

חבילת Top Basic

1.....תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות (נספח מס' 574)

14.....השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח מס' 550)

18.....תרופות מיוחדות (נספח מס' 552)

22.....ניתוחים בחו"ל (נספח מס' 551)

26.....גילוי נאות - Top Basic

תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה לביטוח, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו לה בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה, וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפוליסה וההסדר התחיקתי הרלוונטי.

פרק א'- מבוא, תנאים כלליים לכל נספחי הפוליסה

1. הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:

- 1.1 **בן/בת זוג-** מי שנשוי/אה למבוטח/ת, או ידוע/ה בציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה.
- 1.2 **בעל הפוליסה-** האדם המתקשר עם המבטחת בפוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.3 **גיל המבוטח-** גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.
- 1.4 **דולר-** דולר של ארה"ב.
- 1.5 **דמי הביטוח-** הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 1.6 **דף פרטי הביטוח-** דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח וכיו"ב. דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שמם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.7 **המבטחת-** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.8 **המפקח-** המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 1.9 **הסדר תחיקתי-** חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוותקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסה זו.
- 1.10 **הצעת הביטוח-** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.11 **השתתפות עצמית-** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה להלן. במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה

Top Basic

ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.

חברה עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם, באמצעות בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים, החתומים על חוזים עם החברה.

כל מדינה מחוץ לישראל, **למעט מדינות אויב.**

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר שיחליפו.

חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, או כל חוק אחר שיחליפו.

חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, או כל חוק אחר שיחליפו.

התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של הנספח שהוסף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח שהוסף לפוליסה עבור המבוטח על פיו.

ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.

מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.

מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.

המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.

המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

בן/בת הזוג של המבוטח ו/או ילדיו.

מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מנספחי הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח **בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בפוליסה.**

נספח המצורף לכל אחד מנספחי הפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המירביים הרלוונטים לכיסוי הביטוחי המפורט באותו נספח, לרבות סכומי ההשתתפויות העצמיות.

הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה

לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני

שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקורת למבוטח מקרה הביטוח,

כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.

חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת, כל נספח לחוזה זה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.

תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח.

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל כיסוי בנספח,

1.12 חברה קשורה-

1.13 חו"ל-

1.14 חוק הבריאות-

1.15 חוק חוזה הביטוח-

1.16 חוק פסיקת ריבית והצמדה-

1.17 יום/מועד תחילת הביטוח -

1.18 ילד-

1.19 ישראל-

1.20 המבוטח-

1.21 מדד-

1.22 מדד יסודי-

1.23 מדד קובע-

1.24 מצב רפואי קודם -

1.25 משפחה-

1.26 מקרה הביטוח-

1.27 נספח תגמולי הביטוח-

1.28 סכום השיפוי המירבי

ו/או סכום הפיצוי ו/או

סכום הביטוח-

1.29 פוליסה-

1.30 שנת ביטוח-

1.31 תקופת אכשרה-

Top Basic

במועד תחילת הביטוח הרלוונטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פרייה ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, **אלא אם צויין במפורש אחרת בכל נספח לפוליסה**. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח**. **המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה**.

התקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, **אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה או בכתבי השירות**. תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה. **במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי הרלוונטי**. **זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה**.

1.32 **תקופת הביטוח-**

1.33 **תקופת המתנה-**

2. פרשנות

- 2.1 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 2.2 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

3. תוקף הפוליסה

- 3.1 הפוליסה ו/או כל נספח לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לפוליסה ו/או לכל נספח לפוליסה, לפי הענין, ובלבד שהמבוטח חי במועד זה.
- 3.2 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.
- 3.3 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת הודיעה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. **לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין**.

3.3.1 דחיית הצעת הביטוח או חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועד הרלוונטי האמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהא רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

3.3.2 במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו היתה המבטחת אמורה להודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי הענין, כמפורט בסעיף 3.3.1 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.

4. תום תקופת הביטוח

- 4.1 תקופת הביטוח על פי כל נספח לפוליסה, לגבי כל מבוטח, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:
- 4.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.1.2 עם מותו של המבוטח.

Top Basic

4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח או על ידי המבטחת, או במקרה בו בוטל נספח לפוליסה כאמור- במועד ביטולו של הנספח הרלוונטי, כמפורט להלן:

4.1.3.1 ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

4.1.3.1.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה

בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.

4.1.3.1.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים

הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסויים שאינו בעל הפוליסה.

4.1.3.1.3 ביטול הפוליסה לגבי מבוטח מסויים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה,

אלא אם כן נמסרה הודעת הביטול רק בקשר לנספח מסויים.

4.1.3.1.4 בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 4.1.3.1.2 לעיל, תודיע

המבטחת לשאר המבוטחים בפוליסה, כי הם רשאים להמשיך את הביטוח

בתנאי שידועו על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת

על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך שישלמו את דמי הביטוח החסרים בגין

התקופה וימציאו למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת

מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.

4.1.3.2 ביטול על ידי המבטחת

המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל

אחד מהמקרים הבאים:

4.1.3.2.1 אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

4.1.3.2.2 הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 5 להלן, רשאית המבטחת לבטל את

הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

5. חובת הגילוי

5.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.

5.2 הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לירות את הפוליסה בכלל או לירות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא אבחנה ביניהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הפוליסה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

5.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

5.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 5.2.1 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:

5.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

5.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע

את המצב לאמיתו. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה

הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת – יושבו למשלם.

5.3 המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 5.2.1 ו- 5.2.2, אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא

הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:

Top Basic

- 5.3.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 5.3.2 העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 5.4 תאריך לידתו של המבוטח, כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.

6. תשלום דמי הביטוח

- 6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 6.2 את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת, או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישיון הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 6.3 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 6.2 דלעיל, או לאחר זמן פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 6.4 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

7. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 7.1 דמי הביטוח הראשונים בגין כל מבוטח, ייקבעו על פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובהתאם למצבו הבריאותי, והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 8.2 להלן.
- 7.3 המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי, אך לא לפני 1.4.2015, והוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף ו/או בתנאים ו/או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
- 7.4 דמי הביטוח החדשים יחושבו על בסיס אותם נתונים רפואיים לפיהם חושבו דמי הביטוח ערב השינוי.

8. תנאי הצמדה וריבית

- 8.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח, סכומי השתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 8.2 יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:
- 8.2.1 לגבי תשלום דמי הביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת או למשרדי בעל הרישיון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 8.2.2 לגבי תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה לכתובתו של המבוטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבוטח, ייחשב יום זיכוי חשבון המבוטח בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 8.3 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

Top Basic

- 8.4 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד למועד תשלומה בפועל.
- 8.5 חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי העניין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 8.6 הוראות סעיף 8.4 לא יחולו על תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חוץ או במטבע ישראלי המחושב לפי ערכו של מטבע חוץ, ואולם על תגמולים כאמור תיווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(א) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישה למבטחת.
- 8.7 כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.

9. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

10. הגשת תביעות

- 10.1 בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח, קבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי לקיום התחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב. אולם, במידה והמבוטח לא פנה למבטחת לקבלת אישורה מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיתה המבטחת משלמת לו היתה נמסרת לה הודעה מראש.
- 10.2 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
- 10.2.1 טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה.
- 10.2.2 כתב וויתור על סודיות רפואית, שימשמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.
- 10.2.3 אם יהיו תשלומים, כל הקבלות והחשבוניות המקוריות.
- 10.2.3.1 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה ו/או חשבונית ויצוין את הגורם לו הגיש את הקבלה ו/או החשבונית המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו על ידיו.
- 10.3 במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה למבטחת הזכות, להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שיהיה בכך צורך סביר.
- 10.4 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.
- 10.5 המבטחת רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו לרבות רשימת בתי החולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים ומרדימים שבהסכם.

11. תגמולי ביטוח

- 11.1 המבטחת תהיה רשאית לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, במידה והיו קשורים איתה בהסכם במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות, או העתק מהן כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל.
- 11.2 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.

Top Basic

- 11.3 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שימסר למבטחת היתר להוצאת מטבע חוץ אם יהיה צורך בכך.
- 11.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 11.5 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 10 לעיל.
- 11.6 נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח, על פי צו ירושה או צו קיום צוואה.
- 11.7 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.
- 11.8 מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח, המכוסה בשני נספחים או יותר, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי נספחים אלה, לפי הגבוה מביניהם, ובלבד שלא יהיה זכאי לכלל ביטוח בגין אותו מקרה הביטוח. מקרה ביטוח, המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת, יכוסה בהתאם להוראות סעיפים 12.4 ו-12.6 להלן.
- 11.9 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל נספח לפוליסה, לפי העניין.
- 11.10 המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
12. **מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת**
- 12.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה. בסעיף זה: צד שלישי - לרבות קופות החולים.
- 12.2 המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.
- 12.3 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.
- 12.4 היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף.
- 12.5 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.
- 12.6 המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטחת, בשל אותו מקרה ביטוח. ערכה המבטחת למבוטח פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.
- 12.7 קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.

13. **כפיפות להסדר התחיקתי**

06/2014

Top Basic

- 13.1 על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.
- 13.2 היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.
14. **צירוף ילדו של המבוטח ומעבר הילד לפוליסה אחרת**
- 14.1 מבוטח יהיה זכאי לצרף לפוליסה זו את ילדיו. במקרה כנ"ל תוגש על ידו הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 14.2 צירוף תינוק לאחר הלידה - נולד למבוטח תינוק, יהיה זכאי לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 יום מיום ששחרר מבית החולים בו נולד. המבוטח יגיש למבטחת הצעה ויצרף אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. **התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת.** תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 14.3 ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורה, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
15. **מסים והיטלים**
- בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי הענין, יהיה חייב לשלם למבטחת, מיד עם קבלת דרישתה, את המסים, ההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם לפי הפוליסה, לרבות הוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל, בין שמסים והיטלים אלה קיימים במועד תחילת הביטוח ובין שיוטלו בעתיד.
- המבטחת רשאית לשלם את המסים וההיטלים כאמור, כולם או חלקם, במקום בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.
16. **הודעות והצהרות**
- 16.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שיהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 16.2 כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן. אין באמור לעיל כדי להכשיר מתן הוראה או הודעה אשר אין בסמכותו של נותן ההודעה לתיתן.
- 16.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.
- 16.4 כל הודעה שתשלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.
17. **סתירות**
- במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, יחולו תנאי הנספח ככל שמיטיבים עם המבוטח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.
18. **התיישנות**
- תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

19. ברירת הדין

- 19.1 פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 19.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

פרק ב' - חריגים לאחריות המבטחת החלים על כל נספחי הפוליסה

20. הוראות כלליות

- 20.1 פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים (להלן – "החריגים הכלליים") החלים על פוליסה זו ועל כל אחד מנספחיה.
- 20.2 בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בנספחי הפוליסה.
- 20.3 בכל מקום בו בנספח לפוליסה נקבע מפורשות, כי החריגים הכלליים המנויים להלן בפרק זה אינם חלים, כולם או מקצתם, ינהגו בהתאם להוראות אותו נספח, לפי הענין.

21. חריג מצב רפואי קודם

- 21.1 המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל אחד מנספחיה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בדבר מצב רפואי קודם.
- 21.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 21.2.1 היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 21.2.2 היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 21.2.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 21.2.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 21.2.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

22. חריגים נוספים החלים על כל אחד מנספחי הפוליסה

- בנוסף לאמור לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:
- 22.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 22.2 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט לעיל בסעיף 21.
- 22.3 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

Top Basic

- 22.4 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 22.5 הריון ו/או לידה, פריין או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן:
- 22.5.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 22.5.2 לידה בניתוח קיסרי אלקטיבי עקב צורך רפואי.
- 22.5.3 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריין.
- 22.5.4 התייעצויות הקשורות להריון.
- 22.6 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS (HTLV) TYPE III ו- LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.
- 22.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 22.8 מקרה הביטוח נגרם מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 22.9 מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 22.10 טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות), רחיפה, דאיה, גלישה אווירית, צניחה, סקי או צלילה.
- 22.11 בדיקות שגרה ומעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 22.12 טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים נסיוניים ו/או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות נסיוניות ו/או טיפולים שנדרש אישור ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם.
- 22.13 המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

23. המבטחת אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם
- למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזה, בחירת הרופא המטפל ו/או ספק השירות הרפואי ו/או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי ו/או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והמבטחת איננה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או לפעולות נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או המוצרים ו/או הטיפולים הרפואיים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות ו/או כל לכל מק שייגרם על דם.
- מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות, הקשור בהסכם עם המבטחת ו/או בוצע בתיאום עם המבטחת ו/או חברה קשורה ו/או על ידי הפניית המבוטח לנותן השירות.

פרק ג' - הגדרות לכל נספחי הפוליסה

24. בנספחי הפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:
- 24.1 **אחות/אח -** אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
- 24.2 **בית חולים או בית חולים כללי -** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה.
- 24.3 **בית חולים מוסכם -** בית חולים או בית חולים פרטי, הקשורים בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 24.4 **בית חולים פרטי -** בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.

Top Basic

- 24.5 הסכם-
הסכם כפי שיהיה קיים מעת לעת בין המבטחת או חברה קשורה לבין נותן שירות כלשהו בקשר עם הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה.
- 24.6 הסכם עם ספק שירות ו/או נותן שירות -
הסכם בין המבטחת ו/או חברה קשורה לבין ספק השירות הרפואי הקיים במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח, למתן שירות רפואי לפיו, בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות הרפואי תשלום ישירות על ידי המבטחת או החברה הקשורה.
- 24.7 השתלה-
כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח, לרבות תאי גזע או תאי אב, שהופקו מדם טבורי, תאי גזע או תאי אב מדם היקפי או תאי גזע או תאי אב המופקים מעצמות האגן האחוריות של המבוטח או כל תורם אחר.
- השתלה תכלול גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החי (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיוניות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.
- במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 24.8 טיפול מיוחד -
אחד מאלה:
- 24.8.1 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, שמתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים:
- 24.8.1.1 הטיפול חיוני להצלת חיים ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.
- 24.8.1.2 זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסכנת את חיי המבוטח.
- 24.8.1.3 סיכויי הצלחת הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מטיפולים שייעשו בישראל.
- 24.8.2 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל המחויב מבחינה רפואית להצלת חיים או להצלת איבר או להצלת השמיעה או הראייה והוא אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל הנותן תוצאות דומות.
- לצורך הגדרה זו:**
- טיפול חלופי** - טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של המבוטח הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- תוצאות גופניות חמורות יותר** - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול ברפואי, לרבות תופעות לוואי הפוגעות באיכות או בשגרת חייו של המבוטח.
- 24.9 יום אשפוז-
משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל ולא פחות מ- 24 שעות.
- 24.10 מנתח -
רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסה כרופא מנתח.
- 24.11 מנתח אחר-
מנתח אשר אינו קשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.
- 24.12 מנתח הסכם-
מנתח אשר קשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה, במועד הגשת

Top Basic

התביעה על ידי המבוטח, לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.

24.13 **נותן שירות שבהסכם -**

מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר המבטחת ו/או חברה קשורה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח**.

24.14 **ניתוח -**

פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T, לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כלייה או מרה על ידי גלי קול.

24.15 **ניתוח אלקטיבי -**

ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

24.16 **ניתוח חירום -**

ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.

24.17 **סל שירותי הבריאות -**

מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק הבריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.

24.18 **פיזיותרפיסט -**

אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.

24.19 **קופת חולים -**

תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופת החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.

24.20 **רופא -**

מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים**.

24.21 **רופא מרדים -**

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניתוח.

24.22 **רופא שיניים -**

אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.

24.23 **שתל -**

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח, המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), **למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה**.

נספח - השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. **הגדרות** בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

- 1.1. **הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 1.2. **חוק השתלת איברים** - חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008.
- 1.3. **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות. אליהם מצורף נספח זה.

2. **מקרה הביטוח**

- 2.1. אחד או יותר מאלה:
- 2.2. **מקרה הביטוח בהשתלה** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה.
- 2.3. **מקרה הביטוח בטיפול מיוחד** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

3. **תנאים מוקדמים להתחייבות המבטחת**

- 3.1. **לגבי מקרה ביטוח של השתלה, נדרש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:**
 - 3.1.1. רופא מומחה בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.
 - 3.1.2. ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
 - 3.1.3. ההשתלה תבוצע בהתאם להוראות חוק השתלת איברים.
- 3.2. **לגבי מקרה ביטוח של טיפול מיוחד, נדרש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:**
 - 3.2.1. רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל וכי התקיימו במבוטח וכי התקיימו במבוטח התנאים המפורטים בהגדרת טיפול מיוחד בתנאים הכלליים, וזאת על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.
 - 3.2.2. הטיפול המיוחד יבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
 - 3.2.3. הטיפול המיוחד יעשה עפ"י אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה יבוצע.

4. **תנאים מהותיים להתחייבות המבטחת**

- 4.1. עם היוודע למבוטח על הצורך בביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, יודיע המבוטח על כך בכתב למבטחת ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה. קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על פי נספח זה. בוצע/ה במבוטח השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, המכוסה על פי נספח זה, ללא קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב כאמור, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היו ההשתלה או הטיפול המיוחד מבוצעים בבית חולים אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.
- 4.2. **הוראות מיוחדות לענין ביצוע השתלה:**

נספח זה מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר:

- 4.2.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 4.2.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.

5. התחייבויות המבטחת בקורות מקרה ביטוח של השתלה

- 5.1. במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שבהסכם, תשלם המבטחת את השיפוי ישירות לנותן השירות שבהסכם. המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבוטח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים. על אף האמור, סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין השתלת איבר מלאכותי או בגין השתלת איבר מן החי לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין כל השתלה אחרת אינו מוגבל, ובלבד שנעשתה אצל נותן שירות שבהסכם כאמור לעיל.
- 5.2. במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שלא בהסכם, תשפה המבטחת את המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך ההשתלה. המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבוטח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין השתלת איבר מלאכותי או בגין השתלת איבר מן החי לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין כל השתלה אחרת לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.3. מובהר כי השתלה חוזרת אשר תידרש בעקבות ביצוע השתלה, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- להסרת ספק, במקרה בו ישתלו/ מח עצמות ו/או תאי גזע ו/או תאי אב מתורם אחר לגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות ו/או תאי גזע ו/או תאי אב מגופו של המבוטח, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. להסרת ספק, במקרה בו ישתל איבר מלאכותי או איבר מן החי כפרוצדורה הקודמת להשתלת איבר מגופו של המבוטח ו/או מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 5.4. המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור השתלה כמפורט דלקמן ותישא בהחזרים הבאים:
- 5.4.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לסדרת בדיקות אחת, ולא יותר משלוש סדרות לכל מקרה ביטוח.
- 5.4.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
- 5.4.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 5.4.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
- 5.4.5. 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. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה והעברה יבשתית, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 5.4.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות שיבה לישראל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל ו/או לישראל בטיסה מסחרית רגילה, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.4.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, ולא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 5.4.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 5.4.9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 5.4.10. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

Top Basic

- 5.4.11. הוצאות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח עבור כל הבדיקות המנויות בסעיף זה.
- 5.4.12. גמלה חודשית:
- 5.4.12.1. **עבור מועמד להשתלה:** מבוטח אשר בקרות מקרה הביטוח מרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי ונזקק לשירותי מטפל/ת, יהיה זכאי לגמלה חודשית בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים. מבוטח כאמור השהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לגמלה חודשית בשיעור של 50% מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ולמשך תקופה של עד 12 חודשים. תנאי מוקדם לצורך קבלת הגמלה על פי סעיף זה הינו קבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה בטרם ביצוע ההשתלה של המבוטח.
- 5.4.12.2. **גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה:** בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי נספח זה, תשלם המבטחת למבוטח בחייו גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- אם בעת ביצוע ההשתלה המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למשך התקופה הנ"ל.
6. **התחייבות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של טיפול מיוחד**
- 6.1. המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך הטיפול המיוחד, להוציא כל החבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים של פוליסה זו. במקרה זה תשפה המבטחת את המבוטח לפי הוצאותיו והיא זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, מקופת החולים הרלוונטית. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין הטיפול המיוחד לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 6.2. מובהר כי טיפול מיוחד חוזר אשר יידרש בעקבות ביצוע טיפול מיוחד, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- 6.3. המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הטיפול המיוחד כמפורט דלקמן ותישא ב:
- 6.3.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח.
- 6.3.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
- 6.3.3. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטיפול המיוחד.
- 6.3.4. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 6.3.5. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות שיבה לישראל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל ו/או לישראל בטיסה מסחרית רגילה, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 6.3.6. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 6.3.7. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול המיוחד.
- 6.3.8. 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 סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

7. פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד:

נפטר המבוטח כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד המכוסים על פי נספח זה, במהלך ההשתלה או הטיפול המיוחד המכוסה על פי נספח זה, או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שההשתלה או הטיפול המיוחד בוצעו בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מלאו להם 21 שנה.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
5.1 - השתלה אצל נותן שירות שבהסכם	איבר מלאכותי או איבר מן החי – 2,370,000 ש"ח
5.2 - השתלה אצל נותן שירות <u>שלא</u> בהסכם	איבר מלאכותי או איבר מן החי – 2,370,000 ש"ח; כל השתלה אחרת – 4,750,000 ש"ח
5.4.1 - הערכה רפואית	25,000 ש"ח
5.4.6 - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	75,000 ש"ח
5.4.7 - הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד	1,000 ש"ח ליום, 50,000 ש"ח למקרה ביטוח
5.4.10 - הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל	60,000 ש"ח
5.4.11 - הוצאות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי	170,000 ש"ח
5.4.12.1 - גמלה חודשית עבור מועמד להשתלה	7,500 ש"ח
5.4.12.2 - גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה	7,700 ש"ח
6.1 - טיפול מיוחד	850,000 ש"ח
6.3.5 - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	75,000 ש"ח
6.3.6 - הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד	1,000 ש"ח ליום, 50,000 ש"ח למקרה ביטוח
6.3.8 - הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל	60,000 ש"ח
7 - פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או טיפול מיוחד	120,000 ש"ח

נספח - תרופות מיוחדות

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
 - 1.1 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן - "נותן השירות").
 - 1.2 **המדינות המוכרות** - ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).
 - 1.3 **השתתפות עצמית** - סכום שתנכה המבטחת 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 אחת בגין כל חודש. במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח - לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.
 - 1.4 **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת.
 - 1.5 **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי 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 המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

- 1.6 **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה בתחילת הטיפול התרופתי, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. על אף האמור, יתקבל גם מסמך רפואי כאמור חתום בידי רופא שאינו מומחה בתחום הרלוונטי, ובלבד שאחת לשלושה חודשים במהלך הטיפול יינתן מסמך רפואי חתום בידי רופא בית חולים או רופא מומחה.

- 1.7 **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

- 1.8 **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א - 1981 ו/או על פי תקנות הרופאים (תכשירים), התשמ"ו - 1986, או הוראת דין שתבוא במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

- 1.9 **תקופת זכאות** - תקופה של כל שלוש שנות ביטוח, שהראשונה מתחילה במועד תחילת הביטוח.

- 1.10 **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או אושר ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.

- 1.11 **תרופה OFF LABEL** - תרופה, שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

- 1.11.2 American Hospital Formulary Service Drug Information
- 1.11.3 US Pharmacopoeia - Drug Information
- 1.11.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - 1.11.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.11.4.2 חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.
 - 1.11.4.3 יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.11.4.4 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
 - 1.11.4.4.1 NCCN
 - 1.11.4.4.2 ASCO
 - 1.11.4.4.3 NICE
 - 1.11.4.4.4 Esmo Minimal Recommendation
- 1.11.5 נטל ההוכחה כי התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ע"י אחד מהפרסומים ו/או המאגרים המפורטים בסעיפים 1.11.1-1.11.4 לעיל, מוטל על המבוטח.
- 1.12 **תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
- 1.13 **תרופה נסיונית** - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לענין זה, יובהר כי תרופה OFF LABEL ו/או תרופת יתום, כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה נסיונית.
- 1.14 **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.
2. **מקרה הביטוח**
 - מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי. תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על פי תנאי נספח זה בגין:
 - 2.1 רכישת תרופה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, אך כלולה ברשימת התרופות המאושרות, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.
 - 2.2 רכישת תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, הקבועה בסל שירותי הבריאות, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.
 - 2.3 רכישת תרופה OFF LABEL.
 - 2.4 רכישת תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, המוכרת כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.
3. **התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי התרופה אינה תרופה נסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת**
 - המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.
 - למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי. רכש המבוטח תרופה שרכישה לא אושרה מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היתה התרופה נרכשת באמצעות בית מרקחת אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.
4. **התחייבויות המבטחת**
 - המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות ו/או תשלם ישירות לנותן השירות עבור התרופה,

Top Basic

לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, ובניכוי השתתפות עצמית אשר גובהה הינו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2 לעיל, **עד תקרת סכום הביטוח המירבי ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה**, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:

- 4.1. בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 לעיל תשלום השתתפות עצמית כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2. בנוסף, תשפה המבטחת את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח, בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה ינתן אך ורק בגין נטילת תרופה, אשר המבטחת שיפתה את המבוטח עבור רכישתה כאמור ברישת סעיף 4.
- 4.3. היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת נספח זה, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור ברישת סעיף 4:
- 4.3.1. המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.
- 4.3.2. בנוסף לאמור בס"ק 4.3.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחודש.

5. סכום הביטוח המירבי

- סכום הביטוח המירבי שתשלם המבטחת בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה, בין אם תגמולי הביטוח שולמו כשיפוי ו/או כפיצוי למבוטח ובין אם שולמו ישירות לספק השירות, יהיה **עד גובה סכום הביטוח המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לתקופת זכאות**, על פי המפורט להלן:
- 5.1. סכום הביטוח המירבי בגין תקופת זכאות יהיה כנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
 - 5.2. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לסכום הביטוח המירבי כנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לתקופת הזכאות העוקבת.
 - 5.3. למען הסר ספק יובהר, כי לא ניתן לצבור סכומי ביטוח שטרם מומשו להעבירם לתקופת הזכאות העוקבת, והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת זכאות לסכום ביטוח מירבי כמפורט בסעיפים 5.1-5.3 לעיל.

6. חריגים מיוחדים לנספח זה

- בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה, למעט אלה שבוטלו מפורשות בנספח זה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
- 6.1. שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
 - 6.2. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או תחליף ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי ו/או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.
 - 6.3. תרופה מתחום טיפולי Anti-Aging.
 - 6.4. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
 - 6.5. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
 - 6.6. תרופה לטיפול שיניים.
 - 6.7. תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
 - 6.8. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
 - 6.9. תרופה הניתנת למבוטח הנושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או לצהבת מסוג (Hepatitis C) C ו/או אם למבוטח אנטיגן של צהבת (Hepatitis B) B בדמו.

7. ביטול חריגים

סעיף 23.11 בתנאים הכלליים – מבוטל.

8. תביעות

- המבטחת תשפה את המבוטח בגין התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:
- 8.1. המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים, שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

Top Basic

8.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת בכתב. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטחת.

9. הגבלת אחריות המבטחת מחוץ לגבולות מדינת ישראל

9.1. שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-120 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.

9.2. חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת השהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות נספח זה.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
4.1 - השתתפות עצמית לתרופה	300 ש"ח
4.2 - החזר בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	300 ש"ח
4.3.2 - תקרת פיצוי לתרופה במימון קופ"ח/שב"ן	1,800 ש"ח לתרופה לחודש
5.1 - סכום ביטוח מירבי בתקופת זכאות	2,000,000 ש"ח
5.2 - סכום ביטוח מירבי בכל תקופת זכאות עוקבת	2,000,000 ש"ח

נספח - ניתוחים בחו"ל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוצאות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוצאות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי מבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1. **הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
 - 1.2. **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל.

3. תנאים מוקדמים להתחייבויות המבטחת

- 3.1. אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה. בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי נספח זה, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים ומנתח אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמם הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.
- 3.2. המבוטח הינו תושב ישראל והתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ- 180 ימים במהלך השנה הקודמת לקרות מקרה הביטוח. במידה ולא מתקיים במבוטח תנאי זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבוטח בגין ביצוע אותו ניתוח בישראל.
- 3.3. למען הסר ספק מובהר כי נספח זה אינו בא במקום ואינו כולל ביטוח נסיעות לחו"ל.

4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח

המבטחת מתחייבת לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 3 לעיל, כדלקמן:

4.1. שכר מנתח בבית חולים

ישופה במלואו.

4.2. שכר רופא מרדים בבית חולים

ישופה במלואו.

4.3. כיסוי הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים

ישופו במלואו למשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.

4.4. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים

ישופו במלואו.

4.5. שתל

בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לאותו הניתוח.

4.6. שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח

המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

- 4.7 **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים**
המבטחת תחזיר למבוטח את מלוא הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים בחו"ל.
- 4.8 **התייעצות בחו"ל לפני ניתוח**
4.8.1 מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בחו"ל; וכן טיסת המבוטח לחו"ל לצורך קיום התייעצות, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
4.8.1.1 הרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית, כדי שיוכל לייעץ לו, כאמור.
4.8.1.2 רופא המבטחת אישר את קביעתו.
4.8.2 המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור התייעצות בחו"ל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ולא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת בחו"ל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.
4.8.3 בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.9 **כיסוי להתייעצות בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח**
4.9.1 נזקק המבוטח להתייעצות בחו"ל עם הרופא המנתח לצורך ביקורת בגין ניתוח שאושר ובוצע במימון המבטחת על פי נספח זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור התייעצות בחו"ל לצורך ביקורת לאחר הניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי התייעצות אחת בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח במהלך שנת ביטוח.
4.9.2 בנוסף ובכפוף לאישור זכאות על ידי המבטחת, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.10 **בנוסף לאמור בסעיפים 4.1-4.9 לעיל, תשתתף המבטחת בכיסוי ההוצאות המפורטות להלן**
4.10.1 **כיסוי להוצאות הטסה:**
במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 8 ימים, תישא המבטחת בתשלום הוצאות טיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ושל מלווה אחד לחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח וחזרתו ארצה לאחר הניתוח מחו"ל, בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד. היה המבוטח קטין שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה.
4.10.2 **כיסוי להוצאות הטסה רפואית:**
במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תכסה המבטחת את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
4.10.3 **כיסוי להוצאות שהייה של מלווה:**
במקרה שהמבוטח אושפז, תחזיר המבטחת למבוטח את הוצאות השהייה של מלווה אחד, בכפוף להשתתפות עצמית של 50%, עד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, לאדם, החל מהיום השמיני לאשפוז ועד תקרה של 33 ימים. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 4.10.4 **כיסוי להוצאות שהייה של המבוטח לאחר ניתוח:**
המבטחת תכסה את הוצאות השהייה של המבוטח בחו"ל בכפוף לאישורה מראש ולאישור בית החולים בו בוצע הניתוח כי מצבו של המבוטח מחייב את המשך שהייתו בחו"ל. הכיסוי יהיה עד

Top Basic

לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לשהיית מלווה בהתאם לס"ק 4.10.3 לעיל ועד לתקרה של

5 ימי שהייה בחו"ל מיום ששחרר המבוטח מבית החולים.

4.10.5 כיסוי להוצאות הטסת גופה:

המבטחת תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר חו"ל המבוטח כתוצאה מניתוח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על שלושה ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.

4.10.6 הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל:

מבוטח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל לישראל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.10.7 ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:

המבטחת תשלם הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות ניתוח, המכוסה בנספח זה, עד סכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול עבור 10 טיפולים לכל היותר, בהשתתפות עצמית של 20%, שישולמו עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 120 יום לאחר ביצוע הניתוח.

4.10.8 הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:

בוצע במבוטח ניתוח, המכוסה בנספח זה, אשר משך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאות ההחלמה של המבוטח במוסד הבראה עד לסכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים, וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.

5. פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי:

נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

6. חריגים מיוחדים לנספח זה

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי נספח זה תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:

6.1 ניתוח הקשור במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה

וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת.

6.2 ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.

6.3 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמייה לרבות CT ו-MRI שאינן במהלך ניתוח ובדיקות סקר למיניהן.

6.4 לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אם המבטחת עברה ניתוח קיסרי לפני תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

6.5 ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.

6.6 ניתוחי ברית מילה.

6.7 טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות לייזר.

6.8 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.

6.9 השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
4.5 - שתל	48,000 ש"ח
4.6 - שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח	600 ש"ח
4.8.2 - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח	3,800 ש"ח
4.9.2 - רכישת כרטיס טיסה לחו"ל	3,500 ש"ח
4.9 - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח	3,800 ש"ח
4.9.2 - רכישת כרטיס טיסה לחו"ל	3,500 ש"ח
4.10.2 - כיסוי להוצאות הטסה רפואית	50,000 ש"ח
4.10.3 - כיסוי להוצאות שהייה של מלווה	600 ש"ח
4.10.6 - הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל	50,000 ש"ח
4.10.7 - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	180 ש"ח לטיפול
4.10.8 - הוצאות החלמה בעקבות ניתוח	800 ש"ח
5 - פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי	120,000 ש"ח

גילוי נאות - Top Basic

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נשא	סעיף	תנאים																																										
כללי	1. שם הפוליסה	Top Basic																																										
	2. הכיסויים	- השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח 550) - תרופות מיוחדות (נספח 552) - ניתוחים בחו"ל (נספח 551)																																										
	3. משך תקופת הביטוח	התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח																																										
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין																																										
	5. תקופת אכשרה	90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פריון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום.																																										
	6. תקופת המתנה	אין																																										
	7. השתתפות עצמית	תרופות מיוחדות: - 300 ש"ח למרשם לחודש. ניתוחים בחו"ל: - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח – 20% - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח – 20% - הוצאות שהיה של מלווה – 50% - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח – 20%																																										
	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.																																										
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים: <table> <tr> <th>גיל המבוטח</th><th>גברים</th><th>נשים</th></tr> <tr><td>עד 20</td><td>8.75</td><td>8.75</td></tr> <tr><td>21-24</td><td>26.09</td><td>30.40</td></tr> <tr><td>25-29</td><td>24.95</td><td>31.61</td></tr> <tr><td>30-34</td><td>24.66</td><td>33.23</td></tr> <tr><td>35-39</td><td>27.18</td><td>34.00</td></tr> <tr><td>40-44</td><td>31.69</td><td>35.61</td></tr> <tr><td>45-49</td><td>38.02</td><td>38.49</td></tr> <tr><td>50-54</td><td>36.22</td><td>41.68</td></tr> <tr><td>55-59</td><td>42.28</td><td>45.96</td></tr> <tr><td>60-64</td><td>48.35</td><td>53.10</td></tr> <tr><td>65-69</td><td>56.35</td><td>62.83</td></tr> <tr><td>70-74</td><td>68.33</td><td>77.41</td></tr> <tr><td>75 ומעלה</td><td>85.16</td><td>97.21</td></tr> </table> הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות. < גיל כניסה מינימלי - 0 < גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה	גיל המבוטח	גברים	נשים	עד 20	8.75	8.75	21-24	26.09	30.40	25-29	24.95	31.61	30-34	24.66	33.23	35-39	27.18	34.00	40-44	31.69	35.61	45-49	38.02	38.49	50-54	36.22	41.68	55-59	42.28	45.96	60-64	48.35	53.10	65-69	56.35	62.83	70-74	68.33	77.41	75 ומעלה	85.16	97.21
גיל המבוטח	גברים	נשים																																										
עד 20	8.75	8.75																																										
21-24	26.09	30.40																																										
25-29	24.95	31.61																																										
30-34	24.66	33.23																																										
35-39	27.18	34.00																																										
40-44	31.69	35.61																																										
45-49	38.02	38.49																																										
50-54	36.22	41.68																																										
55-59	42.28	45.96																																										
60-64	48.35	53.10																																										
65-69	56.35	62.83																																										
70-74	68.33	77.41																																										
75 ומעלה	85.16	97.21																																										

נרשא	סעיף	תנאים
	10. מבנה דמי הביטוח	לילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20 למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75, וממועד זה הם קבועים.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/ המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הפוליסה.
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים של הפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
חריגים	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים של הפוליסה – פרק ב' סעיפים 21-24 2. תרופות מיוחדות – סעיף 6 בנספח 3. ניתוחים בחו"ל – סעיף 6 בנספח
	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
מידע לגבי תגמולי ביטוח		
השירות הצבאי	זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי	הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות <u>המבוטח</u> כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל					
השתלות בישראל ובחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע השתלה בישראל או בחו"ל: בדיקות הערכה רפואית של המבוטח עד 25,000 ש"ח לסדרת בדיקות אחת, עד 3 סדרות למקרה ביטוח; אשפוז בחו"ל; ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה; שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה; כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; הוצאות הטסה רפואית עד 75,000 ש"ח; הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל – עד 1,000 ש"ח ליום, עד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; טיפולי המשך; העברת גופת המבוטח לישראל; הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל – עד 60,000 ש"ח; איתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי – עד 170,000 ש"ח. נספח זה מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. - מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.	שיפוי	כן	ביטוח משלים ומוסף	כן
תקרת תגמולי הביטוח להשתלות	להשתלת איבר: אצל נותן שירות שבהסכם – שיפוי מלא. אצל נותן שירות שלא בהסכם – עד 4,750,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח משלים ומוסף	כן

Top Basic

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
	להשתלת איבר מלאכותי או איבר מן החי – עד 2,370,000 ש"ח (בין אם אצל נותן שירות בהסכם ובין אם אצל נותן שירות שלא בהסכם).				
גמלה חודשית במקרה השתלה	עבור מועמד להשתלה: אם מרותק למיטתו - גמלה חודשית בסך 7,500 ש"ח לתקופה של עד 12 חודשים. אם מאושפז בבית חולים - גמלה חודשית בסך 3,750 ש"ח לתקופה של עד 12 חודשים.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
	לאחר ביצוע השתלה: גמלה חודשית בסך 7,700 ש"ח לתקופה של עד 24 חודשים. במידה והמבוטח קטין יקבל מחצית מסכום הגמלה לתקופה הנ"ל.				
טיפולים מיוחדים בחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל: בדיקות הערכה רפואית של המבוטח עד 25,000 ש"ח לסדרת בדיקות אחת, עד 3 סדרות למקרה ביטוח; אשפוז בחו"ל; שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטיפול המיוחד; כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; הוצאות הטסה רפואית עד 75,000 ש"ח; הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל – עד 1,000 ש"ח ליום, עד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; העברת גופת המבוטח לישראל; הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל – עד 60,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
תקרת תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל	850,000 ש"ח	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן

Top Basic

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד					
הכיסוי הביטוחי	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
תרופות מיוחדות					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי לתרופות הבאות: - תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות - תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח - תרופה OFF LABEL - תרופת יתום	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
סכום הכיסוי הביטוחי המירבי	עד 2,000,000 ש"ח לתקופת זכאות של שלוש שנות ביטוח. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לעד 2,000,000 ש"ח לתקופת הזכאות העוקבת.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	עד 300 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן.	שיפוי	לא	ביטוח משלים	כן
	פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מ- 1,800 ש"ח לחודש.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
ניתוחים בחו"ל					
כיסוי לניתוחים בחו"ל (כיסוי לכל הניתוחים)					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות: שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז עד 30 ימי אשפוז, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 48,000 ש"ח, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 600 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן

Top Basic

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
כיסוי לניתוח שלא אושר מראש ע"י המבטחת	כיסוי עד לתקרת בית חולים ומנתח אשר בהסכם עם המבטחת.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח	הטסה; הטסה רפואית עד 50,000 ש"ח; שהיית מלווה עד 600 ש"ח ליום, החל מהיום השמיני לאשפוז ועד תקרה של 33 ימים; שהיית המבוטח לאחר ניתוח עד 600 ש"ח ליום למשך עד 5 ימי שהייה בחו"ל מיום ששוחרר מבית החולים; הטסת גופה; הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל 50,000 ש"ח; ריפוי בעיסוק 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח); הוצאות החלמה (לאחר ניתוח שמשך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) - החזר הוצאות ההחלמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 5 ימים, ובתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
התייעצויות עם רופאים מומחים בחו"ל					
לפני ניתוח	עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	כן
לצורך ביקורת לאחר ניתוח	עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- "**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 הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- "**ביטוח מוסף**" – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים