

## ניתוחים TOP

### פיצוי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח המבוצעים בישראל

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, לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בפוליסה, וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפוליסה והסדר התחיקתי הרלוונטי.

#### פרק א' - מבוא ותנאים כלליים

#### 1. הגדרות

- בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:
- 1.1 **אשפוז** - שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז.
  - 1.2 **אתר האינטרנט של המבטחת** - אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il).
  - 1.3 **בית חולים** או **בית חולים כללי** - מוסד רפואי בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה.
  - 1.4 **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.
  - 1.5 **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטחת בפוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
  - 1.6 **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.
  - 1.7 **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.
  - 1.8 **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 שםם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
  - 1.9 **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
  - 1.10 **המפקח** - המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
  - 1.11 **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיותקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסה זו.
  - 1.12 **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.
- 1.13 **ח"ל** - כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.14 **חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 1.15 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 1.16 **חוק פסיקת ריבית והצמדה** - חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 1.17 **טיפול מחליף ניתוח** - טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים אשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח ובתנאי כי ביצוע הטיפול מחליף הניתוח צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח; ובלבד שהטיפול הרפואי או סדרת הטיפולים הרפואיים אושרו ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.
- 1.18 **יום אשפוז** - משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל ולא פחות מ- 24 שעות.
- 1.19 **יום/מועד תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח.
- 1.20 **ילד** - ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.
- 1.21 **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.22 **המבוטח** - האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.
- 1.23 **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פרות 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 מחדש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.
- 1.24 **מדד יסודי** - המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.25 **מדד קובע** - המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 1.26 **מחירון** - מחירון משרד הבריאות לשירותים אמבולטוריים ולשירותי אשפוז, המפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות, ואשר קישור אליו מופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 1.27 **מסלול פיצוי חלקי** - מסלול שנבחר ע"י המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח, המזכה את המבוטח במחצית הפיצוי בהתאם לתנאי פוליסה זו, בעת ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח.
- 1.28 **מסלול פיצוי מלא** - מסלול שנבחר ע"י המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח, המזכה את המבוטח בפיצוי מלא בהתאם לתנאי פוליסה זו, בעת ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח.
- 1.29 **מצב רפואי קודם** - 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.
- 1.30 **משפחה** - בן/בת הזוג של המבוטח ו/או ילדיו.
- 1.31 **מקרה הביטוח** - מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בפוליסה.
- 1.32 **נותן הטיפול מחליף הניתוח** - רופא מומחה, המורשה על פי חוק בישראל, לבצע את הטיפול מחליף הניתוח במבוטח.
- 1.33 **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.
- 1.34 **נספח תגמולי הביטוח** - נספח המצורף לפוליסה ובו מפורטים סכומי הפיצוי הרלוונטים לכיסוי הביטוחי המפורט בפוליסה.
- 1.35 **סכום הפיצוי /או סכום הביטוח** - הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.
- 1.36 **פוליסה** - 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.
- 1.37 **רופא** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרנר ורופא שיניים.
- 1.38 **רופא מומחה** - רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הינו התחום הרלוונטי למקרה הביטוח.
- 1.39 **רופא שיניים** - אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.
- 1.40 **שנת ביטוח** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח.
- 1.41 **תאונה** - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, אלים, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח, ובלבד שהתאונה כהגדרתה לעיל קרתה במהלך תקופת הביטוח. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה, שהינה תוצאה של אלימות מילולית /או לחץ נפשי /או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית /או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית /או כל לחץ אחר שאינו פיזי, /או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות (מיקרו-טראומות) לאורך תקופה, הגורמות למקרה הביטוח, לא תיחשב כתאונה.
- 1.42 **תקופת אכשרה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד תחילת הביטוח ומסתיימת בתום 60 יום, למעט במקרים של הריון /או לידה /או פריון /או עקרות /או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, ולמעט מקרה ביטוח כתוצאה מתאונה, בו היא מסתיימת בתום 30 יום. 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 שארע בתקופת האכשרה.
- 1.43 **תקופת הביטוח** - התקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה.
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 תשמנה לצורך פרשנות.
3. **תוקף הפוליסה**
- 3.1 הפוליסה תכנס לתוקף החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לפוליסה, 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 ולא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית, או אם לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעת הביטוח 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 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.
- 4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח או על ידי המבטחת, 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, יהיו שאר המבוטחים בפוליסה, רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה והמציאו 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, 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 לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות 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 בהדעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלמם, 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, והיאפטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 5.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
- 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 למשלמם.
- 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:
- 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 במועדם, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלמם, 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 1.2.2017, 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 בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח 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.

8.4 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועדם, 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 על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי ביום קרות מקרה הביטוח; כמו"כ תיווסף ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מתום 30 ימים מיום מסירת התביעה ועד למועד תשלומה בפועל.

8.6 חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי הענין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.

- 8.7 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.
- 8.8 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 הפוליסה, 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.
- 10.2.2 כתב וויתור על סודיות רפואית, שימשם 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 ויציין 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 שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.
- 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.

#### 11. תגמולי ביטוח

- 11.1 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 10 לעיל.
- 11.2 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.

- 11.3 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בפוליסה או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.
- 11.4 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. כפיפות להסדר התחיקתי**
- 12.1 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.
- 12.2 היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.
- 13. צירוף ילדו של המבוטח ומעבר הילד לפוליסה אחרת**
- 13.1 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.
- 13.2 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.
- 13.3 ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
- 14. מסים והיטלים**
- בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין, 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.
- 15. הודעות והצהרות**
- 15.1 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.
- 15.2 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.



- 15.3 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.
- 15.4 כל הודעה שתישלח 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.
- 15.5 כל הודעה שתישלח לבעל הפוליסה תיחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח, ובעל הפוליסה מצהיר כי הוא שלוח/ אפוטרופסו של מבוטח לצורך משלוח הודעה כאמור.

#### 16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

#### 17. ברירת הדין

- 17.1 פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 17.2 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' - הכיסויים הביטוחיים

#### 18. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד מאלה:

- 18.1 מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, אשר בעטיו בוצע במבוטח ניתוח בישראל.
- 18.2 מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, אשר בעטיו בוצע במבוטח טיפול מחליף ניתוח בישראל.
- 18.2.1 קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בגין טיפול מחליף ניתוח על פי תנאי פוליסה זו, בכפוף לקיום התנאים המצטברים הבאים:
- 18.2.1.1 רופא מומחה בישראל קבע את הצורך בביצוע הניתוח והמליץ על ביצוע טיפול מחליף ניתוח.
- 18.2.1.2 הטיפול מחליף הניתוח בוצע ע"י נותן הטיפול מחליף הניתוח.
- 18.2.1.3 הטיפול מחליף הניתוח בוצע בבית חולים בישראל או במרפאה בישראל כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם (1940), אשר רשומה כדין בפנקס המרפאות, ובלבד שבית החולים או המרפאה, מורשים לבצע את הטיפול מחליף הניתוח על פי דין.
- 18.2.1.4 יובהר, כי לא יינתן כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח שלא יבוצעו ע"י נותן הטיפול מחליף הניתוח כהגדרתו בסעיף ההגדרות לעיל/או במרפאה שאינה רשומה בפנקס המרפאות/או בבית חולים או במרפאה, שאינם מורשים לבצע את הטיפול מחליף הניתוח על פי דין.

#### 19. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח

- 19.1 פיצוי בגין ביצוע ניתוח בישראל
- 19.1.1 מבוטח במסלול פיצוי מלא
- 19.1.1.1 בחר המבוטח לבצע ניתוח בישראל, יהיה זכאי לפיצוי כמפורט להלן:
- 19.1.1.1.1 בגין ניתוח המופיע במחירון, תשלם המבטחת 50% מהסך הנקוב במחירון, שהיה תקף במועד ביצוע הניתוח.

- 19.1.1.1.2 בגין ניתוח שאינו מופיע במחירון, תשלם המבטחת את הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח במכפלת מספר ימי האשפוז, ועד לתקרה של ארבעה עשר ימי אשפוז. בוצע הניתוח ללא אשפוז, תשלם המבטחת את הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 19.1.1.2 במקרים בהם בוצע יותר מניתוח אחד באותו מעמד, תשלם המבטחת פיצוי בהתאם למפורט באתר האינטרנט של המבטחת ביום ביצוע הניתוח
- 19.1.1.3 במקרים בהם בוצע יותר מניתוח אחד במהלך האשפוז, יחשב כל ניתוח נוסף כסיום האשפוז בגין הניתוח שקדם לו, וזכאות המבוטח לפיצוי בגין ימי אשפוז, כמפורט בסעיפים 19.1.1.1 ו- 19.1.1.2 לעיל, תבחן בגין כל ניתוח בנפרד עבור תקופת האשפוז המיוחסת לו, ובשום מקרה לא ייוחס יום אשפוז כלשהו ליותר מניתוח אחד.
- 19.1.1.4 במקרים בהם בוצעו ניתוח וטיפול מחליף ניתוח באותו מעמד, תשלם המבטחת פיצוי בגין ביצוע ניתוח או בגין ביצוע טיפול מחליף ניתוח - הגבוה מביניהם.
- 19.1.2 מבוטח במסלול פיצוי חלקי יהיה זכאי למחצית התגמולים להם זכאי מבוטח במסלול פיצוי מלא כמפורט בסעיף 19.1.1 לעיל.

## 19.2 פיצוי בגין ביצוע טיפול מחליף ניתוח בישראל

### 19.2.1 מבוטח במסלול פיצוי מלא

- 19.2.1.1 בחר המבוטח לבצע טיפול מחליף ניתוח בישראל, יהיה זכאי לפיצוי כמפורט להלן:
- 19.2.1.1.1 בגין טיפול מחליף ניתוח, המופיע במחירון, תשלם המבטחת 50% מהסך הנקוב במחירון, שהיה תקף במועד ביצוע הטיפול מחליף הניתוח.
- 19.2.1.1.2 בגין טיפול מחליף ניתוח, שאינו מופיע במחירון, תשלם המבטחת את הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 19.2.1.2 מובהר בזאת כי סדרת טיפולים או מספר סדרות טיפולים, אשר יחדיו או במצטבר צפויות להביא לתוצאות דומות לתוצאות ניתוח, תחשבנה למקרה ביטוח אחד של טיפול מחליף ניתוח.
- 19.2.1.3 במקרים בהם בוצעו ניתוח וטיפול מחליף ניתוח באותו מעמד, תשלם המבטחת פיצוי בגין ביצוע ניתוח או ביצוע טיפול מחליף ניתוח - הגבוה מביניהם.
- 19.2.2 מבוטח במסלול פיצוי חלקי יהיה זכאי למחצית התגמולים להם זכאי מבוטח במסלול פיצוי מלא כמפורט בסעיף 19.2.1 לעיל.

## פרק ג'- חריגים לאחריות המבטחת

### 20. חריג מצב רפואי קודם

- 20.1 המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה 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.
- 20.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 20.2.1 היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 20.2.2 היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 20.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תסייג המבטחת את היקף חבותה בנוגע למצב רפואי קודם. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.

- 20.4 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.
- 20.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

**21. חריגים נוספים**

- 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:
- 21.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 21.2 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט לעיל בסעיף 20.
- 21.3 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 21.4 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליים, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 21.5 הריון ו/או לידה, פריון או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן:
- 21.5.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 21.5.2 לידה בנייתוח קיסרי עקב צורך רפואי.
- 21.5.3 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריון.
- 21.6 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 מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.
- 21.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 21.8 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.
- 21.9 מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 21.10 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.
- 21.11 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח או טיפול מחליף ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בנייתוח או בטיפול מחליף הניתוח לקיצור קיבה הינו רפואי, ולמעט ניתוח לשיקום שד לאחר כריתת שד, שאושרה על ידי המבטחת.
- 21.12 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח להשתלת שתלים דנטליים, ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.
- 21.13 ניתוחי ברית מילה.
- 21.14 טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות ליזר.

- 21.15 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור במישרין לפעילות ספורט מקצועני של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
- 21.16 השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.
- 21.17 טיפולים במסגרת הרפואה האלטרנטיבית, לרבות טיפולים הומיאופטיים, אקופונקטורה, היפרתרמיה, רפלקסולוגיה, כירופרקטיקה, שיאצו, אקופרסורה, אוריקולוטריפיה ואירידוטריפיה.
- 21.18 טיפולי פיזיותרפיה.
- 21.19 טיפולים מחליפי ניתוח אשר מהווים תרופה מכל מין וסוג שהוא, בין אם היא כלולה בסל שירותי הבריאות, ובין אם לאו. תרופה לצורך סעיף זה תיחשב כחומר כימי או ביולוגי או תכשיר מכל מין וסוג שהוא, כהגדרתו בפקודת הרוקחים, התשמ"א - 1981, אשר מטרתו לאבחן ו/או לטפל ו/או לרפא ו/או למנוע התפתחות או הישנות של מצב רפואי כלשהו ו/או להקל על סימפטומים רפואיים.
- 21.20 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 או טיפול מחליף ניתוח, בדיקות סקר למיניהן.
- 21.21 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.
- 21.22 המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

22. 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 זק 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.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.11.2013, העומד על 12414 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
19.1.1.1.2 - ניתוח שאינו מופיע במחירון	1,000 ש"ח ליום
19.2.1.1.2 - טיפול מחליף ניתוח, שאינו מופיע במחירון	4,000 ש"ח

### ניתוחים TOP - גילוי נאות

פיצוי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח המבוצעים בישראל

#### חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הפוליסה
	2.	הכיסויים
		- פיצוי בגין ביצוע ניתוח בישראל - פיצוי בגין ביצוע טיפול מחליף ניתוח בישראל
	3.	משך תקופת הביטוח
		התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח.
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי
	אין	
שינוי תנאים	5.	תקופת אכשרה
		60 יום, למעט במקרים הבאים: - הריון ו/או לידה ו/או פרויון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום - מקרה ביטוח כתוצאה מתאונה - 30 יום
	6.	תקופת המתנה
	אין	
	7.	השתתפות עצמית
	אין	
	8.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.02.2017 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. רצ"ב טבלה כללית של דמי הביטוח החודשיים בש"ח, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:
<b>מסלול פיצוי מלא</b>		
	<b>גיל המבוטח</b>	<b>גברים</b>
		<b>נשים</b>
	עד 20	20.00
	21-24	48.67
	25-29	47.12
	30-34	47.37
	35-39	55.72
	40-44	76.02
	45-49	93.42
	50-54	143.81
	55-59	162.73
	60-64	173.99
	65-69	267.60
	70-74	515.38
	75 ומעלה	593.93

תנאים			סעיף	נושא
<b>מסלול פיצוי חלקי</b>				
<b>נשים</b>	<b>גברים</b>	<b>גיל המבוטח</b>		
10.11	9.98	עד 20		
25.03	24.34	21-24		
25.10	23.56	25-29		
27.41	23.69	30-34		
34.29	27.86	35-39		
37.54	38.01	40-44		
45.56	46.71	45-49		
70.32	71.91	50-54		
74.22	81.36	55-59		
77.07	86.99	60-64		
115.03	133.80	65-69		
216.41	257.69	70-74		
249.54	296.97	75 ומעלה		
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע יום 15.11.2013, העומד על 12414 נקודות.				
ילד - 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.			10. מבנה דמי הביטוח	
באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.02.2017. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.			11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.			12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	תנאי ביטול
א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 5, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.			13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	
כמפורט בסעיף 20. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.			14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
החריגים המפורטים בסעיף 21.			15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	
קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד שירות השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .			16. תגמולי ביטוח	מידע לגבי תגמולי ביטוח
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. <b>יובהר כי לכפיפות המבוטח</b>			זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי	השירות הצבאי

נושא	סעיף	תנאים
		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 והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
<b>ניתוח</b>					
פיצוי בגין ביצוע ניתוח בישראל	<p><b>מבוטח במסלול פיצוי מלא:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>בגין ניתוח המופיע במחירון משרד הבריאות - פיצוי בגובה 50% מהסך הנקוב במחירון.</li> <li>בגין ניתוח שאינו מופיע במחירון - פיצוי בגובה 1,000 ש"ח ליום אשפוז, ועד 14 ימי אשפוז. בוצע הניתוח ללא אשפוז - פיצוי בגובה 1,000 ש"ח.</li> </ul> <p><b>מבוטח במסלול פיצוי חלקי:</b> מחצית התגמולים הניתנים למבוטח במסלול פיצוי מלא.</p>	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי בגין ביצוע טיפול מחליף ניתוח בישראל	<ul style="list-style-type: none"> <li>בגין טיפול מחליף ניתוח, המופיע במחירון משרד הבריאות - פיצוי בגובה 50% מהסך הנקוב במחירון.</li> <li>בגין טיפול מחליף ניתוח, שאינו מופיע במחירון - פיצוי בגובה 4,000 ש"ח.</li> </ul> <p><b>מבוטח במסלול פיצוי חלקי:</b> מחצית התגמולים הניתנים למבוטח במסלול פיצוי מלא.</p>	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.11.2013, העומד על 12414 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