.5 קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.1.2.6 הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/ רופא ילדים, המטפל במנוי באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.1.2.7 הפניית המנוי לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.1.2.8 מתן תעודה רפואית.

2.2.1.2.9 פינוי חינוך באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם שבדק את המנוי בעקבות

נספח 943

- 4.3.4. כמו כן המנוי ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו ע"י רופא ההסכם.
- 4.4.4. הסכומים האמורים כוללים מע"מ בשיעור של 17%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ ישתנו סכומים אלה בהתאם.
- 4.4.5. הסכומים הנ"ל צמודים למדד ממדד הבסיס ואולם הם יעודכנו אחת ל - 12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.2002.
- 4.4.6. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, תהא ביקורופא רשאית להפסיק ליתן את השירותים למשפחה המנויה לאחר שנתנה למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.

5. תקופת תוקפו של כתב השירות

- 5.1. כתב שירות זה יהיה בתוקף במשך תקופת תוקפו של השירות בפוליסת הביטוח.
- 5.2. בכפוף לאמור בסעיפים 5.3 - 5.4 להלן, תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, ללא צורך בהצהרת בריאות, או בדיקה רפואית, יאה מצבו הרפואי של המנוי אשר יאה.
- 5.3. הודיעה חברת הביטוח לביקורופא, כי פוליסת הביטוח בוטלה או שהסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של ביקורופא למנוי.
- 5.4. במקרה של ביטול ההסכם שבין חברת הביטוח לביקורופא בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, תהא ביקורופא רשאית לבטל את מתן השירותים על פי כתב שירות זה מיידית מבלי שתהא מחוייבת ליתן הודעה כלשהי למנוי בקשר לכך. במקרה דנן תמסור חברת הביטוח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.
- 5.5. במקרה של ביטול כתב השירות יבטל כתב השירות לגבי כל אחד מבני המשפחה המנויה.
- 5.6. במקרה של ביטול כתב השירות תוזל הפרמיה בגין פוליסת הביטוח בהתאם.

- 2.2.3.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם שירות ביקור רופא נשוא כתב שירות זה.
- 2.2.3.2.3. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 2.2.3.2.4. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר שאינו רופא הסכם.

3. כללי

- 3.1. הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
- 3.2. במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה משירותי המידע.
- 3.3. על אף האמור בכתב שירות זה, ביקורופא לא תהא מחוייבת על פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שירות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות ביקורופא למונעו.
- 3.4. בכל ענין הקשור בקבלת השירותים על פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד.
- 3.5. המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המנויה.

4. השתתפות עצמית

- 4.1. שירות ביקור רופא, יינתן כנגד תשלום דמי השתתפות עצמית:
 - 4.1.1. בסך של 40 (ארבעים) ש"ח בגין כל מני שניתן לו שירות ביקור רופא במסגרת אותו ביקור בית.
 - 4.1.2. בסך 20 (עשרים) ש"ח בגין כל מני שניתן לו שירות ביקור רופא במוקד הרפואי.
- 4.2. המנוי ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את שירות ביקור רופא את דמי ההשתתפות העצמית האמורים לעיל.

כתב שירות - שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

- 1.6.1. מרפאת שיניים - מרפאה בה הציוד והמכשור, שבהם ניתן לתת את כל השירותים של טיפול שיניים, הינם על פי תקני הציוד כפי שמקובלים במקצוע רפואת השיניים.
- 1.7.1. מרפאת שיניים בהסכם - מרפאת שיניים שהחברה התקשרה עמה בעבר או שתקשר עמה בעתיד, בין בעצמה ובין באמצעות אחרים, בהסכם למתן שירותי עזרה ראשונה ע"י רופאי שיניים.
- 1.8.1. מוקד השירות - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו 006 22 800 1 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.9.1. 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.
- 1.10.1. חג - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

המבוטח 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 בצידיים.
 - 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 זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
 - 1.4. החברה - חברת ביקורופא בע"מ, המפעילה רופאי שיניים, הקשורה בהסכם עם המבטח למתן השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
 - 1.5. רופא שיניים - רופא שיניים שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואת שיניים.

2. השירות

נספח 943

מהשעה 14:00 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. 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 למונעו.
- 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 תבטל בהתאם לאמור בתנאיה.
- 4.2 כאשר המבטח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דנן ימסור המבטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש. במקרה דנן תוזל הפרמיה בגין פוליסת הביטוח בהתאם.

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.
 - 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

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

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

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

2.1.1.3 החברה תהיה רשאית לשנות את פריסת המרפאות לפי שיקול דעתה.

2.2 המבוטח 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
עצירת דימום	דימום לאחר עקירה או פרוצדורה כירורגית
שחרור פצעי לחץ	פצעי לחץ תחת תותבת
הדבקה זמנית	קיימת
יינתן טיפול להקלה או הפסקת הכאב	נפילת כתרים
	כל טיפול נוסף הנובע 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 ע"י כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

3. כללי

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

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

3.1.1.2 בין השעות 20:00 עד 08:00 למחרת, ובימי ו' ובערב' 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.

השירות הרפואי לא יינתן בערב יום כיפור

סעיף	הסכום
סעיף 3.7	152 ש"ח

שיניים אחר שאינו פועל במרפאת שיניים שבהסכום.

נספח לכתב השירות:

הסכום הינו 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.

כתב שירות - שירותי מעבדה עד הבית

- 2.2 . לקיחת הדמים/ דגימת השתן/ המשטח הרלוונטי תעשה על ידי מבצע השרות בביתו של המנוי או במקום עבודתו.
- 2.3 . הדמים/ דגימת השתן/ המשטח הרלוונטי יועברו על ידי ביקורופא לבדיקת מעבדה לאחת ממעבדות ההסכם, ותוצאות הבדיקות יועברו למנוי בדואר, לפי כתובת המבוטח המצויינת בפוליסת הביטוח. המנוי יהא רשאי לבקש בכתב, כי תוצאות הבדיקה יועברו אליו בפקסמיליה ובתנאי שיחתום על כתב ויתור על כל טענה בקשר לפגיעה בפרטיותו ו/או על כל טענה במקרה של תקלה בקבלת תוצאות הבדיקה בפקס' ו/או שיבוש תוצאות הבדיקה, בנוסח שיהיה נהוג אצל ביקורופא.
- 2.4 . הזכות לקבלת השרות עפ"י כתב שרות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.

3. כללי

- 3.1 . ביקש המנוי לקבל את השרות כאמור בכתב שרות זה, יפנה טלפונית למוקד השרות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, שם המבוטח מכוחו הוא מנוי, מס' הטלפון של בית המגורים של המבוטח (המהווה את מספר המנוי של המשפחה המנויה אצל ביקורופא), גיל המנוי ויציין את בדיקת המעבדה הדרושה מתוך אלה הנכללות בהגדרת השרות.
- מוקד השרות פועל לקבלת קריאות של מנויים במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.2 . השרות יינתן במועד שיתואם עם המנוי, וזאת בימים א' - ה', שאינם ערבי חג או חג, בין השעות 06:30 עד 22:30, ובימי ו' וערבי חג - בין השעות 06:30 עד 12:30. בהתייחס לבדיקות, הדורשות צום, השרות יינתן בין השעות 06:30 עד 12:30, בימים א' - ו', שאינם ימי חג.
- 3.3 . מבלי לגרוע בכלליות הגדרת השרות, מובהר, כי לקיחת הדמים מתייחסת ללקיחת דם ורידי בלבד לצורך ביצוע הבדיקות המצויינות בהגדרת השרות.
- 3.4 . על אף האמור בכתב שרות זה, השרות לא יינתן לתינוקות מתחת לגיל 6 (ששה) חודשים. כמו כן, לא יינתן השרות בהתייחס לבדיקות דם לילדים מתחת לגיל 5 (חמש). בכל מקרה שלקחת דגימת שתן מצריכה שקית לאיסוף השתן (כגון במקרה של תינוק), על המנוי לדאוג בעצמו לשקית איסוף כאמור לפני מועד מתן השרות וכתנאי לנתינתו.

1. הגדרות

- בכתב שרות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה ביצידם.
- 1.1 . **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי מנורה חברה לביטוח בע"מ (להלן: **המבטחת**), ואשר על פי החלטת המבטחת, המבוטח על פיה, המחזיק בכתב שרות זה, זכאי לקבל את השרותים על פי כתב שרות זה.
- 1.2 . **מבוטח** - בעל פוליסת ביטוח תקפה.
- 1.3 . **המנוי או המשפחה המנויה** - המבוטח, בת/בן זוגו של המבוטח וילדיהם הגרים עמו, בכפוף לסעיף 3.4 להלן.
- 1.4 . **ביקורופא** - חברת ביקורופא בע"מ.
- 1.5 . **השרות** - ביצוע בדיקות מעבדה, המפורטות להלן: דגימת דם ושתן, תרביית דם ושתן, משטחי גרון, אף, אוזן ועין. **על אף האמור לעיל, מבצע השרות יהא רשאי להחליט לפי שיקול דעתו המקצועי, כי מן הראוי שלקחת הדגימה/תרביית/משטח תהא בתנאי מעבדה, ובמקרה זה לא יינתן השרות על פי כתב שרות זה. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, השרות אינו כולל בדיקת חומציות, בדיקת אמוניה, איסופי שתן, העמסת סוכר, תרביית ואגינלית, תרביית אורטרה, אינסולין, פטריות, לקטאט.**
- 1.6 . **מבצע השרות** - רופא ו/או אח, אשר רשאים על פי כל דין לבצע את לקיחת הדגימה/ תרביית/ משטח נשוא כתב שרות זה, ואשר התקשרו עם ביקורופא בהסכם למתן השרות למנוייה.
- 1.7 . **מוקד השרות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק מס' 5006 22 1 800 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.8 . **מעבדת הסכם** - מעבדה, שביקורופא התקשרה עמה בהסכם לביצוע בדיקות מעבדה עבור המנויים.
- 1.9 . **המדד** - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 1.10 . **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
- 1.11 . **מדד הבסיס** - מדד חודש מאי 2001 אשר פורסם ביום 5.6.01.

2. השרות

- 2.1 . השרות יינתן אך ורק כנגד הצגת טופס הפנייה לבדיקות מעבדה, הנושא את שם המנוי, בחתימת הרופא המטפל במנוי (במקור), ואך ורק בהתייחס לבדיקות המצויינות בטופס הפנייה הנ"ל (ובכפוף להגדרת השרות כאמור לעיל).

נספח 943

המבוטח ישלם ישירות למבצע השרות, שביצע את השרות, דמי השתתפות עצמית בסך של 45 ש"ח (ארבעים וחמישה ש"ח) בגין כל מני שניתן לו השרות במסגרת אותו ביקור, וזאת בדרך של חיוב כרטיס האשראי של המבוטח. (מע"מ בשיעור 17% כלול במחיר דלעיל. במידה יחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכן סכום זה בהתאם).

במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, תהא ביקורופא רשאית להפסיק ליתן את השרות למשפחה המנויה לאחר שנתנה למנוי הודעה בכתב על כך. הסכום הנ"ל צמוד למדד ממדד הבסיס ואולם הוא יעודכן אחת ל-12 חודשים בלבד ולראשונה ב-1.1.02.

ביטול כתב השרות

במקרה של ביטול כתב השרות תמסור חברת הביטוח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש. במקרה דגן יתבטל כתב השרות לגבי כל אחד מבני המשפחה המנויה מכוחו של המבוטח. במקרה של ביטול כתב השרות תוזל הפרמיה בגין פוליסת הביטוח בהתאם.

אחריות

האחריות בגין איכות בדיקת המעבדה עצמה נשוא כתב שרות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על מעבדת ההסכם הרלוונטית, וביקורופא ו/או המבטחת לא יהיו אחראיות בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

- 7.1. איכות בדיקת המעבדה עצמה נשוא כתב שרות זה.
- 7.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השרות נשוא כתב שרות זה.
- 7.3. הוצאות שהוציא המנוי עבור שרות, החורג מהשרות המפורט בכתב שרות זה.
- 7.4. הוצאות שהוציא המנוי עבור שרותים על ידי מבצע שרות אחר.

3.5. מובהר בזאת במפורש, כי תוצאות בדיקות המעבדה יצינו אך ורק את הפרמטרים הנבדקים בהן, וכי הן לא יכללו איבחון, וכן אין בהן כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף בדיקה אצל רופא במקום שהמנוי מתלונן על מיוחשים כלשהם.

3.6. השרות ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

3.7. השרותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון וחבל עזה, אך לרבות מעלה אדומים. ברמת הגולן השרות ינתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באזור, כאשר המנוי הנזקק לשרות יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל מבצע השרות לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השרות.

3.8. עם תום לקיחת הדמים/דגימת השתן/המשטח הרלוונטי יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי מבצע השרות ביצע את השרות.

3.9. במקרה שהמנוי יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השרות, יודיע על כך המנוי למוקד השרות לפחות 12 (שנים עשרה) שעות מראש. לא הודיע המנוי על ביטול קריאתו לפחות 12 שעות מראש, יחוייב המנוי בדמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השרות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה למבצע השרות שיצר עמו קשר טלפוני.

3.10. על אף האמור בכתב שרות זה, ביקורופא לא תהא מחוייבת ליתן את השרות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי זמני במבצעי השרות ו/או במעבדות באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות ביקורופא למונעו.

תקופת תוקפו של כתב השרות

4. כתב שרות זה יכנס לתוקפו במועד שהמבטחת תודיע לביקורופא, כי המבוטח זכאי לקבלת השרות על פיו, והוא יהיה בתוקף במשך תקופת תוקפה של פוליסת הביטוח על פיה מבוטח המבוטח, ובלבד שהמבטחת שילמה לביקורופא את הסכומים המגיעים לה בגין המבוטח על פי ההסכם האמור.

השתתפות עצמית

כתב שירות - שירות חוות דעת רפואית שניה

חוות דעת רפואית מקצועית שניה ע"י מומחים ח"ל על בסיס הקשר של רשת סקונד אופניון עם נותן חוות הדעת, תוך שימוש בטכנולוגיית אבחון מרחוק על בסיס אמצעי תקשורת אשר אינם מהווים יעוץ "פנים אל פנים" (למעט שיחת ועידה מפורט בהמשך) או כל קשר ישיר בין המטופל לנותן חוות הדעת במקום מושבו. **המטופל:** המנוי, שפנה למרכזי החברה לקבלת חוות דעת שניה. **מומחה חו"ל:** רופא מומחה אמריקאי או אחר אשר הינו חבר בצוות רפואי של נותן חוות הדעת ובעל התמחות בתחום הרפואי שבו נדרשת חוות הדעת השנייה.

דמי שרות: דמי שרות בגין קבלת חוות דעת שניה המשולמים על ידי המטופל בכפוף לטבלה בסעיף 4.

חוות דעת ראשונה: חוות הדעת הרפואית הראשונה אשר ניתנה למטופל ע"י רופא האישי.

המידע הרפואי: חוות הדעת הראשונה וכל מידע רפואי רלוונטי, כפי שיידרש על ידי נותן חוות הדעת לפי מיטב שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט ולפי מיטב שיפוטו, לצורך מתן חוות הדעת השניה (כגון, אך לא רק, צילומי רנטגן, ביופסיה, אקו-קרדיולוגיה וכיוצ"ב).

התיק הרפואי: המידע הרפואי בצירוף הדו"ח הרפואי כשהוא ממולא וחתום על ידי הרופא האישי.

הדו"ח הרפואי: דו"ח רפואי כללי אשר יוכן ע"י המנהל הרפואי של החברה או הרופא הממונה, ערוך בטופס/ טפסים לפי מתכונת כפי

הגדרות

1. בכתב שרות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בצידם:

המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.

מנוי: המבוטח וכן בן/בת זוגו (לרבות ידועה/בציבור כבן/בת זוג) וילדיהם עד גיל 18 הגרים עימם.

רשת סקונד אופניון: רשת עולמית למתן שירותי בריאות על בסיס טכנולוגיית "טלרפואה" לרבות חוות דעת רפואית שניה מבתי חולים מובילים בעולם.

נותן חוות הדעת: UCSF (בית חולים מוביל בארה"ב) ו/או כל בית חולים או מוסד רפואי אחר המקושר לרשת סקונד אופניון למתן אבחון רפואיים מרחוק.

החברה: סניף הרשת בישראל - סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ.

מרכזי החברה: משרדי החברה ברחוב תובל 38, רמת-גן ו/או בכל מקום אחר כפי שתודיע עליו החברה מעת לעת ואשר בהם ינתן השרות נשוא כתב שרות זה.

פוליסה: פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבטח, ואשר על פי החלטת המבטח, המבוטח על פיה, המחזיק בכתב שרות זה, זכאי לקבל את השרותים על פי כתב שרות זה.

השרות או השרותים: ללא התניה בארוע ביטוחי כלשהו, בכל תחומי הרפואה לרבות ייעוץ מקצועי בכל הקשור להשתלות או מחלות קשות כהגדרתם בפוליסה, פניה למרכזי החברה לרבות

2. השרות

- 2.1.2. המטופל יהא זכאי לקבל באמצעות המנהל הרפואי של החברה, חוות דעת שניה (Second Opinion) שתנתן למנהל הרפואי של החברה על ידי מומחה חו"ל החבר בצוות הרפואי של נותן חוות הדעת כהגדרתו לעיל על בסיס התיק הרפואי של המטופל, אשר יועבר לנותן חוות הדעת באמצעות החברה. חוות הדעת תינתן על ידי נותן חוות הדעת למנהל הרפואי של החברה, ותועבר על ידם למטופל.
- 2.2.2. הזכאות הינה לקבלת חוות דעת שניה בכל תחום רפואי, ייעוץ מקצועי בכל הקשור להשתלות או מחלות קשות כהגדרתם בפוליסה, אלא אם נותן חוות הדעת יודיע לחברה כי הוא אינו מסוגל ליתן את חוות הדעת המבוקשת ביחס לתחומי ההתמחות הרפואיים הנוספים.
- 2.2.3. החברה תעמיד לרשות המטופל, במרכזי החברה, מנהל רפואי של החברה דובר אנגלית לנהל את הקשר עם נותן חוות הדעת. המטופל לא יהיה זכאי לקבל מהרופא הממונה כל טיפול רפואי או כל חוות דעת רפואית החורגת מכתב שירות זה, וזאת בין אופן פרטי או באמצעות מרכזי החברה.
- 2.2.4. הזכות לקבלת השרות על פי כתב שרות זה הינה אישית, ואין המטופל רשאי להעבירה לאחר.

3. נוהל קבלת השרות

- 3.1.3. ללא התניה באירוע כלשהו, או הגבלת מספר הפניות, יהיה זכאי המנוי לפנות למרכזי החברה לקבלת חוות דעת שניה.
 - 3.2.3. נזקק מנוי לשרות נשוא כתב שרות זה, יתקשר המטופל טלפוניית למרכזי החברה בטלפון מספר **03 5769218/9**.
 - 3.3.3. באחריות המטופל ליידיע את מרכזי החברה בדבר כל שינוי בכתובתו לרבות מספר טלפון שלו.
 - 3.4.3. זמני קבלת פניות כאמור על ידי מרכזי החברה הינם בין השעות 09:00 ל- 17:30 בימים א'-ה', שאינם ימי חג או ערבי חג.
 - 3.5.3. מיד לאחר שהחברה תוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי הזכאי לקבלת השרות במסגרת הפוליסה, החברה תודיע למנוי את פרטי התיק הרפואי שעליו להמציא לה או להכין לקראת הפגישה שתקבע לו עם המנהל הרפואי וכן יובהרו לו יתר הנהלים הדרושים לשם קבלת חוות הדעת השניה.
 - 3.6.3. לפני הפגישה האמורה, וכתנאי למתן השרות, יחתום המטופל על כתב שחרור למבטח בנוסח המצורף לכתב שרות זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. במקרה של מטופל קטין, תידרש חתימה של האפוטרופוס שלו.
 - 3.7.3. לפני הפגישה האמורה, וכתנאי לקיומה, יציג המטופל תעודת זהות שלו. במקרה של מטופל קטין, תוצג תעודת זהות של הורה, בה הוא רשום. לא נכלל המטופל ברשימות שהעביר המבטח לחברה, תפנה החברה למבטח בשעות העבודה המקובלות של המבטח על מנת שזה יוודא כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי כהגדרתו לעיל.
 - 3.8.3. החברה תפעל על מנת שפגישת המטופל עם המנהל הרפואי של החברה תקבע, לא יאוחר מיום העבודה הבא של החברה, הכל אלא אם ביקש המטופל, כי הפגישה תקבע למועד מאוחר יותר.
 - 3.9.3. במקרה חירום יופנה המנוי על ידי מחלקת התביעות של המבטח ישירות למנהל הרפואי של החברה.
 - 3.10.3. המנוי שהפך למטופל ימציא על חשבונו לחברה, במרכזי החברה, את תיקו הרפואי לרבות הדו"ח הרפואי כשהוא מודפס או ממולא בכתב יד קריא וחתום על ידי רופא האישי של המטופל.
- מבלי לפגוע בכלליות הגדרת המידע הרפואי, מובהר בזאת, כי המידע הרפואי יכלול בכל מקרה גם חוות דעת ראשונה שניתנה למטופל על ידי רופא מומחה רלוונטי שטיפל במטופל בישראל (להלן - "חוות דעת ראשונה").

שתוסכם מעת לעת בין החברה לבין נותן חוות הדעת.
הרופא האישי: רופא המשפחה המטופל במטופל בישראל ו/או רופא מומחה המטופל במטופל בישראל.

חוות דעת שניה: פענוח המידע הרפואי על ידי נותן חוות הדעת לאחר שניתנה למטופל חוות דעת ראשונה על ידי הרופא האישי, אשר נתבקשה ע"י המנהל הרפואי של החברה ו/או הרופא הממונה, הכל בין אם מדובר בחוות דעת שניה לממצא הדמייתי ובין אם מדובר בחוות דעת שניה לאבחנה קלינית, הכוללת הדמיה בתוכה. מובהר, כי חוות הדעת השניה ביחס למטופל תינתן בארה"ב ותועבר למנהל הרפואי.

המנהל הרפואי של החברה: רופא שהוסמך ואושר על ידי השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה, ואשר יעסק על ידי החברה כמנהל רפואי לעניין כתב שרות זה.

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.

מונחים הנגזרים מן ההגדרות דלעיל יפורשו בהתאמה להם. הפניה לסעיפים או נספחים הנם לסעיפים ונספחים בכתב שרות זה אלא אם כן נאמר אחרת.

מילים או ביטויים בלשון יחיד כוללים גם לשון רבים וההיפך. התייחסות לאנשים תכלול גם התייחסות לגופים, תאגידים או גופים לא מאוגדים. מילות זכר או נקבה יתייחסו לכל המינים או למין סתמי, לפי העניין.

שימוש בכותרות והדגשות בכתב השרות הינם לצורך הנוחיות בלבד ולא ישפיעו על מבנה כתב השרות.

נספח 943

החברה בישראל מומחה חו"ל. מובהר בזאת כי הייעוץ עשה באמצעות המנהל הרפואי של החברה במועדים כפי שימסרו למטופל על ידי החברה, ובכפוף לתשלום דמי השרות בגין שרות זה.

3.20. בקשה כאמור תופנה על ידי המטופל לא יאוחר מאשר 7 ימים מהמועד שנמסרה לו חוות הדעת השניה. במידה ורופאו האישי של המטופל יפנה בבקשה לקיים שיחה באמצעות וידאו (video conference) כאמור, לא יהיה המנהל הרפואי, לפי הענין, רשאי לסרב לבקשה כאמור.

3.21. מובהר, כי התיק הרפואי שיועבר לנותן חוות הדעת ישאר בידי נותן חוות הדעת וישמר על ידו בהתאם לדין החל במקום מושבו של נותן חוות הדעת ולמשך תקופה כפי שמחייב הדין החל במקום מושבו. במרכזי החברה ישמרו אך ורק העתקים של חוות הדעת השניה.

3.22. עם מסירת חוות הדעת השניה למטופל, אחריות החברה למסירת חוות דעת שניה הושלמה והגיעה לקיצה, אלא אם כן אושרה למטופל שיחת טלפון או שיחת וועידה באמצעות הוידאו (Video Conference) עם נותן חוות הדעת, כמתואר בסעיף 3.18 לעיל.

4. דמי שרות ותשלומים נוספים

מחיר למטופל (לא כולל מע"מ)	נשוא האבחון	תחום חוות הדעת השניה
210 ש"ח	MAMOGRAPHY (בדיקת הדמיה מסוג ממוגרפיה).	רדיולוגיה (תחום אחד) משלוח תמונות רפואיות בתחומים שונים
380 ש"ח	M.R.I	
380 ש"ח	C.T	
380 ש"ח	ULTRASOUND	
630 ש"ח	כל סוג של אבחון המצריך בדיקת רקמות	פתולוגיה
630 ש"ח	ECHO CARDIOLOGY	קרדיולוגיה
630 ש"ח		שני תחומים- אבחון ללא פתולוגיה
710 ש"ח		שני תחומים כאשר אחד מהם הוא פתולוגיה
840 ש"ח		שני תחומי אבחון ובנוסף פתולוגיה
1,640 ש"ח	ועדה מולטי-דיסציפלינרית לאבחון מקרי מחלת הסרטן או מחלות קשות אחרות.	TUMOR BOARD

4.1. בכל מקרה, אשר לפי שיקול דעתו הבלעדי של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של יותר מרופא מומחה אחד, ביותר מתחום רפואי אחד (כולל איבחון קליני שאינו פתולוגי), ישולמו דמי חוות דעת שניה בסכום כולל של 630 ש"ח.

4.2. בכל מקרה, שלפי שיקול דעתו הבלעדי של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של יותר מרופא מומחה אחד, ביותר מתחום רפואי אחד (כולל איבחון קליני לרבות פתולוגיה), ישולמו דמי חוות דעת שניה בסכום כולל של 710 ש"ח.

4.3. בכל מקרה, שלפי שיקול דעתו הבלעדי של נותן חוות הדעת, במידה ותדרש חוות דעת של **TUMOR BOARD**, חוות הדעת השניה תנתן תוך 10 ימים מיום קבלת התיק הרפואי ע"י נותן חוות הדעת וישולמו דמי חוות דעת שניה נוספים בסכום כולל של 1,640 ש"ח.

3.11. מובהר, כי קיומה של חוות דעת ראשונה בתיק הרפואי של המטופל הינה תנאי הכרחי לשם העברת התיק הרפואי לנותן חוות הדעת. הכרעתו של המנהל הרפואי האם חוות הדעת הראשונה ניתנה על ידי רופא בתחום המומחיות הרלוונטי והאם הינה במידת פירוט מספקת, תחייב את המטופל, ובמידת הצורך ולפי שיקול דעתו הבלעדי של המנהל הרפואי של החברה, ימציא המטופל חוות דעת ראשונה אחרת או השלמה לחוות הדעת הראשונה. מובהר, כי אין בהכרעה האמורה של מנהל הרפואי כדי לחייב את נותן חוות הדעת עצמו.

3.12. המנהל הרפואי אחראי על תרגום התיק הרפואי לשפה האנגלית ולמשלוח לנותן חוות הדעת בהזדמנות האפשרית הראשונה באמצעי התקשורת או באמצעי מתאים אחר, הכל לפי העניין ולפי שיקול דעתו.

3.13. חוות הדעת השניה בהתייחס למטופל תועבר בשפה האנגלית מנותן חוות הדעת אל מרכזי החברה באמצעות אמצעי התקשורת המתאימים, המהירים והזמינים ביותר לצורך הענין, הכל לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת וזאת תוך שלושה (3) ימי עבודה מלאים ממועד הגעת התיק הרפואי של המטופל לנותן חוות הדעת (בכפוף לסעיף 3.15) ובלבד שמדובר בימי עבודה הן בישראל והן במקום מושבו של נותן חוות הדעת (להלן - "ימי עבודה"). האמור לעיל הינו בכפוף לכך, שנדרשת חוות דעת של רופא אחד בלבד בתחומי הרדיולוגיה, הפתולוגיה או הקרדיולוגיה.

3.14. באותם מקרים, בהם לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של שני רופאים בשני תחומים רפואיים, תועבר חוות הדעת השניה למרכזי החברה תוך ששה (6) ימי עבודה מלאים (כפוף לסעיף 3.15). באותם מקרים, בהם לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של שלושה רופאים בשלושה תחומים רפואיים או יותר, תועבר חוות הדעת השניה למרכזי החברה (כפוף לסעיף 3.15) תוך שמונה (8) ימי עבודה מלאים.

באותם מקרים, אשר בהם לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת, חוות הדעת הינה מסובכת או שנדרשת חוות דעת של TUMOR BOARD חוות הדעת השניה תינתן תוך עשרה (10) ימי עבודה מלאים ממועד הגעת התיק הרפואי של המטופל לנותן חוות הדעת (כפוף לסעיף 3.15).

3.15. למען הסר ספק, מנין שלשה (3), ששה (6), שמונה (8) ועשרה (10) ימי עבודה, האמורים לעיל, לפי הענין, יחל מהמועד בו התקבל התיק הרפואי של המטופל אצל נותן חוות הדעת ברמה גבוהה, בהיקף רחב, בפירוט ובאיכות כשהם מספקים ולשביעות רצונו המלאה של נותן חוות הדעת.

3.16. המועדים המצויינים בסעיפים דלעיל ושאר המועדים לענין חוות דעת שניה ידחו במהלך התקופה שבין 21 דצמבר ל-2 בינואר של כל שנה למשך הזמן שיידרש בהתאם לזמינות של הצוות הרפואי המומחה במשרדי נותן חוות הדעת באותה תקופה.

3.17. המנהל הרפואי של החברה יודע, בתוך שני ימי עבודה של החברה שלאחר קבלת חוות הדעת השניה מנותן חוות הדעת, כי חוות הדעת עונה לבקשתו. במידה וכן, החברה תודיע למטופל טלפונית ותעביר לידיו (או למי שהוסמך על ידו בכתב ונמסר לחברה) את חוות הדעת השניה באמצעות אמצעי התקשורת כפי שיבקש המטופל (דואר, פקסימיליה, שרות שליחים, מונית וכו'), והמטופל יאשר את קבלת חוות הדעת השניה.

3.18. מובהר, כי המטופל רשאי לקבל תעתיק כתוב של חוות הדעת הרפואית השניה, מהמנהל הרפואי של החברה.

3.19. **יעוץ באמצעות קשר אודיו-ויזואלי עם מומחה חו"ל:** המטופל יהא זכאי, לפי בקשתו, ובכפוף לאישורו של המנהל הרפואי של החברה, לבקש ייעוץ נוסף עם נותן חוות הדעת, באמצעות מערכת שיחת וועידה חו"ל (video conference) המאפשרת קשר ויזואלי דו-כיווני בין מרכזי

נספח 943

- 4.11. מובהר בזאת, כי כל עוד לא ישולמו הסכומים האמורים לעיל, תהא החברה פטורה מהעברת התיק הרפואי לנותן חוות הדעת, וזאת ללא כל צורך במתן הודעה כלשהי למטופל.
- 4.12. במקרה שהמטופל יבקש לבטל את פנייתו לקבלת חוות הדעת השניה, עליו להודיע על כך למרכזי החברה בכתב לפני שהחברה תעביר את התיק הרפואי לנותן חוות הדעת.
- 4.13. הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.8.01, העומד על 9425 נקודות.

כח עליון

- 5. היה ונותן חוות הדעת, או החברה, לא יוכלו להעביר את חוות הדעת השנייה בפרקי הזמן המצויינים בסעיף 3 כתוצאה מאירוע של כח עליון (לרבות אך לא רק: מלחמה, אש, פרעות, כוחות טבע, רעידת אדמה, נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת, שביתות וסיכסוכי עבודה), או נסיבות אשר הינן מעבר לשליטתו הסבירה, אזי פרקי הזמן למתן חוות הדעת השניה יידחו למשך תקופה הזוהה לתקופה בה לא היתה אפשרות סבירה ליתן את חוות הדעת השנייה (לרבות כל פרק זמן אשר יהיה דרוש להתגבר על השפעות הארועים או נסיבותיהם).
- לאף צד לא תהא זכות תביעה כתוצאה מקרות ארוע של כח עליון.

אחריות

- 6.1. החברה מקבלת על עצמה אחריות מלאה כלפי המטופל עבור תרגום מדוייק של התיק הרפואי ומשלוחו לנותן חוות הדעת באותו מצב בו נתקבל על ידו.
- 6.2. החברה לא תהא אחראית לתוכנה של חוות הדעת השניה כפי שנמסרה למנהל הרפואי של החברה ו/או לרופא הממונה על ידי נותן חוות הדעת, ואשר הועברה על ידי המנהל הרפואי של החברה/הרופא הממונה למטופל.
- 6.3. המטופל מסכים, בחתימתו על כתב שרות זה, כי לא יתבע את המבטח או כל אדם אחר הקשור בדרך כלשהי לניהול של הרשת או למצג של החברה, וזכויותיו יהיו מוגבלות לאלו המנויות בסעיפים 6.4-6.5 להלן. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, מובהר, כי עם העברת שם המנוי לחברה, ואישור זכאותו לקבלת השירות, לא תחול על המבטח כל אחריות שהיא בקשר לשירות.
- 6.4. המטופל מסכים כי כל תביעה שתוגש על ידו כנגד החברה תוגבל אך ורק לנושאים אשר החברה קיבל עליהם אחריות על פי כתב שרות זה.
- 6.5. נותן חוות הדעת יהא אחראי לתוכן חוות הדעת השניה, ואין באמור בכתב שרות זה משום ויתור על תביעה של מטופל כנגד נותן חוות הדעת.

7. תקופת תוקפו של כתב השרות

- 7.1. כתב שירות זה יהיה בתוקף אלא אם הודיע המבטח על הפסקת השירות עבור כל מבוטחיו, עפ"י תנאי ההסכם שבין המבטח לחברה.
- 7.2. במקרה דנן ימסור המבטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש, והפרמיה בגין פוליסת הביטוח תוזל בהתאם.
- 7.3. הודיע המבטח לחברה כי הפוליסה בוטלה ו/או הסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שרות זה, וזאת ללא כל הודעה של החברה למנוי.
- 7.4. במקרה של ביטול ו/או סיום ההסכם שבין המבטח לחברה בקשר למתן השירות נשוא כתב שירות זה למבוטחי המבטח, תהא החברה רשאית לבטל את מתן השירות על פי כתב שירות זה במועד סיום ההסכם הנ"ל בפועל, ומבלי שתהיה מחוייבת ליתן הודעה כלשהי למנוי בקשר לכך. אין באמור לעיל כדי לפגוע במחויבותה של החברה לסיים את מתן השירות למנוי שפנה בפועל לזכיין לשם קבלת השירות לפני סיומו של ההסכם הנ"ל.

- 4.4. מובהר בזאת כי דמי השרות משולמים בנוסף לדמי המנוי המשולמים על ידי המבטח. במידה וההסכם בין המבטח לחברה, ביחס למתן השרות לפי תנאי כתב השרות יבוטל או לא יכובד, המטופל לא יהא זכאי להנות מדמי השרות המופחתים, המפורטים לעיל.
- 4.5. באותם מקרים בהם יבקש המטופל שיחת טלפון ו/או שיחת ועידה באמצעות מערכת שיחת ועידה חוזי, ישא המטופל בעלות זמן התקשורת בפועל, בנוסף לתשלומים הנקובים לעיל, בכפוף לאמור בסעיף 4.4 לעיל.
- 4.6. מובהר בזאת כי המטופל לא ישלם סכום כסף נוסף בעבור תשובות לשאלות הבהרה בקשר לחוות הדעת השנייה, שניתנו שלא בדרך של שיחת ועידה באמצעות וידאו, בכפוף לאמור בסעיף 4.7 להלן.
- 4.7. מובהר, כי העברת התיק הרפואי מהמטופל אל מרכזי החברה תהא באחריות המטופל ועל חשבונו. בנוסף לדמי חוות הדעת השניה האמורים בסעיף זה, ישא המטופל בעלות התקשורת או ההובלה של התיק הרפואי ממרכזי החברה אל נותן חוות הדעת ובחזרה וזאת עד לסך של 110 ש"ח בתוספת מע"מ, וכן בעלות כל הוצאה נוספת, שהוצאה לפי בקשת המטופל ואשר אינה מכוסה על ידי כתב השרות, או כתוצאה מכל פעולה שננקטה על ידי המטופל, שלא על פי נוהלי השרות המפורטים בכתב השרות או כפי שהובהרו לו על ידי החברה.
- 4.8. היה והמטופל יבקש כי חוות הדעת השניה תועבר אליו ממרכזי החברה לידיו (או למי שירצה בכתב) באמצעות פקסימיליה או דואר, ייעשה המשלוח על חשבון החברה. היה והמטופל יבקש אמצעי הובלה אחר (שרות שליחים, מונית וכו'), יבוצע המשלוח על חשבון המטופל.
- 4.9. התשלומים המתוארים לעיל ישולמו באמצעות כרטיס אשראי תקף או כל אמצעי תשלום אחר המקובל על החברה.
- 4.10. דמי השרות עבור חוות הדעת השניה האמורים בטבלה בראש סעיף 4 ובסעיפים 4.1 – 4.3 לעיל בתוספת מע"מ וכן סכום עלויות התקשורת או ההובלה האמורים בסעיף 4.9 לעיל ישולמו על ידי המטופל לזכיין בעת חתימת המטופל על כתב שרות זה ובכל מקרה לפני העברת התיק הרפואי של המטופל לנותן חוות הדעת.

נספח 943

נחתם עבור ועל ידי החברה

אני הח"מ _____ (ת.ז. _____) מרח' _____ מצהיר, מאשר ומתחייב בזאת, כי קראתי בעיון את כל כתב השרות של שרותי סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ (להלן - "החברה") והבנתי את תוכנו, ובהסתמך על כך ומתוך שיקול דעת עצמאי ומלא שניתן לי, אני מסכים ללא הסתייגות שכל האמור בכתב השרות יחול עלי ויחייב אותי.

ע"י _____, אשר מאשר קבלת הסך של _____ ש"ח אשר שולם על ידי המטופל ביום _____.

נחתם על ידי המטופל:

כמו כן, ידוע לי וברור לי ואני מסכים לכך מתוך בחירה חופשית, כי המבטח כהגדרתו לעיל לא יהיה אחראי בכל דרך וצורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, לטיב ואיכות השרות שאקבל מהחברה ו/או מנותן חוות הדעת כהגדרתו בכתב השרות וכן לא יהיה אחראי בגין כל מעשה או מחדל, שנעשו ע"י החברה ו/או נתן חוות הדעת, בין אם נעשו ברשלנות, בתום לב או במתכוון.

שם פרטי ומשפחה _____
 חתימה _____
 כתובת _____
 מיקוד _____
 טלפון בבית _____
 טלפון בעבודה _____
 תאריך החתימה _____

תאריך: _____
 חתימה: _____

הצהרת המנוי וכתב שחרור

כתב שירות - אחות בשידור חי

ובכפוף לכתב השירות ולהוראות כל דין.

תזונה בריאה: פנייה באמצעות הערכה הביתית למוקד לקבלת ייעוץ תזונתי בעת ההחלמה והדרכה אישית בהתאמת תוספי מזון, הכל בהתאם ובכפוף לכתב שירות זה ולהוראות כל דין.

שיעור פרטי TV: למטופלים שהינם תלמידי בית ספר, פנייה באמצעות הערכה הביתית למוקד לקבלת סיוע והדרכה אישית בהשלמת החומר הנלמד בבית הספר בעת העדרות המטופל כתוצאה מהאירוע.

תקופת הזכאות לשירות: 14 (ארבעה עשר) יום החל מיום התקנת הערכה הביתית כשהיא תקינה לפעולה.

תיק רפואי: תיק ובו פרטים אישיים אודות המנוי, והאירוע אשר בגינו הפך המנוי למטופל, לרבות אך לא רק, תולדות המחלה וההיסטוריה הרפואית של המטופל, פרטי הניתוח הרלוונטיים לאירוע, וכן היסטוריה רפואית אחרת של המטופל, הרלוונטית לשירות, הכל כפי שימסר לחברה על ידי המטופל ו/או על ידי רופאו האישי, וברמה מספקת לצורך מתן השירות לפי שיקול דעתו של המנהל הרפואי.

זכאות חנינם: מספר שעות השרות ללא תשלום, להם זכאי המטופל במסגרת תקופת הזכאות לשרות.

דמי שירות: דמי שירות אשר משולמים על ידי המטופל עבור כל זמן שירות מעבר לזכאות חנינם - כמפורט בסעיף 4 להלן.

המנהל הרפואי: רופא בעל רשיון לעסוק ברפואה במדינת ישראל אשר מועסק על ידי החברה כמנהל רפואי לצרכים האמורים בכתב שירות זה.

נותן השירות: האחיות ו/או מסייעים בהשלמת שיעורי בית ו/או יועצי תזונה ו/או המנהל הרפואי, ו/או כל נותן שירות אחר עפ"י כתב השירות.

מונחים הנגזרים מן ההגדרות דלעיל יפורשו בהתאמה להם. הפניה לסעיפים או נספחים הינם לסעיפים ונספחים בכתב שירות זה אלא אם כן נאמר אחרת.

מילים או ביטויים בלשון יחיד כוללים גם לשון רבים וההיפך. התייחסות לאנשים תכלול גם התייחסות לגופים, תאגידים או גופים לא מאוגדים. מילות זכר או נקבה יתייחסו לכל המינים או למין סתמי, לפי הענין.

1. הגדרות

בכתב שירות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בצידם:

החברה: סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ.

המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.

הפוליסה: פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבטח, ואשר על פי החלטת המבטח, המבוטח על פיה, המחזיק בכתב שרות זה, זכאי לקבל את השרותים על פי כתב שרות זה.

מבוטח: בעל פוליסה תקפה.

מנוי: המבוטח וכן בן/בת זוגו (לרבות ידועה/בציבור כבן/בת זוג) וילדיהם עד גיל 18 הגרים עימם (להלן - "מבוטחים נוספים" ובלבד שבטוחו באמצעות הפוליסה כמבוטחים נוספים).

מטופל: מנוי בתקופת הזכאות לשירות, אשר פנה לחברה לצורך קבלת השירות, והותקנה אצלו ערכה ביתית.

מוקד אחות בשידור חי או המוקד: נציגי שירות בפריסה ארצית לביצוע התקנת ערכות ביתיות בבית המטופל, הערכות הביתיות וכן ציוד טכנולוגי אחר המאפשר את הקשר האודיו-ויזואלי, והמערך המומחשב, כח האדם ונותני השירות במוקד הדרושים לצורך מתן השירותים באמצעות קשר אודיו-ויזואלי בין המטופל בבית למוקד בהתאם לכתב שירות זה.

שירותי המוקד - אחות בשידור חי: פנייה באמצעות הערכה הביתית (הכוללת בין השאר מערכת שיחת ועידה בוידאו) למוקד, המאוייש בנותני שירות כהגדרתם בכתב שירות זה, לצורך קבלת שירותים המפורטים בכתב שירות זה.

אירוע: מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסת הביטוח, ובנוסף כל ניתוח הכרוך באישפוז העולה על 72 שעות, כל השתלה ו/או טיפול כימוטראפי, אשר עבר המנוי, ואשר בעקבותיהם נדרש על ידי המנוי השירות כהגדרתו להלן.

ערכה ביתית: ציוד טל-רפואה הכולל, בין השאר, מערכת שיחת ועידה בוידאו, המותקן בבית המטופל, או בכל מקום אחר בתחומי מדינת ישראל שיבחר על ידי המטופל, המאפשר חיבור אודיו ו/או ויזואלי עם המוקד.

שירות אחות בשידור חי: פנייה באמצעות הערכה הביתית למוקד המאוייש באחיות מוסמכות, לצורך קבלת מידע נוסף או הבהרה לגבי בעיה רפואית הקשורה לאירוע או נובעת ממנו, הכל בהתאם

נספח 943

03-5769218/9 או כל מספר אחר עליו תודיע החברה מעת לעת, ויזדהה בשמו, כתובתו, מס' הטלפון של מוסד מגוריו, שם המבטח ומספר הפוליסה. במקרה של מטופל שהינו קטין, יוצר הקשר באמצעות הורה או אפוטרופוס.

3.2 הזכות לקבלת שירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי או המטופל רשאים להעבירה לאחר.

3.3 באחריות כל מנוי ליידיע את המבטח בכתב בדבר כל שינוי בכתובתו ו/או מספר טלפון שלו.

3.4 באחריות כל מטופל ליידיע בכתב את החברה ואת המבטח בדבר כל שינוי בכתובתו ו/או מספר טלפון שלו.

3.5 באחריות כל מטופל ליידיע את החברה בכתב בדבר כל שינוי בזהות ספק שירותי חירום עמו הוא קשור ישירות, במידה ויהא קשור.

3.6 זמני קבלת בקשות לקבלת השירות במוקד הינם בין השעות 09:00 ל- 17:30 בימים א'-ה', שאינם ימי חג או ערבי חג (להלן - "ימי עבודה").

3.7 בתוך יום עבודה אחד העוקב למועד מסירת הבקשה לקבלת השירות במוקד כאמור בסעיף 3.6 לעיל, ובמידה והבקשה נמסרה לחברה עד השעה 10:00 של יום העבודה, יפנה אל המנוי נציג מטעם החברה אשר יתאם עימו מועד להתקנת הערכה הביתית. אם נמסרה הבקשה לקבלת השירות לאחר השעה 10:00 ביום העבודה - פנייה כאמור תהיה תוך שני ימי עבודה. בעת ההתקנה בבית המנוי, המבקש להפוך למטופל, ידריך נציג מטעם מוקד אחות בשידור חי את המנוי בשימוש בערכה הביתית, לרבות לגבי אופן יצירת הקשר עם מוקד אחות בשידור חי, והם יבצעו יחדיו את ההתקשרות הראשונה למוקד אחות בשידור חי.

3.8 במהלך התקשרות הראשונה עם מוקד אחות בשידור חי יבוצע תהליך של פתיחת תיק רפואי עבור המנוי. באחריות המנוי, טרם היותו מטופל וכתנאי לכך, להעביר את כל הפרטים הרלוונטיים לאירוע לשביעות רצון המנהל הרפואי של החברה ו/או הרופא הממונה.

3.9 העברת התיק הרפואי לשביעות רצון המנהל הרפואי של החברה ו/או הרופא הממונה, מהווים תנאי בסיסי למתן השירות ולהפיכת המנוי למטופל.

3.10 בראשית הפגישה עם נציג החברה כאמור לעיל, וכתנאי להתקנת הערכה הביתית, החיבור למוקד אחות בשידור חי ולמתן השירות, יחתום המנוי על כתב שחרור למבטח בנוסח המצורף לכתב שירות זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. כמו כן, יחתום המנוי במהלך הפגישה על הוראת קבע בנקאית או על הרשאה לחיוב בכרטיס האשראי שלו בגין דמי השירות.

3.11 בראשית ההתקשרות הראשונה למוקד בנוכחות נציג החברה, וכתנאי להמשך קיומה, יציג המנוי תעודת זהות שלו, במקרה שהינו קטין שאין לו תעודת זהות, את תעודת הזהות של הבגיר אצלו הוא רשום. לא נכלל מי שהציג עצמו כמנוי על פי הפוליסה ברשימות שהעביר המבטח לחברה, תפנה החברה למבטח בשעות העבודה המקובלות של המבטח על מנת שזה יוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי על פי הפוליסה.

3.12 רק לאחר השלמת הפעולות המצוינות בסעיפים 3.7-3.11 יתקשר המנוי למטופל, ויהיה זכאי לקבלת השירות.

3.13 **השימוש בערכה הביתית**

3.13.1 המטופל מתחייב להשתמש בערכה הביתית שימוש זהיר בהתאם להוראות השימוש.

3.13.2 המטופל מתחייב להעמיד קו טלפון תקין וזמין (שלא באמצעות מרכזת) ומכשיר טלויזיה או מחשב תקין לשם קבלת השירות.

3.13.3 בכפוף לאמור לעיל ולהלן ולכח עליון, החברה אחראית לפעולתה התקינה של הערכה הביתית במובן זה, שהחברה תהא אחראית לתיקון הערכה הביתית ו/או העמדת ערכה ביתית חלופית בתוך יום עבודה אחד העוקב למועד שנדרשה לכך על ידי

שימוש בכותרות והדגשות בכתב השירות הינם לצורך הנוחיות בלבד ולא ישיפיעו על מבנה כתב השירות.

2. השירות

2.1.1 המטופל או הורהו בעבורו במקרה של קטין, בעת קרות ארוע כהגדרתו לעיל, זכאי לפנות למחלקת התביעות של המבטח או לחברה ולשלוח בקשה לקבלת השירות.

2.1.2 נציג שירות של מוקד אחות בשידור חי, בכפוף לנוחיות המנוי, יבצע התקנה של ערכה ביתית בבית המנוי שהפך למטופל. במסגרת זכאות החינם כאמור בסעיף 4.1 להלן ינתן השירות עצמו ללא תשלום, וכל שירות חורג או נוסף ינתן תמורת דמי שירות כמפורט בסעיף 4.2 להלן.

2.1.3 מובהר בזאת כי נותני השירות של מוקד אחות בשידור חי אינם רשאים לבצע התקשרות ויזואלית, באופן בו המטופל נראה, ללא אישור של המטופל.

2.1.4 במשך תקופת הזכאות המטופל זכאי לפנות למוקד אחות בשידור חי לקבלת השירותים.

2.4.1.1 למתן שירות "אחות בשידור חי" - להעמיד לרשות המטופלים במהלך 24 שעות ביממה מוקד אחות בשידור חי, מאוייש באחיות, בפיקוחו של המנהל הרפואי ו/או רופא ממונה בין השעות 09:00 עד 17:00 בימים א' - ה', שאינם מועדי ישראל או ערבי מועדי ישראל, ובכל מועד אחר - מנהל רפואי ו/או רופא ממונה כונן, זמין להתייעצות עם האחיות, טלפונית ובאמצעות שיחת ועידה.

2.4.1.2 מוקד אחות בשידור חי לא יופעל בערב יום כיפור מהשעה 14:00 עד שעתיים לאחר תום הצום וכן בליל הסדר ובערב ראש השנה מן השעה 16:00 בערב החג ועד שעתיים לאחר צאת החג.

2.4.1.3 למתן שירות תזונה בריאה או שיעור פרטי TV יאוייש מוקד אחות בשידור חי בנותני שירות רלוונטיים, (ע"פ תיאום מוקדם עם מוקד אחות בשידור חי) בין השעות 09:00 ל- 17:30 בימים א'-ה', שאינם ימי חג או ערבי חג (להלן - "ימי עבודה").

2.1.5 מובהר ומודגש כי השירות איננו שירות חירום וכי המוקד איננו מוקד מסוג של מוקד לקריאות חירום ו/או להזעקת עזרה מכל סוג שהוא, והחברה אינה נוטלת על עצמה כל התחייבות וכל אחריות בהקשר זה. עם זאת, במקרה שנותן השירות יגיע במהלך קיומו של קשר עם המטופל - עפ"י שקול דעתו - למסקנה כי מצבו של המטופל מצריך הפנייתו לחדר מיון ו/או הפנית אמבולנס של מד"א אל המטופל, ו/או הפניית שירות חירום שהמטופל מנוי עליו באופן ישיר מול הספק (כגון שח"ל או נ.ט.ל.), הוא יביא זאת לידיעת המטופל, ועל פי בקשת המטופל, המוקד יפעל כדי להזעיק טלפונית את מי מהגורמים הנ"ל, מבלי להתחייב בדרך כלשהי כי ניסיון האזעקה יצליח, ומבלי ליטול אחריות כלשהי לטיב הטיפול ו/או הצלחתו. למען הסר ספק מובהר, כי מקל וחומר, אם סירב המטופל לקבל את הצעת נותן השירות, כי המוקד יפנה אותו לחדר מיון ו/או יפנה אליו אמבולנס של מד"א, לא תהא לו כל טענה, תביעה או דרישה כלפי החברה או כל מי מטעמה.

מובהר במפורש, כי האחריות להודיע לחברה בכתב על היותו של המטופל בגדר מנוי של מוקד חירום כלשהו כגון שח"ל או נ.ט.ל., חלה על המטופל בלבד, וכל עוד לא יתן לחברה הודעה על כך, תהא החברה פטורה מלפנות אל הגורם הנ"ל.

3. נוהל קבלת השירות

3.1 עבר המטופל אירוע וביקש להגיש בקשה לקבלת שירותי בריאות בשידור, יתקשר טלפונית למחלקת התביעות של המבטח או למוקד אחות בשידור חי בטלפון מספר

נספח 943

פי כתב שירות זה, ולמטופל לא תהא כל זכות תביעה נגד החברה בקשר לכך.

6. אחריות

- 6.1.1. במערכת היחסים שבין המטופל לחברה, האחריות בגין מתן השירות או בגין אי נתינתו ו/או בגין רשלנות מקצועית או אחרת של נותן השירות תחול על החברה (בכפוף לאמור בסעיף 6.1.2. להלן) עפ"י כל דין, ובכל מקרה לא תחול על המבטח.
- 6.1.2. אחריותה של החברה הינה עד ובגדר חבותה החוקית על פי כל דין.
- 6.2. החברה מקבלת על עצמה את האחריות כלפי המטופל למתן השירות, ולשם כך תהא אחראית לקיום המערך הארגוני במדינת ישראל הדרוש למתן השירות, לרבות העסקת נותן השירות, ולקיום יתר התחייבויותיה כאמור בכתב השירות.
- 6.3. מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 2.5 לעיל מובהר, כי החברה אינה קשורה בדרך כלשהי עם מד"א ו/או כל מוקד חירום אחר, וכי אם תזעיק את מד"א ו/או כל מוקד חירום אחר כאמור בסעיף 2.5 לעיל, היא לא תהא אחראית בשום אופן לטיב הטיפול ו/או לכל מעשה או מחדל של הרפאי ו/או אנשי מד"א או כל מוקד חירום אחר.
- 6.4. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, החברה לא תהיה אחראית לטיב השירות הניתן על ידי צדדים שלישיים מכל סוג ומין (להלן: "הצדדים השלישיים"), וזאת בין אם הצדדים השלישיים ישלחו לבית המטופל על פי בקשת המטופל ובין אם נשלחו לשם בהמלצת המוקד.
- 6.5. מובהר כי אחריותה של החברה כלפי המטופל בהתאם לכתב השירות לא תעלה בשום מקרה על חבותה החוקית על פי כל דין.
- 6.6. המטופל מצהיר כי הינו מודע לכך שקיימת אפשרות לשתק, לנטרל, לשבש או להוציא מכלל פעולה את הערכה הביתית ואת ציוד שיחת הוועידה בוידאו - ו/או את ציוד הטלרפואה ו/או את פעולת המוקד, וכן כי קיימת אפשרות כי הקשר בין הערכה הביתית לבין המוקד ישובש או יפגע במזיד או שלא במזיד, בין היתר, כתוצאה מפגעי טבע ומזג אוויר, תקלות בשירותי תקשורת מכל סוג ומין, וכל תופעת טבע או סיבה אשר לחברה אין שליטה עליהם. לפיכך, המטופל פוטר את החברה מכל אחריות לכל נזק במקרים שפורטו לעיל, ומכל אחריות לנזק שנגרם לו כתוצאה מקלקול או תקלה בפעילות המוקד ו/או הערכה הביתית ו/או כל ציוד אחר המקשר ביניהם.
- 6.7. מבלי לגרוע מכלליות האמור בסעיף 6.6 לעיל, המנוי מצהיר כי ידוע לו כי התחום של התייעצות פסיכולוגית ו/או פרה-רפואית ו/או רפואית, באמצעות טלרפואה, הינו תחום חדש הנמצא בתהליך התפתחות טכנולוגית וחוקית, וככזה כפוף לשינויים במסגרת החוקית המסדירה אותו, רגיש לתקלות ושיבושים - כאמור בסעיף 6.6, ולפיכך המטופל מוותר על כל תביעה, דרישה או טענה נגד החברה, עובדיה, שלוחיה וכל מי מטעמה, הן מכח כל עילה שבנזיקין והן על פי כתב שירות זה, בגין כך שלא הצליח ליצור קשר באמצעות הערכה הביתית עם המוקד ו/או בגין זאת שקריאתו לא ניקלטה ו/או ניקלטה באופן חלקי או משושב ו/או בגין כל שינוי בהיקף השירות ולרבות הפסקתו עקב אילוצים שבדין.
- 6.8. המטופל מסכים בחתימתו על כתב שירות זה, שלא לתבוע את המבטח או כל אדם או גוף אחר הקשורים בדרך כלשהי למבטח, וכי לא תהא לו כל תביעה לגבי מצג מצד המבטח בקשר עם השירות, וכי זכויותיו יהיו מוגבלות להגשת תביעה כנגד החברה בנושאים אשר החברה קיבלה על עצמה במפורש את האחריות לגביהם על פי כתב שירות

המטופל, במידה והדרישה נמסרה לחברה עד השעה 10:00 של יום עבודה, ותוך שני ימי עבודה, אם נמסרה לאחר השעה 10:00. תקופת הזכאות לשירות תוארך לפרק זמן השווה למשך הזמן שבין מסירת הדרישה האמורה לתיקון, ועד לתיקון בפועל של הערכה הביתית.

החברה לא תהא אחראית לכל פגם או קלקול בערכה הביתית שהינו תוצאת פגיעה מכוונת, נפילה, קריעת חיווט, תקלות או בעיות בתקשורת, אשר אינן תלויות בחברה ו/או הפעלה של הערכה הביתית שלא בהתאם להוראות השימוש.

3.14. החברה רשאית להקליט באופן חלקי או מלא את כל ההתקשרויות בין המוקד למטופל, והחברה ו/או המבטח יהיו רשאים לעשות כל שימוש בהקלטות אלה במסגרת הליכים שיפוטיים ו/או משמעתיים ו/או מעין שיפוטיים ו/או בוועדות חקירה ו/או בכל הליך של בירור מקצועי או ביטוחי, מכל סוג ומין, ולמטרות אלה בלבד, והמטופל מוותר על כל טענה או דרישה, לרבות כל טענה הנובעת מחוק הגנת הפרטיות ו/או חוק איסור האזנת סתר ו/או כל דין אחר שיתווסף עליהם ו/או יבוא במקומם.

4. דמי שירות ותשלומים נוספים

- 4.1. הזכאות חינם אשר לה זכאי המטופל בגין השירותים השונים של המוקד הינה עבור דקות חיבור למוקד באמצעות הערכה הביתית בהיקף של עד 60 דקות לשבוע במשך תקופת הזכאות לשירות, ללא הגבלה על מספר הפניות במשך השבוע. מובהר, כי ניתן לצבור דקות עודפות ולהעבירן משבוע לשבוע.
- 4.2. יבקש המטופל להסתייע בשירות בהיקף העולה על הזכאות חינם, יחוייב חשבונו, בגין הזמן העודף (בכל שבוע ושבוע) בדמי שירות בסך 2.00 ש"ח + מע"מ עבור כל דקה נוספת בגין שירותי "אחות בשידור חי" - 1.25 + מע"מ עבור כל אחד מהשירותים האחרים. דמי השירות יהיו צמודים לשיעור עלייתו של מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: "המדד") ממדד חודש מרץ 2001 שיפורסם ביום 15.4.2001 (להלן: "מדד הבסיס") ועד למדד הידוע במועד כל תשלום בפועל (להלן: "התעריף הממודד"). מובהר כי במקרה של פרסום מדד שלילי או במקרה של מדד בשיעור אפס, לא יופחת התעריף, ואולם מדדים אלה יובאו בחשבון לצורך קביעת התעריף הממודד המצטבר.
- 4.3. בחר המטופל להמשיך את התקשרותו עם החברה לצורך קבלת השירות לתקופה העולה על תקופת הזכאות, יוכל לעשות זאת בתנאי שהודיע על כך לחברה לפחות 7 ימים מראש, והביע את נכונותו לחיוב חשבונו בסכום דמי השירות לפי מחירון החברה למנויים פרטיים.
- 4.4. מובהר בזאת שהתשלומים הנוספים המצוינים בסעיף 4.2 משולמים לחברה על ידי המנוי, בנוסף לדמי המנוי המשולמים לחברה ע"י המבטח.
- 4.5. במידה וההסכם בין המבטח לחברה, ביחס למתן השירות למבוטחים לפי תנאי כתב השירות, יבוטל או לא יכובד על ידי המבטח, מטופלים המחוברים למוקד ימשיכו לקבל את השירות, ובנוסף תהא החברה מחוייבת להבטיח את מתן השירות עפ"י כתב שירות זה עד לסיום תקופת הביטוח של הפוליסה, ובתנאי שדמי המנוי שולמו ע"י המבטח במלואם.

5. כח עליון

היה והחברה לא תוכל לספק את השירות כתוצאה מאירוע של כח עליון (לרבות אך לא רק: מלחמה, אש, פרעות, כוחות טבע, רעידת אדמה, שיבושים בתקשורת ו/או נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת מכל סוג ומין ולרבות תקשורת באמצעות שיחת ועידה בוידאו, שביטות וסיכסוכי עבודה), או נסיבות אשר הינן מעבר לשליטתה הסבירה, לא יחשב הדבר להפרה של התחייבויותיה על

זה.

7. תקופת תוקפו של כתב שירות זה

- 7.1. המבטח רשאי לסיים את תקופת תוקפו של כתב שירות זה בהודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש. במקרה זה תוזל הפרמיה בגין פוליסת הביטוח בהתאם.
- 7.2. הודיע המבטח לחברה כי הפוליסה בוטלה ו/או הסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של החברה למטופל.
- 7.3. במקרה של ביטול ו/או סיום ההסכם שבין המבטח לחברה בקשר למתן השירות נשוא כתב שירות זה למבוטחי המבטח, תהא החברה מחוייבת להבטיח את מתן השירות עפ"י כתב שירות זה עד לסיום תקופת הביטוח של הפוליסה, ובתנאי שדמי המנוי שולמו ע"י המבטח במלואם.

הצהרת המנוי וכתב שחרור

אני הח"מ _____ (ת.ז. _____) מרח' _____, מצהיר, מאשר ומתחייב בזאת, כי קראתי בעיון את כל כתב השירות דלעיל של שירותי סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ באמצעות מוקד אחות בשידור חי (להלן - "סקונד אופניון") והבנתי את תוכנו, ובהסתמך על כך ומתוך שיקול דעת עצמאי ומלא שניתן לי, אני מסכים ללא הסתייגות שכל האמור בכתב השירות יחול עלי יחייב אותי.

כמו כן, ידוע לי וברור לי ואני מסכים לכך מתוך בחירה חופשית, כי המבטח לא יהיה אחראי בכל דרך וצורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, לטיב ואיכות השירות שאקבל מסקונד אופניון וכן לא יהיה אחראי בגין כל מעשה או מחדל, שנעשו ע"י סקונד אופניון, בין אם נעשו ברשלנות, בתום לב או במתכוון.

תאריך: _____
חתימה: _____

אופק רחב למשפחה

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)

"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 במישרין 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

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים: השתלות בחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

המבוטח זכאי לשירותים הרפואיים הבאים (להלן): "השירותים הרפואיים": שירות מידע טלפוני, שירות ביקור רופא 24 שעות ביממה, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים, שירותי מעבדה עד הבית, שירות חוות דעת רפואית שניה, שירות 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 שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום מחדש.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה. אין תקופת אכשרה לגבי השירותים הרפואיים כהגדרתם לעיל.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בכיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ובעת קבלת השירותים הרפואיים: שירות ביקור רופא 24 שעות ביממה, שירותי מעבדה עד הבית, שירות חוות דעת רפואית שניה.

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".

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "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
השתלות בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה.
כולל גמלת החלמה לאחר השתלה: עד 5,715 ש"ח למשך 24 חודשים (למבטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
טיפול מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי	עד 507,074 ש"ח.	שיפוי	אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה	מוסף	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
שירות מידע טלפוני	על ייעוץ רפואי בטלפון, 24 שעות ביממה על ידי רופאים מומחים בתחומי רפואת ילדים, רפואת משפחה, רפואת נשים, ייעוץ פסיכולוגי, ייעוץ תרופתי.	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירות ביקור רופא	לקבלת השירות חייג: 1 800 22 5006	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים	ביקורי רופא 24 שעות ביממה בכל ימות השנה.	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	לקבלת השירות חייג: 1 800 22 5006	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	טיפול עזרה ראשונה כמפורט בכתב שירות, 24 שעות ביממה ברשת מרפאות הסדר בפריסה ארצית	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	ביצוע בדיקות מעבדה בבית המבטח או במקום עבודתו. בדיקות המעבדה כוללות: בדיקת דם ושתן, תרבויות שונות, משטחי גרון, אף אוזן ועיניים.	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	לקבלת השירות חייג: 1 800 22 5006	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	חוות דעת שניה בתחומים שונים במרכזים רפואיים מובילים בארה"ב בהשתתפות עצמית נמוכה, הנעה בין 210 ש"ח ל- 840 ש"ח. במקרים של חוות דעת שניתן ע"י ועדה מולטי דיספלינרית לאבחון מקרי סרטן או מחלות קשות – השתתפות עצמית בסך 1,640 ש"ח.	210 עד 1,640 ש"ח	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	לקבלת השירות חייג: 03 5769218/9	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	המוקד יספק שירותים הבאים באמצעות מקלט הטלויזיה: מעקב רפואי מאת רופא ואחיות 24 שעות ביממה, ייעוץ תזונתי, לילדים המחלימים מניתוח: שיעורים פרטיים.	-	-	מוסף	אין קיזוז
שירותי מעבדה עד הבית	לקבלת השירות חייג: 03 5769218/9	-	-	מוסף	אין קיזוז

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.