

כמו גדולים 2000

בראות מושלמת לילדים שתלווה אותם כל החיים

הסכמתנו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבראותו של המבוטח.

2.2. שולמו למבוטח כספים על חשבון דמי ביטוח לפני שהמבוטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבוטח לעריכת הביטוח. המבוטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

3. חובת גילוי:

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

- 3.1. נודע הדבר למבוטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב להורים ו/או למבוטח, והמבוטח יחזיר במקרה כזה את דמי הביטוח ששולמו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.
- 3.2. נודע הדבר למבוטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבוטח 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 המבוטח על פי כל דין.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 4.1. דמי הביטוח ישולמו למבוטח על ידי ההורים ו/או על ידי מי שהגיש את הצעת הביטוח ו/או על ידי המבוטח.
- 4.2. זמן הפירעון של דמי הביטוח הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומם.
- 4.3. במקרה של תשלום דמי הביטוח על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח (שירות שיקים) יראה המבוטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 4.4. לדמי ביטוח שלא שולמו במועד, תווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 5, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי המבוטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז-1957.
- 4.5. המבוטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2001. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבוטח בכתב למבוטח על כך. שונו דמי הביטוח כאמור, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 4.6. במקרה מוות של שני ההורים של המבוטח תוך תקופת הביטוח וטרם הגיע המבוטח לגיל 21 שנה, תשוחרר הפוליסה מתשלום דמי הביטוח עד הגיע המבוטח לגיל 21. החל ממועד זה יהיה המבוטח חייב בתשלום דמי הביטוח.

במקרה מות ההורה המשלם הפוליסה תבטל אלא אם בן משפחה אחר יקח על עצמו את תשלום דמי הביטוח.

5. תנאי הצמדה

- 5.1. תגמולי הביטוח ודמי הביטוח יהיו צמודים למדד.
- 5.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
- 5.3. המונח "היום הקובע" הוא:

מבוא

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבוטח את המבוטח ישירות או באמצעות הוריו ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח ישירות או באמצעות הוריו - הכל בהתאם למחויבויות המבוטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.

1. הגדרות

יחולו על כל פרקי הביטוח.

בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -

- 1.1. המבוטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2. המבוטח: ילד או ילדה, נער או נערה, אשר בעת ההצטרפות לביטוח טרם מלאו להם 18 שנה, ואשר שמו/ם נכתב ברשימה.
- 1.3. הורים: אבא או אמא או שניהם יחדיו, שהינם האפוטרופסים הטבעיים של המבוטח ו/או מי שימונה על ידי בית המשפט להיות אחראי על המבוטח.
- 1.4. המוטב: המבוטח או המבוטח באמצעות הוריו (אם גילו נמוך מ-18 שנה).
- 1.5. הצעת הביטוח: הבקשה שהגישו ההורה/ים או הסבא/הסבתא, בה ביקשו לצרף את ילדם או ילדתם ו/או נכדם או נכדתם כמבוטח לתוכנית הביטוח "כמו גדולים". ההצעה תכלול גם את הצהרת הבראות שמולאה ונחתמה על ידי ההורים וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.6. מקרה ביטוח: ארוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי הענין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבוטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 1.7. 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.
- 1.8. הנספח: נספח תגמולי הביטוח.
- 1.9. דמי הביטוח: הסכום שעל ההורים ו/או מי שהגיש את הצעת הביטוח ו/או המבוטח לשלם למבוטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 1.10. ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.11. חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.12. חברה קשורה: קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבוטח או עם חברת סיוע עמה קשור המבוטח בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם.
- 1.13. מדד: מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב על פי 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 דמי הביטוח הראשונים, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת ההורים על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבוטח על

7.7. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.

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

7.9. **מבוטח הזכאי לשיפוי לפי פרק ד' לא יהיה זכאי לשיפוי בגין אותו מקרה ביטוח לפי פרק א' ו/או פרק ב'.**

7.10. היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה). עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה). המבוטח, ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה) מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

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

7.11. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המוטב להודיע על כך למבטחים 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 המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.

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

ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה) את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

8. חריגים:

8.1. **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:

8.1.1. 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.

8.1.2. על אף האמור בסעיף 8.1.1, לעיל, אם הצהיר המבוטח באמצעות ההורים על מצב בריאות קיים והמציא באמצעות ההורים למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 8.1.1, לעיל, אלא אם הוצג במפורש על ידי המבטח.

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

תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על פי כל פרקי הפוליסה הוא כי המבוטח עבר תקופת

1.3.5. **לגבי תשלום דמי הביטוח** - יום תשלום בפועל למבטח.

2.3.5. **לגבי תשלום תגמולי ביטוח** - יום התשלום על ידי המבטח.

4.5. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

5.5. תגמולי הביטוח ודמי הביטוח יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

6. ביטול הפוליסה וחידושה

6.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה ישירות (אם דמי הביטוח משולמים על ידו) או באמצעות הוריו (אם דמי הביטוח משולמים על ידיהם) בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.

6.2. המבטח יהיה רשאי להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1.2.6. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 לעיל (הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981).

2.2.6. המבוטח העלים מהמבטח עובדה מהותית.

3.2.6. המבוטח הגיש למבטח תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.

3.6. 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.

4.6. בהגיע המבוטח לגיל 21, יהיו ההורים או מי שהגיש את הצעת הביטוח זכאים להעביר את הבעלות על הפוליסה למבוטח, זאת על ידי משלוח הודעה מתאימה למבטח וע"י המרת הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת (כולל כרטיס אשראי) לתשלום דמי הביטוח בהוראה דומה חתומה על ידי המבוטח.

7. תביעות ותגמולי ביטוח

1.7. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב ע"י המוטב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו כל המסמכים הרפואיים וכן אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. במקרי חירום התביעה תוסדר על ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.

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

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

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

5.7. 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 המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

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

מוטציות או וריאציות למחלת האידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יאה שמה אשר יאה. חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ו'.

8.1.11. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

8.1.12. 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 רישיון להובלת נוסעים.
"פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכן כספי לצידה.

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

8.1.14. החריגים הבאים יחולו אך ורק על הכיסויים לפי פרקים ט', י' ו"א:

8.1.14.1. פעולה פלילית בה השתתף המבוטח.
8.1.14.2. שימוש בחומרי נפץ. במקרה של סתירה בין האמור בסעיף זה לבין האמור בסעיפים 8.1.6-8.1.8 לעיל יגבר האמור בסעיפים 8.1.6-8.1.8.

8.1.14.3. סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות. במקרה של סתירה בין האמור בסעיף זה לבין האמור בסעיפים 8.1.6-8.1.8 לעיל יגבר האמור בסעיפים 8.1.6-8.1.8.

8.1.14.4. מקרי תאונה כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.

8.1.15. החריגים הבאים יחולו אך ורק על הכיסויים לפי פרקים י' ו"א:

8.1.15.1. מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים - סדירים או בלתי סדירים.

8.1.15.2. פעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא אם המבוטח זכאי לפיצויים מגורם ממשלתי.

8.2. המבוטח 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 המבוטח ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ- 18 שנה) וכי המבוטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

9. שינוי פרמיה ותנאים

9.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

9.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 9.1 לעיל יהיה המבוטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2003. שינוי כזה יאה תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי,

אכשרה.

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'), המתחילה לגבי כל מבוטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבוטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבוטח 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.

8.1.4. על אף האמור בסעיף 8.1.3 לעיל, לא תהיה תקופת אכשרה למקרה של תאונה כהגדרתה בפרק ט'.

8.1.5. 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 על ידי רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות; פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון; פעולות ניתוחיות הקשורות בהפסקת הריון, למעט הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; לידה למעט לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש, טיפולים בעובר.

לא ישולם על פי ביטוח זה שכר מיילדת ולא ישולם שכר מנתח במקרה של לידה. על אף האמור לעיל, אם בוצע ביולדת ניתוח קיסרי מתוכנן מראש, ישלם המבוטח את שכר המנתח, חדר לידה, הרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

8.1.6. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מתאונת עבודה. חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ט'.

8.1.7. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מתאונה הנובעת משירות צבאי (חובה, קבע או מילואים). חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ט'.

8.1.8. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מתאונת דרכים.

חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ט'.

כמו כן, אם מקרה הביטוח הינו כמפורט בפרקים א'-ז' לפוליסה, ובעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבוטח באופנוע או במונית - לא יחול חריג זה, והמבוטח יהיה זכאי לכיסוי לפי פרקים א'-ז'.

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

8.1.10. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) ו-LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם

- 1.2. **ניתוח אלקטיבי:** ניתוח אליו הפונה המבטוח ע"י רופא מומחה ממרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים, כאשר קבלתו לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות חדר המיון כמקרה דחוף.
- 1.3. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.
- 1.4. **בית חולים פרטי:** בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.
- 1.5. **בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר בסעיף 1.3 או בסעיף 1.4 הקשור בהסכם עם המבטוח ו/או עם חברה קשורה.
- 1.6. **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטוח ו/או מאת חברה קשורה שרשומה בהסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבטוח.
- 1.7. **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטוח ו/או עם חברה קשורה.
- 1.8. **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.
- 1.9. **אחות / אח פרטי:** אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.
- 1.10. **תותבת:** למעט תותבת שיניים או שתל דנטלי - כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבטוח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').
- 1.11. **יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.
2. **מקרה הביטוח:** מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח שעבר המבטוח בישראל, במהלך תקופת הביטוח.
3. **המבטוח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן, כמפורט ברשימה:**
 - 3.1. **שכר מנתח בבי"ח פרטי:**
 - 3.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.
 - 3.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למוטב בהתאם לסוג הניתוח שבוצע על ידי מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטוח, עבור הניתוח שבוצע.
 - 3.2. **שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:** המבטוח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבטוח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למוטב עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטוח עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע.
 - 3.3. **כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח:** המבטוח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם או יחזיר למוטב את הוצאותיו עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח לכל יום אשפוז בגין אשפוז בבית חולים פרטי אחר, ובכל אחד מהמקרים הנ"ל למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
 - 3.4. **הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי:** המבטוח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם את ההוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות אלה למוטב אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטוח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.
 - 3.5. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:** המבטוח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למוטב על פי תעריף המבטוח לסוג הניתוח שבוצע.

ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטוח בכתב למבטוח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבטוח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

10. הוכחת הגיל

על המבטוח באמצעות ההורים להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטוח. תאריך לידתו של המבטוח 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.

11. מסים והטלים

ההורים או מי שהגיש את הצעת הביטוח או המבטוח - לפי העניין - חייב לשלם למבטוח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטוח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

12. התיישנות

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

13. הודעות

- 13.1. הודעה של המבטוח להורים ו/או ו/או למגיש הצעת הביטוח ו/או למבטוח, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטוח.
- ההורים ו/או מי שהגיש את הצעת הביטוח ו/או המבטוח מתחייב להודיע למבטוח בכתב על כל שינוי בכתובתו.
- 13.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטוח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטוח בפוליסה.

14. שונות

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

15. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

16. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בתל אביב.

פרק א' - ניתוח פרטי בארץ

1. הגדרות:

- 1.1. **ניתוח:** כל פעולה פולשנית - חודרנית (Invasive Procedure), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון - טיפול שהן: הראיית אברים פנימית (Endoscopy למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.

למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.).

מח/או ניתוח שאינו ניתן לביצוע בארץ ואשר זמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח:

1.9.2. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.9.2. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.10. בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטח, ישלם המבטח למבוטח את ההוצאות כפי שהיו לו אם היה נעשה הניתוח באמצעות ב"ח אשר לחברה או לחברה קשורה יש הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי פוליסה זו.

3. אחריות המבטח על פי פרק זה מותנית ומוגבלת לכך שהמבוטח הינו תושב ישראל המתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ-180 ימים במהלך השנה הקודמת למועד קרות מקרה הביטוח.

4. פרק זה לא בא במקום ואינו כולל כיסוי עבור ביטוח נסיעות לחו"ל.

פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים

התייעצויות בארץ

1. התייעצות לפני ניתוח
 - 1.1. מקרה הביטוח: התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "רופא היועץ").
 - 1.2. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
 - 1.3. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

התייעצות שלא לפני ניתוח

- 2.1. רופא מומחה: רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחומו.
- 2.2. מקרה הביטוח: התייעצות שלא לפני ניתוח שקיים המבוטח עם רופא מומחה.
- 2.3. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- 2.4. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

התייעצות בחו"ל

3. התייעצות בחו"ל לפני ניתוח
 - 3.1. חברת טל-רפואה (TELEMEDICINE): חברה המספקת שרותי TELEMEDICINE וקשורה בהסכמים עם מרכזים רפואיים בחו"ל.
 - 3.2. מקרה הביטוח: התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, בכפוף לאישור מראש של המבטח, עם רופא מומחה במרכז רפואי בחו"ל, באמצעות חברת טל-רפואה; במידה והרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית כדי שיוכל לייעץ לו כאמור, ורופא המבטח אישר את קביעתו - המבוטח טס לחו"ל.
 - 3.3. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר

3.6. תותבת אביזר מושתל: בוצע במבוטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

3.7. שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח: המבטח יחזיר הוצאות אלה למוטב עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

3.8. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל: המבטח יחזיר למוטב את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשרותי מגן דוד אדום.

3.9. תגמולי ביטוח מיוחדים:

3.9.1. המציא המבוטח לביה"ח טופס 17 מטעם קופת החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות הניתוח המבוצע בבית החולים, והמבטח לא השתתף במימון הניתוח (כאמור בסעיפים 2.1-2.8 לעיל, כולם או מקצתם), ישלם המבטח למוטב סכום השווה למחצית ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

3.9.2. המציא המבוטח לביה"ח טופס 17 מטעם קופת החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות הניתוח המבוצע בבית החולים, והמבטח השתתף במימון הניתוח (כאמור בסעיפים 2.1-2.8 לעיל, כולם או מקצתם), ישלם המבטח למבוטח סכום השווה לרבע ערכו של הטופס, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל

1. מקרה הביטוח: מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח אלקטיבי שעבר המבוטח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.
תנאי מוקדם ומהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח לפי סעיפים 2.1-2.9 להלן הינו כי ביצוע הניתוח תואם מראש עם המבטח.

2. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:

- 2.1. שכר מנתח בבית חולים: יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 2.2. שכר רופא מרדים בבית חולים: יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 2.3. כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים: יכוסו ללא תקרה למחיר יום אשפוז, למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
- 2.4. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
- 2.5. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
- 2.6. תותבת אביזר מושתל: בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.7. שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח: המבטח יחזיר הוצאות אלה למוטב עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 2.8. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בחו"ל: המבטח יחזיר למוטב את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים.
- 2.9. בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן ובלבד שהניתוח שעבר המבוטח עונה על אחד התנאים הבאים: הניתוח הינו ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוחי מעקפים) ו/או ניתוח

נספח 963

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

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

3.1.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

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

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

3.1.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.

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

3.1.10. גמלת החלמה:

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי פרק זה, למבוטח שהינו מבוטח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או על ידי אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבוטח למבוטח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבוטח על פי סעיף 3.1 לא יעלה ביחד על הסך הנקוב בנספח בגין השתלה:

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

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

3.2. תשלום בגין טיפול מיוחד

3.2.1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, ו- 3.1.9.

הנ"ל בשינויים כדלהלן:

3.2.1.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה",

יש לקרוא "טיפול מיוחד".

3.2.1.2. כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.

3.2.2. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה

1. **מקרה הביטוח:** שהיה רצופה בבית חולים בישראל במשך ארבעה ימים לפחות מחמת מחלת המבוטח וכתוצאה ישירה ובלעדית ממנה.

2. **תגמולי הביטוח:** המוטב יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד לשה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוז.

3. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה אם הינו זכאי, במהלך תקופת האשפוז הרצופה, לתגמולים על פי פרק א'

מהסך הנקוב בנספח. בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, ישפה המבטח את למוטב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

3.4. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת במשך תקופה של 12 חודשים.

פרק ד' - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

1. מקרה הביטוח

1.1. **השתלה:** כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיכוי של מח העצמות בגופו של המבוטח 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.

1.2. **טיפול מיוחד:** ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

1.2.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.

1.2.2. ביצוע הטיפול המיוחד מקובל על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

1.2.3. הטיפול המיוחד אינו נסיוני והוא מאושר ע"י ועדת הלסינקי.

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

2. סכום הביטוח

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

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

3. תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3.1 או 3.2 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבוטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור השתלה כמפורט בסעיף 3.1 להלן לא יעלה על הסך המפורט בנספח תגמולי הביטוח, ועבור טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 3.2 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח.

"הוצאות ממשיות" - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיף 7.10 בפרק המבוא.

מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפועלה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

3.1. תשלום בגין השתלה

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

3.1.2. תשלום עבור אשפוז המבוטח בחו"ל.

- 1.1.1. גידולי/ עור ו/או סרטן מסוג Basal cell carcinoma, למעט מלנומה.
1.1.2. מצבים טרום סרטניים (מצב מוקדם לסרטן).
1.1.3. סרטן שקדמה להופעתו מחלת האיידס או מוטציות שלה.

גילוי סרטן כמוגדר לעיל ייחשב רק אם הוא מבוסס על אבחנה חד משמעית של רופא פתולוג מוסמך, כאשר החלטתו מבוססת על קריטריון של קיום מצב מוחלט של ממאירות, וכאשר זו נתמכת בהוכחה מיקרוסקופית של בדיקת הרקמות על ידי ביופסיה ו/או של בדיקת דגימות הדם הנוגעות בדבר (כאשר מדובר בסרטן הדם).

- 1.2. אי ספיקת כליות כרונית - המבוסס ייחשב כחולה אשר נתגלתה אצלו אי ספיקת כליות כרונית, אם הוא סובל מחוסר תפקוד כליתי כרוני בלתי הפיך המחייב חיבור להמודיאליזה או דיאליזה פרטונלית (תוך צפקית) לצמיתות.

- 1.3. טרשת נפוצה - המבוסס ייחשב כחולה אשר נתגלתה בו מחלת טרשת נפוצה, אם הגילוי מבוסס על אבחנה חד משמעית של ניירולוג מומחה, כאשר אבחנתו נתמכת בהוכחה של הסימפטומים האופייניים של דימייאליניזציה עם הפרעות ניירולוגיות קבועות והפרעה בתפקוד, כגון הפרעות בראיה או בשמיעה. ההבחנה חייבת להיות מבוססת באמצעות בירור ניירולוגי כגון: ניקור מוח השדרה המותני, מוכחת ב-MRI על ידי מוקדים אופייניים במערכת העצבים המרכזית.

- 1.4. עיוורון - המבוסס ייחשב כעיוור אם איבד, באופן מוחלט, קבוע ובלתי הפיך, את ראייתו בשתי העיניים, כתוצאה ממחלה חריפה.

גילוי העיוורון כמוגדר לעיל ייחשב רק אם אובחן ותועד בבדיקה קלינית על ידי רופא עיניים מומחה.

- 1.5. שיתוק - המבוסס ייחשב למשותק, אם איבד באופן מוחלט ותמידי את כושר הפעולה של שתיים מגפיו (שתי הידיים, שתי הרגליים או יד ורגל) עקב שיתוק כתוצאה ממחלה חריפה.

2. מקרה הביטוח
2.1. אם יתגלה קיומה של אחת או יותר מהמחלות: סרטן, אי ספיקת כליות כרונית, טרשת נפוצה, עיוורון או שיתוק, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ישלם המבטח למוטב סכום ביטוח חד פעמי הנקוב בנספח, ובלבד שגילו של המבטוח בעת הגילוי הינו למעלה משנתיים.
2.2. הסכום הנ"ל ישולם למוטב לאחר שיציגו למבטח את כל התעודות הרפואיות הסבירות המוכיחות את קיומן של אחת או יותר מהמחלות כמוגדר לעיל.

3. תקופת הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבטוח לגיל 21.

פרק ט' - פיצוי במקרה של נכות שארעה עקב תאונה

1. הגדרות בפרק זה:
1.1. תאונה - היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במישרין על ידי אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים אשר מהווה, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנכות.
1.2. נכות צמיתה - אובדן מוחלט אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם במשך תקופת הביטוח על ידי תאונה תוך 12 חודשים מיום קרותה.

2. מקרה הביטוח
תאונה שגרמה למבטוח נכות צמיתה בתקופת הביטוח.

3. תגמולי הביטוח

ו/או על פי פרק ד'.

4. המבטוח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימים במהלך תקופה של 12 חודשים.

פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS

1. מקרה הביטוח: מחלת המבטוח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח.

2. תגמולי הביטוח: על אף האמור בסעיף 8.1.8 בפרק המבוא לעיל, מבטוח אשר קרה לו מקרה הביטוח יהא זכאי ישירות או באמצעות ההורים (אם גילו נמוך מ-18 שנה) למענק חד פעמי בגובה הסכום המפורט בנספח, ובלבד שהמציא אישור מאת בית החולים כי הידבקו באיידס אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

פרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B

1. בפרק זה:
אי כושר עבודה מוחלט: מבטוח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם נדבק, בהיותו בן 21 שנים ומעלה, בנגיף הפטיטיס B, בשל עירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח, וכתוצאה מכך נשללה ממנו האפשרות לעסוק במשלה יד כלשהו או לבצע עבודה כלשהי תמורת שכר, גמול או רווח כלשהם.
תקופת המתנה: תקופה בת 3 חודשים שתחילתה ביום בו הפך המבטוח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה ואשר רק בסיומה יהיה המבטוח זכאי לפיצויים חודשיים בגין אי הכושר.

2. התחייבות המבטח:
2.1. המבטח ישלם למבטוח, שהינו במצב של אי כושר עבודה מוחלט, פיצויים חודשיים בגובה הסכום הנקוב בנספח, החל מתום תקופת ההמתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט.
2.2. הפיצויים ישולמו לתקופה שאינה עולה על 12 חודש, או עד יום הגיע המבטוח לגיל 65, לפי המועד המוקדם מבין השניים.
2.3. אם לא היתה למבטוח תעסוקה במועד התחלת אי כושר העבודה המוחלט, לא יהא המבטוח זכאי לפיצוי כלשהו על פי פרק זה.
2.4. תנאי מוקדם לתשלום הפיצויים הינו כי המבטוח המציא אישור מאת בית החולים, לפיו הידבקות המבטוח בנגיף הפטיטיס B אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

3. תקופת הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבטוח לגיל 65.

פרק ח' - פיצוי במקרה של גילוי מחלה קשה

1. הגדרות בפרק זה:
1.1. סרטן - המבטוח ייחשב כחולה אשר נתגלתה בו מחלת סרטן ממארת, אם נקבע כי קיים בגופו (ברקמה ו/או ברקמות גופו ו/או במערכת הלימפטית שלו ו/או במערכת הדם שלו) גידול ממאיר המאופיין על ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים. סרטן במשמעותו לעיל כולל בתוכו את מחלות הוצ'קין ולוקמיה.
אין מחלת הסרטן במשמעות ביטוח זה כוללת:

שלנוהג יש רשיון נהיגה מתאים.

5. **תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.**

פרק י"א - אביזרים/מכשירים רפואיים הנדרשים לטיפול בפגיעה כתוצאה מתאונה

1. **הגדרות בפרק זה:**
תאונה - כהגדרתה בפרק ט'.
2. **מקרה הביטוח**
מבוטח שעבר תאונה ואשר בעקבותיה נדרש לאביזרים/מכשירים רפואיים על פי הוראת רופא - ישא המבוטח בהוצאות רכישת או שימוש באביזרים/מכשירים.
3. **תגמולי ביטוח**
עבור רכישת או שימוש באביזרים/מכשירים: עד 75% מהעלות, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח למקרה ביטוח.
4. **תוספת לאחריות המבוטח**
על אף האמור בסעיף 8.1.13 בפרק המבוא בפוליסה זו, פרק זה יכסה מקרה ביטוח הנגרם כתוצאה מ: **סקי חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, גלישת גלים, גלישת אוויר, סנפלינג, טיפוס הרים, בנג'י, רכיבה על אופנוע ונהיגה בטרקטורונים, בתנאי שלנוהג יש רשיון נהיגה מתאים.**
5. **תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.**

פרק י"ב - טיפולים לאחר אירוע קשה

1. **הגדרות בפרק זה:**
בן משפחה קרוב - אב, אם, אח, אחות.
2. **מקרה הביטוח**
מבוטח שעבר אירוע מוות של בן משפחה קרוב - ישא המבוטח בהוצאות טיפולים/פסיכולוגים/ואו פסיכיאטרים.
3. **תגמולי ביטוח**
3.1. עבור הטיפולים שינתנו על ידי רופא פסיכיאטר ו/או פסיכולוג מורשה: עד 75% מעלות הטיפול, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח עבור כל טיפול למשך תקופת הביטוח.
3.2. מספר הטיפולים המרבי עבורם ישלם המבוטח כאמור בסעיף 3.1 לא יעלה על 30 טיפולים בגין אירוע אחד, למשך כל תקופת הביטוח.
4. **הגבלת אחריות המבוטח לפרק זה**
כיסוי לטיפולים אלה ינתן אך ורק אם התופעות שצוינו אירעו בעקבות אירוע מוות, שקרה לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה.
5. **תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.**

פרק י"ג - אובדן כושר הלימודים

1. **הגדרות בפרק זה:**
מחלה: מחלה למעט מחלה קשה ומתמשכת שהיתה קיימת לפני

המבוטח ישלם למבוטח, סכום ביטוח מרבי הנקוב בנספח או פחות מסכום זה בהתאם לאחוזים מסכום הביטוח המרבי הנ"ל, שיקבע רופא המבוטח ולפי הטבלה הבאה:

איבר הגוף	איבר הגוף	ימין	שמאל
עין אחת	30%	75%	65%
שתי עיניים	100%	65%	55%
אוזן אחת	20%	60%	50%
שתי אוזניים	50%	25%	20%
רגל (מעל הברך)	60%	15%	12%
ירך	70%	12%	10%
כף רגל	50%	10%	8%
בוחן רגל	5%	12%	10%
אצבע רגל אחת	3%		

- פרק באצבע יחושב כשליש מן האחוז המצוין בטבלה לעיל עבור אותה אצבע.
3.1. האחוזים המצוינים בטבלה מתייחסים ל- 100% נכות צמיתה של אותו איבר.
3.2. מידת נכות צמיתה אשר לא צוינה בטבלה - תיקבע תוך השוואה עם הטבלה לעיל.
3.3. אם המבוטח איטר יד ימין יש לנהוג לגבי יד שמאל לפי אותם האחוזים הנקובים ביד ימין ובפגיעה ביד ימין לפי אחוזי יד שמאל.
3.4. נכות שהייתה קיימת לפני תחילת תקופת הביטוח תילקח בחשבון בעת קביעת גובה הנכות בכל מקרה של תביעה על פי פרק זה בפוליסה.
3.5. בכל תביעה לתגמולי ביטוח ישולמו אחוזים כמפורט לעיל מסכום הביטוח המרבי, בכפוף לכך שהתשלום על פי פרק זה לא יעלה אף פעם על סכום הביטוח המרבי שנקבע בו.

4. **תוספת לאחריות המבוטח**

על אף האמור בסעיף 8.1.13 בפרק המבוא בפוליסה זו, פרק זה יכסה מקרה ביטוח הנגרם כתוצאה מ: **סקי חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, גלישת גלים, גלישת אוויר, סנפלינג, טיפוס הרים, בנג'י, רכיבה על אופנוע ונהיגה בטרקטורונים, בתנאי שלנוהג יש רשיון נהיגה מתאים.**

5. **תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.**

פרק י' - טיפולים פיזיותרפיים לטיפול בפגיעה כתוצאה מתאונה

1. **הגדרות בפרק זה:**
תאונה - כהגדרתה בפרק ט'.
2. **מקרה הביטוח**
מבוטח שעבר תאונה ואשר בעקבותיה נדרש לטיפולים פיזיותרפיים על פי הוראת רופא - ישא המבוטח בהוצאות הטיפולים.
3. **תגמולי ביטוח**
3.1. עבור הטיפולים: עד 75% מעלות הטיפול, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של שנה.
3.2. מספר הטיפולים המרבי עבורם ישלם המבוטח כאמור בסעיף 3.1 לא יעלה על 15 טיפולים בגין מקרה אחד במשך תקופה של שנה.
4. **תוספת לאחריות המבוטח**
על אף האמור בסעיף 8.1.13 בפרק המבוא בפוליסה זו, פרק זה יכסה מקרה ביטוח הנגרם כתוצאה מ: **סקי חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, גלישת גלים, גלישת אוויר, סנפלינג, טיפוס הרים, בנג'י, רכיבה על אופנוע ונהיגה בטרקטורונים, בתנאי**

תחילת הביטוח וגמר תקופת האכשרה.

תאונה: כהגדרתה בפרק ט'.

2. **מקרה הביטוח:** העדרות מבטוח שגילו עד 18 שנה מלימודיו בבית הספר עקב מחלה או תאונה.

3. **תגמולי הביטוח:**

אם תוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה ובתוך שנת הלימודים (ולא בחופשות) יעדר המבטוח, אשר לפני אירוע המחלה או התאונה שאירעה לו למד בביה"ס ולא נעדר מלימודיו, ישפה המבטוח את המבטוח באמצעות ההורים בגין הוצאות בעבור שיעורי עזר פרטיים והחזר חומר לימודים כדלקמן:

1. 3. אם המבטוח אושפז בבית חולים - עד לסך הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז, החל מהיום ה- 8 לאשפוז ולא יותר מ- 180 יום.
2. 3. אם המבטוח שוכב בביתו - עד לסך הנקוב בנספח בעבור כל יום שהיה בבית, החל מהיום ה- 31 למשכבו של המבטוח בביתו ולא יותר מ- 180 יום.

4. **תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבטוח לגיל 18.**

פרק י"ד - טיפולי מומחים בבעיות התפתחות

1. **בעיות התפתחות:** פגיעה במערכת העצבים המרכזית או ההיקפית הגורמת לאיחור משמעותי בתפקוד הפונקציונלי של המערכת המוטורית ו/או הסנסורית ו/או הקוגניטיבית או מומים בינוניים או קשים של השלד ו/או המפרקים הגורמים לתפקוד פגום כנ"ל.

2. **מקרה הביטוח:** בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו אצל המבטוח, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, על-ידי רופא מומחה במכון ציבורי להתפתחות הילד, והמחייבות טיפול אצל כל אחד מאלה:
- פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג.

3. **תגמולי הביטוח:**

עבור הטיפולים שינתנו ע"י פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג: עד 75% מעלות הטיפולים, אך בסך הכל לא יותר מהסכום הנקוב בנספח עבור כל הטיפולים למשך תקופת הביטוח.

4. **תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבטוח לגיל 18.**

נספח תגמולי הביטוח לפרקים א' - י"ד

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות. הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו על פי האמור בפרק המבוא בסעיף 7.

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק א' – ניתוח פרטי בארץ	
סעיף 3.3	1,588 ש"ח ליום
סעיף 3.6	13,623 ש"ח
סעיף 3.7	453 ש"ח ליום
פרק ב' – ניתוח פרטי בחו"ל	
סעיף 2.6	4,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.7	125 דולר ארה"ב ליום
סעיף 2.9.1	2,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.9.2	1,500 דולר ארה"ב
פרק ג' – התייעצות עם רופאים מומחים	
סעיף 1.2	453 ש"ח
סעיף 2.3	340 ש"ח
סעיף 3.3	התייעצות- 800 דולר ארה"ב כרטיס טיסה- 800 דולר ארה"ב
פרק ד' – השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	
סעיף 2.1	1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.2	100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1	סכום מרבי להשתלה - 1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.2	סכום מרבי לטיפול מיוחד - 100,000 דולר ארה"ב
סעיף הזכאות בפוליסה	
סעיף 3.1.7	60 דולר ארה"ב לאדם ליום
סעיף 3.1.10.1	5,675 ש"ח
סעיף 3.2.2	45,406 ש"ח
פרק ה' – אשפוז כתוצאה ממחלה	
סעיף 2	453 ש"ח ליום
פרק ו' – מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה- AIDS	
סעיף 2	397,311 ש"ח
פרק ז' – פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B	
סעיף 2	4,540 ש"ח לחודש
פרק ח' – פיצוי במקרה של גילוי מחלה קשה	
סעיף 2.1	56,758 ש"ח
פרק ט' – פיצוי במקרה של נכות שארעה עקב תאונה	
סעיף 3	113,517 ש"ח
סעיף הזכאות בפוליסה	
פרק י' – טיפולים פיזיותרפיים לטיפול בפגיעה עקב תאונה	
סעיף 3.1	2,837 ש"ח
פרק י"א – אביזרים רפואיים הנדרשים לטיפול בפגיעה כתוצאה מתאונה	
סעיף 3	5,675 ש"ח
פרק י"ב – טיפולים לאחר אירוע קשה	
סעיף 3.1	169 ש"ח
פרק י"ג – אובדן כושר הלימודים	
סעיף 3.1	136 ש"ח ליום
סעיף 3.2	136 ש"ח ליום
פרק י"ד – טיפולי מומחים בבעיות התפתחות	
סעיף 3	2,270 ש"ח

כתב שירות - שירות רפואי בבית המבוטח

מומחה אחר, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.7. הפנית החולה לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.8. מתן תעודת רפואית.

2.2.9. פינוי חינוך באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם,

שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת

השירות, יחליט על פינוי באמבולנס, תשלם

החברה לחולה את סכום הפינוי באמבולנס ששולם

על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה

על התשלום הנ"ל **במקור בלבד** לחברה, ובתנאי

שהחולה אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא

מבוטח.

2.3. הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה

אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

3. כללי

3.1. השירות הרפואי על פי כתב שירות זה יינתן במשך כל

שעות היממה בכל ימות השנה, למעט בערב יום כיפור

וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.

3.2. נזק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה,

יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין

לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו

וידוע על מקום הימצאו.

3.3. השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודת זהות.

3.4. השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף

לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה,

שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל

רופא הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי

תקוה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות

הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונם אל רופא

ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות.

להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה,

שומרון, חבל עזה או רמת הגולן לא ינתן שירות אלא

בישובים אלה.

3.5. עם תום הביקור יחתום המבוטח או בן משפחתו על ספח

ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור

הבית בבית המבוטח החולה או נתן את השירות הרפואי

במוקד הרפואי.

3.6. המבוטח יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו

ובמספר הטלפון של ביתו.

3.7. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת

השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות.

למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד

השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה

לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני.

3.8. על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת

ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי,

מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם

אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה

למונעו.

במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח

רופא תוך זמן סביר אל המבוטח ובכפוף לאישור מוקד

השירות, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי

בתשלום אצל רופא פרטי או בתחנת מגן דוד אדום או אצל

כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום

ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל **במקור בלבד** עד

לסך הנקוב בנספח לכתב השירות, בניכוי דמי ההשתתפות

העצמית כאמור בסעיף 5.

3.9. בחר המבוטח לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע

המבוטח למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונם.

המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות על פי הפניית המוקד, בבית המבוטח או במרפאה או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא מבוטח הנזקק לשירות זה.

1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.

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

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

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

1.4. **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.

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

1.6. **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם החברה בהסכם למתן טיפול למבוטחים.

1.7. **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1 800 35 1100** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.

1.8. **המדד** - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

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

2. השירות

2.1. המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם. השירות ינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות או שהמבוטח הנזקק לשירות יפנה לקבלת השירות הרפואי באחד ממוקדי השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "**המוקד הרפואי**"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.8 להלן.

2.2. המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:

2.2.1. מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח החולה (להלן: "**החולה**").

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

2.2.3. קביעת אבחנה רפואית.

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

2.2.5. קבלת מרשם לתרופות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.6. הפניה להמשך טיפול לרופא משפחה/ רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף, ו/או לרופא

נספח 963

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

6.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
6.2.3. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
6.2.4. בכפוף לאמור בסעיף 3.8 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא אחר שאינו רופא ההסכם.

7. סמכות שיפוט

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

נספח לכתב השירות:

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

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

כתב שירות - שירותי בדיקה תקופתית

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.

2. השירות

6.2.1. המבוטח יהא זכאי לקבל שירותי בדיקה תקופתית כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או שהמבוטח שביקש את שירותי הבדיקה התקופתית יופנה לקבלתם לאחד ממוקדי השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "המוקד הרפואי"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן).

6.2.2. המבוטח יהא זכאי לקבל שירותי בדיקה תקופתית כמפורט להלן:

6.2.2.1. מסירת אנמזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח לרופא ההסכם.
6.2.2.2. בדיקה גופנית של המבוטח על ידי רופא ההסכם הכוללת: מדידת דופק, מדידת לחץ דם, מדידת גובה, מדידת משקל, מדידת השמנה (ביחידות BMI), בדיקת המראה הכללי, התרשמות כללית של הרופא מבדיקה חיצונית בלבד.
6.2.2.3. בדיקת א.ק.ג. (עם תדפיס).

4. **ביטול כתב השירות**
תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחת המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

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

5. השתתפות עצמית ותשלומים נוספים

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות הרפואי, דמי השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח לכתב השירות בגין כל מבוטח שניתן לו השירות הרפואי במסגרת אותו ביקור, בין ביקור בית ובין ביקור במוקד הרפואי.
במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, תהא החברה רשאית להפסיק ליתן את השירותים למבוטח לאחר שנתנה לו הודעה בכתב על כך.
המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותורפות כאמור ניתנו לו על ידי רופא ההסכם. להסרת ספק המבוטח לא ישלם כל תשלום בתמורה לתרופות הניתנות על פי סעיף 2.2.4.

6. אחריות

6.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:
6.1.1. הגעת רופא ההסכם לבית המבוטח או הפנית המבוטח למוקד הרפואי הסמוך למקום המצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.8 לעיל.
6.1.2. ביטול הקריאה לקבלת השירות הרפואי ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.

המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או שהמבוטח שביקש את שירותי הבדיקה התקופתית יופנה לקבלתם לאחד ממוקדי השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה (כהגדרתה להלן), הנמצא בסמוך למקום הימצאו.

1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידיהם.

1.1. **המבטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ
1.2. **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה בכפוף לסעיף 3.4 להלן, ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
1.3. **פוליסת ביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבטח, ואשר המבוטח על פיה זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
1.4. **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.
1.5. **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.
1.6. **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם ביקורופא בהסכם למתן טיפול למבוטחים.
1.7. **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1 800 35 1100** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.

1.8. **המדד** - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית

השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני.

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

4. ביטול כתב השירות

תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחת 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.

5. השתתפות עצמית

המבוטח ישלם 'שירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות הרפואי, דמי השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח לכתב השירות בגין כל מבוטח שניתנו לו השירותים במסגרת אותו ביקור, וזאת בדרך של חיוב כרטיס האשראי של המבוטח. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, תהא החברה רשאית להפסיק ליתן את השירותים למבוטח ו/או לבני משפחתו המבוטחים באותה פוליסת ביטוח, לאחר שנתנה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.

6. אחריות

- 6.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת שירותי הבידיקה התקופתית תסתיים במקום או בהתרחש אחד משני האירועים שלהלן:
 - 6.1.1. הגעת רופא הסכם לבית המבוטח בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.8 לעיל.
 - 6.1.2. ביטול הקריאה לקבלת שירותי הבידיקה התקופתית ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.
- 6.2. האחריות בגין איכות שירותי הבידיקה התקופתית נשואת כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי ועל המעבדה בלבד לפי הענין, והחברה ו/או המבטח לא יהיו אחראיים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
 - 6.2.1. איכות שירותי הבידיקה התקופתית נשואת כתב שירות זה.
 - 6.2.2. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם שירותי הבידיקה התקופתית נשואת כתב שירות זה.
 - 6.2.3. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
 - 6.2.4. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר שאינו רופא ההסכם.
 - 6.3. בכל מקרה לא תהא אחריות לאי תקינות תוצאות א.ק.ג. עקב שיבושים הנובעים ממכשירים חשמליים, הנמצאים באיזור בדיקה.

7. סמכות השיפוט

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא

2.2.4. בדיקות מעבדה המפורטות להלן:

2.2.4.1. ספירת דם לפי 8 פרמטרים.

2.2.4.2. דיפרנציאל לפי 5 פרמטרים.

2.2.4.3. שתן כללית לפי 20 פרמטרים.

2.2.5. מתן דו"ח מסכם.

2.3. הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

3. כללי

- 3.1. שירותי הבידיקה התקופתית על פי כתב שירות זה ינתנו פעם אחת בכל שנת ביטוח על פי פוליסת הביטוח. מובהר, כי כל המבוטחים על פי פוליסת הביטוח יהיו נוכחים בביקור אחד של רופא ההסכם. לא היו כל המבוטחים נוכחים באותו ביקור רופא ההסכם, תפקע זכותם לקבלת שירותי הבידיקה התקופתית באותה שנת ביטוח.
- 3.2. ביקש המבוטח לקבל את שירותי הבידיקה התקופתית כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' תעודת הזהות שלו, שם בעל הפוליסה ומס' הטלפון של בית המגורים של בעל הפוליסה (המהווה את מספר המבוטח של המשפחה המבוטחת אצל החברה).
- 3.3. שירותי הבידיקה התקופתית ינתנו במועד שיתואם עם המבוטח.
- 3.4. שירותי הבידיקה התקופתית לא ינתנו לילדים מתחת לגיל 14.
- 3.5. מובהר בזאת במפורש, כי הדו"ח המסכם יציין אך ורק האם נמצאו או לא נמצאו ממצאים פתולוגיים בזמן הבידיקה בלבד, וכי אין בו כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף בדיקה אצל רופא במקום שהמבוטח מתלונן על מיחושים כלשהם.
- 3.6. מובהר בזאת במפורש, כי שירותי הבידיקה התקופתית אינם כוללים איבחון ו/או גילוי מחלות תורשתיות ו/או מחלות שבאופן סביר לא ניתן לגלותן במסגרת הבידיקות המפורטות בסעיף 2.2 לעיל.
- 3.7. השירות ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 3.8. השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל רופאי הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקוה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונם אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות. להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן לא ינתן שירות אלא בישובים אלה.
- 3.9. עם תום הביקור יחתום המבוטח, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ביצע את הבידיקה התקופתית.
- 3.10. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבל שירותי הבידיקה התקופתית, יודיע על כך למוקד השירות לפחות 24 שעות מראש. לא הודיע המבוטח על ביטול קריאתו לפחות 24 שעות מראש, יחוייב המבוטח בדמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד

הסכום יעודכן אחת ל-12 חודשים בלבד ולראשונה ב-1.1.02.
הסכום כולל מע"מ בשיעור של 17%. במידה ויחול שינוי בשיעור
המע"מ יעודכן הסכום בהתאם.

סעיף הזכאות בכתב השירות	הסכום
סעיף 5	90 ש"ח

מוסמך לדון אך ורק ביהמ"ש המוסמך עניינית לדון במחלוקת
במחוז תל-אביב יפו.

נספח לכתב השירות

הסכום הינו צמוד מדד ונכון למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על
9330 נקודות.

כתב שירות - שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

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
שיכון כאבים	כאבים לאחר עקירה
ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי	מכתשית יבשה
	דימום לאחר עקירה או
עצירת דימום	פרוצדורה כירורגית
	פצעי לחץ תחת תותבת
שחרור פצעי לחץ	קיימת
הדבקה זמנית	נפילת כתרים
	כל טיפול נוסף הנובע
ייתן טיפול להקלה או הפסקת הכאב	מכאב שיניים

שירותים נוספים

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

3. כללי

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

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

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

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

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

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 בצידי.

1.1. המבוטח - 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 המבוטח
ואשר המבוטח על פיה זכאי לקבל את השירותים על פי
כתב שירות זה.

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

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

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

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

1.8. מוקד השירות - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו
1 800 35 1100 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.

1.9. המדד - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן
(כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית
לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי
אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם
יורכב על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין
אם לאו.

1.10. חג- מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

2. השירות

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

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

נספח לכתב השירות:

הסכום הינן צמוד מדד ונכון למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות. הסכום כולל מע"מ בשיעור של 17%. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו הסכומים בהתאם.

סעיף	הסכום
סעיף 3.7	152 ש"ח

- 3.3. מבטוח 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 המבטוח על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי קיבל את השירות הרפואי במרפאת השיניים שבהסכם.
- 3.6. במקרה שהמבטוח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבטוח למוקד השירות.
- 3.7. על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למנועו.
- במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח את המבטוח למרפאת שיניים שבהסכם הנמצאת במרחק סביר ממקום הימצאו של המבטוח, ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המבטוח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא שיניים פרטי או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבטוח 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 אחת המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:
- 4.1. כאשר הפוליסה תבטל בהתאם לאמור בתנאיה.
- 4.2. כאשר המבטוח סיים את התקשרותו עם החברה. במקרה דנן ימסור המבטוח הודעה על כך לכלל המבטוחים בכתב 90 יום מראש.

5. אחריות

- 5.1. מחויבותה של החברה כלפי המבטוח בטיפול בקריאה של מבטוח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:
- 5.1.1. הפנית המבטוח 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 המבטוח 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 רופא 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 למבטוח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
- 5.2.3. הוצאות שהוציא המבטוח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 5.2.4. בכפוף לאמור בסעיף 3.7 לעיל, הוצאות שהוציא המבטוח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא שיניים אחר שאינו פועל במרפאת שיניים שבהסכם.

6. סמכות שיפוט

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

גילוי נאות

כמו גדולים 2000

בריאות מושלמת לילדים שתלווה אותם כל החיים

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

הערות:

- גיל כניסה מקסימלי - 18 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 70 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה במשרדי "מנורה".

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

"מנורה" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.
 2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

חריגים

החרגה בגין מצב רפואי קיים

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

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

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

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 8 בפרק המבוא בפוליסה.

תשומת לבך מופנית לכך, שפוליסה זו מכסה את מקרי הביטוח הבאים, שנגרמו כתוצאה מתאונת דרכים, אם בעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבוטח באופנוע או במונית:

ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B.

הכיסויים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים: ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, התייעצות עם רופאים מומחים, אשפוז כתוצאה ממחלה, מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS, פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B, פיצוי במקרה של גילוי מחלה קשה, פיצוי במקרה של נכות שארעה עקב תאונה, טיפולים פיזיותרפיים לטיפול בפגיעה עקב תאונה, אביזרים רפואיים הנדרשים לטיפול בפגיעה עקב תאונה, טיפולים לאחר אירוע קשה, אובדן כושר הלימודים, טיפולי מומחים בבעיות התפתחות.

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

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

בהגיע המבוטח לגיל 21, יהיו ההורים או מי שהגיש את הצעת הביטוח זכאים להעביר את הבעלות על הפוליסה למבוטח, זאת על ידי משלוח הודעה מתאימה ל"מנורה" וע"י המרת הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת (כולל כרטיס אשראי) לתשלום דמי הביטוח בהוראה דומה חתומה על ידי המבוטח.

תקופת אכשרה

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

תקופת המתנה

בפרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B - 3 חודשים.

ביתר פרקי הפוליסה אין תקופת המתנה.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים, בפרק י' - טיפולים פיזיותרפיים לטיפול בפגיעה עקב תאונה, בפרק י"א - אביזרים רפואיים הנדרשים לטיפול בפגיעה עקב תאונה, בפרק י"ב - טיפולים לאחר אירוע קשה, בפרק י"ד - טיפולי מומחים בבעיות התפתחות.

כמו כן המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בעת קבלת השירותים הרפואיים: שירות רפואי בבית המבוטח, שירותי בדיקה תקופתית, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2003. 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

מפורט בדף הרשימה.

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
ניתוח פרטי בארץ (כיסוי לכל סוגי הניתוחים)	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
הכיסוי כולל: הוצאות אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, תותבת עד 13,815 ש"ח, אחות פרטית 460 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שמומן בחלקו ע"י המבטח: 25% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים ציבורי שלא מומן כלל ע"י המבטח: 50% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
ניתוח פרטי בחו"ל (כיסוי לכל סוגי הניתוחים)	-	שיפוי	-	מוסף	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
שיפוי מלא בבתי חולים בחו"ל. במקרים המוגדרים בפוליסה, יכוסה גם כרטיס טיסה למבטח עד \$ 2,000 וכרטיס טיסה והוצאות למלווה עד 1,500 \$.	-	שיפוי	-	מוסף	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה", אחרת ישולם החזר בגובה הסכום שהיה משולם לנותני שירותים שבהסכם.	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
גמלת החלמה לאחר השתלה: 5,756 ש"ח למשך 24 חודשים (למבטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
עד \$ 100,000, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
טיפול מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	-	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
התייעצות לפני ניתוח: בארץ – 3 התייעצויות בשנה, החזר 80% ועד 460 ש"ח. בחו"ל – התייעצות אחת בשנה, החזר 80% ועד 800 דולר ארה"ב, וכן תשלום עד 800 דולר ארה"ב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל. התייעצות שלא לפני ניתוח: בארץ – 2 התייעצויות בשנה, החזר 75% ועד 345 ש"ח.	יש	שיפוי	-	תחליפי	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
אשפוז כתוצאה ממחלה	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
פיצוי על אשפוז ממחלה - 460 ש"ח ליום, החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד היום השביעי.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה-AIDS	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
פיצוי בגובה 402,932 ש"ח בעקבות מחלת המבטח ב-AIDS בהתאם לתנאי הפוליסה.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז
פיצוי חודשי בסך 4,604 ש"ח לחודש לתקופה של עד שנה, במקרה אי כושר מחלט בעקבות הידבקות, בגיל 21 ומעלה. תקופת המתנה: 3 חודשים.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיזוז

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי במקרה של גילוי מחלה קשה גילוי קיומה של אחת או יותר מהמחלות: סרטן, אי ספיקת כליות כרונית, טרשת נפוצה, עיוורון או שיתוק. אין מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה. תשלום פיצוי בגובה 57,561 ש"ח, ובלבד שגילו של המבוטח בעת הגילוי הינו למעלה משנתיים. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז
פיצוי במקרה של נכות שארעה עקב תאונה במקרה נכות צמיתה עקב תאונה, המבוטח זכאי לסכום ביטוח מרבי בסך 115,122 ש"ח או לאחוזים ממנו כמפורט בפוליסה. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.	-	פיצוי	אחוזי הנכות יקבעו ע"י רופא "מנורה"	מוסף	אין קיצוז
טיפול פזיותרפיה לטיפול בפגיעה עקב תאונה 75% מעלות הטיפול, עד 15 טיפולים בגין מקרה אחד ועד 2,877 ש"ח לשנה. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.	25%	שיפוי	-	תחליפי (מססה בחלק מחשבל"מ)	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
אביזרים רפואיים הנדרשים לטיפול בפגיעה כתוצאה מתאונה 75% מעלות הרכישה/ השימוש ועד 5,756 ש"ח למקרה ביטוח. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.	25%	שיפוי	-	תחליפי (מססה בחלק מחשבל"מ)	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
טיפול אחר אירוע קשה 75% מעלות הטיפול אצל פסיכולוג/ פסיכיאטר, עד 30 טיפולים בגין מקרה אחד ועד 172 ש"ח לטיפול. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 21.	25%	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
אובדן כושר הלימודים שיפוי לשיעורי עזר פרטיים, במקרה היעדרות מבית הספר עקב מחלה או תאונה, בסך של 138 ש"ח ליום כמפורט בתנאי הפוליסה. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 18.	-	שיפוי	-	מוסף	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
טיפול מומחים בבעיות התפתחות 75% מעלות הטיפול אצל פזיותרפיסט/ מרפא בעיסוק/ קלינאי תקשורת/ פסיכולוג, ועד סך של 2,302 ש"ח לכל תקופת הביטוח, לפי תנאי הפוליסה. תוקף הכיסוי יפוג בהגיע המבוטח לגיל 18.	25%	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
שירות רפואי בבית המבוטח ביקורי רופא במשך כל שעות היממה, בכל ימות השנה (למעט יום כיפור). לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100	40 ש"ח למבוטח	-	-	מוסף	אין קיצוז
שירותי בדיקה תקופתית אחת לשנה בבית המבוטח (למבוטחים מעל גיל 14). לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100	90 ש"ח למבוטח	-	-	מוסף	אין קיצוז
שירותי עזרה ראשונה ברפואת שניים טיפול עזרה ראשונה כמפורט בכתב שירות, 24 שעות ביממה ברשת מרפאות הסדר בפריסה ארצית לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100	-	-	-	מוסף	אין קיצוז

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.