

מחלקה ראשונה

פיצוי לאחר אשפוז חירום

ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כד"ן, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

3. חובת גילוי:

ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבוטח, 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 הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בדון.
- 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 ד"ן.

4. חריגים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

- 4.1. 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.
 - 4.2. על אף האמור בסעיף 4.1 לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 4.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.
 - 4.3. מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה הוא כי המבוטח עבר תקופת אכשרה.
- "תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בנייתוח קיסרי ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבוטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

- 4.4. מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה); ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי פה ולסת, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות; פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון ובהפסקת הריון, למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב גילוי מום בעובר או עקב סכנת חיים לאם;

מבוא

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי פוליסה זו.

1. הגדרות

בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -

- 1.1. **המבטח:** מנורה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. **המבוטח:** אשר שמו נקוב ברשימה.
- 1.3. **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.
- 1.4. **משפחה:** בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
- 1.5. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.6. **הרשימה:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.
- 1.7. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 1.8. **מקרה ביטוח:** אירוע כמוגדר בפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 1.9. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.
- 1.10. **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.11. **יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.
- 1.12. **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 ע"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

2. תוקף הפוליסה:

- 2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח.
- 2.2. שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שהמבטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה

נספח 966

ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להבדק, על פי דרישת המבטח, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

- 9.3 תגמולי הביטוח ישולמו על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 9.4 נפטר המבטח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה ליורשיו החוקיים של המבטח.
- 9.5 המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בפוליסה.
- 9.6 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

10. תנאי הצמדה

- 10.1 תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
- 10.2 המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
- 10.3 המונח "היום הקובע" הוא:
 - 10.3.1 לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבטח.
 - 10.3.2 לגבי תשלום תגמולי הביטוח - יום התשלום על ידי המבטח.
 - 10.4 המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
 - 10.5 תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

11. מסים והיטלים

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

12. התיישנות

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

13. הודעות

- 13.1 הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מעגם האחרון שנמסר בכתב למבטח.
- בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.
- 13.2 כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

14. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

15. מקום השיפוט

ארץ השיפוט הבלעדית בכל הקשור בפוליסה הוא בישראל.

לידה למעט לידה בניוח קיסרי שלא תוכנן מראש; טיפולים בעובר.

5. תשלום הפרמיות

- 5.1 זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.
- 5.2 במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.
- 5.3 לפרמיות שלא שולמו במועד, תווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

6. שינוי פרמיה ותנאים

- 6.1 הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבטח.
- 6.2 בנוסף לאמור בסעיף קטן 6.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2006. 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.

7. ביטול הפוליסה וחדושה

- 7.1 המבטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
- 7.2 לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 5 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 7.3 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. הוכחת הגיל

על המבטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

9. תביעות ותגמולי ביטוח

- 9.1 הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו כל המסמכים הרפואיים.
- 9.2 על המבטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.

פרק א' – פיצוי לימי אשפוז

1. **הגדרות:**
אשפוז: אשפוז פתאומי ובלתי צפוי של המבוטח, שארע מיד לאחר ביקור המבוטח בחדר מיון של בית חולים.
חדר מיון: לגבי מבוטחת בהריון, יכלול גם מחלקת יולדות.
2. **מקרה הביטוח:** אשפוז המבוטח בבית חולים בישראל בתוך תקופת הביטוח.
3. **תגמולי הביטוח:** המבוטח יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב ברשימה בגין כל יום אשפוז בפועל, החל מיום תחילת האשפוז ועד עשרה ימי אשפוז (שייספרו החל מיום תחילת האשפוז).
4. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד שלושים ימים במהלך תקופה של 12 חודשים.

מחלקה ראשונה
פיצוי לאחר אשפוז חירום

הערות:
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

הכיסויים בפוליסה
פיצוי לימי אשפוז לאחר אשפוז חירום.

מבנה הפרמיה
פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 85 הפרמיה תוותר קבועה.

משך תקופת הביטוח
כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי
אין.

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".

תקופת אכשרה
תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצוינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון.

תקופת המתנה
אין.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"
"מנורה" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:
1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועדם.
2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית.
3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

השתתפות עצמית
אין.

חריגים
החרגה בגין מצב רפואי קיים
מצב רפואי קיים משמעו, מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.
המבוטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממצב רפואי קיים.
על אף האמור לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.
פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2006. 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 הפיצוי היומי
כמפורט בדף הרשימה.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח
כמפורט בדף הרשימה.

פירוט הכיסויים:

ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	פיצוי לימי אשפוז לאחר אשפוז חירום
מוסף	אין קיצוז	-	פיצוי	-	פיצוי יומי בגין כל יום אשפוז חירום, החל מיום תחילת האשפוז ועד עשרה ימי אשפוז.	

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.