

שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "תרופה מושלמת"

שבנספח זה ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח.

5. **יתווסף סעיף חדש כדלקמן:**
הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל
המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל.
חזר המבוטח לגבולות המדינה, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח בישראל, והמבטח ישלם בכפוף להוראות הביטוח הבסיסי.

6. **יתווסף סעיף חדש כדלקמן:**
ביטול הכיסוי על פי הביטוח הבסיסי
תוקף הכיסוי על פי הביטוח הבסיסי יפוג, ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול, במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי הביטוח הבסיסי.

פרק ב' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי נספח זה

1. **תקופת אכשרה**
המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח על פי נספח זה או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטול וחידושו, לפי המועד המאוחר מביניהם.

2. **שינוי פרמיה ותנאים**
2.1. הפרמיה המשולמת בגין נספח זה תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

2.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 2.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של נספח זה לכלל המבוטחים בנספח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

3. **מצב רפואי קודם**
3.1. **תחולה**

בסעיפים קטנים 3.2 ו- 3.3 להלן מפורטים תנאים החלים לגבי מצב רפואי קודם.
תנאים אלה יחולו אך ורק לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי.

3.2. **סייג בשל מצב רפואי קודם (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)**

3.2.1. **הגדרה:**

מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

3.2.2. **המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או**

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסת/נספח הבריאות "תרופה מושלמת" אליה צורף (להלן: "הביטוח הבסיסי"), ויחול על כל מי שבטוח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי ונספח זה היו בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

מובהר בזאת כי ההגדרות והכיסויים הביטוחיים המופיעים בנספח זה יחולו על מקרי ביטוח שיארעו החל מתאריך תחילת הביטוח של נספח זה, ובמשך תקופת תוקפו של נספח זה.
להסרת ספק יובהר, כי על מקרי ביטוח שיארעו בעת שנספח זה לא היה בתוקף מלא, לרבות מקרי ביטוח שיארעו טרם כניסת נספח זה לתוקף, יחולו ההגדרות והכיסויים הביטוחיים הקיימים בביטוח הבסיסי.

פרק א' - שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים

בביטוח הבסיסי יערכו השינויים הבאים:

1. **הגדרת "השתתפות עצמית" בביטוח הבסיסי תוחלף בהגדרה הבאה:**

"השתתפות עצמית": סכום מירבי בסך הנקוב תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות אשר בביטוח הבסיסי, שינכה המבטח מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח – לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.

2. **"סכום השיפוי המירבי" הנקוב בביטוח הבסיסי יוחלף בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.**

3. **הגדרת "מקרה הביטוח" בביטוח הבסיסי תוחלף בהגדרה הבאה:**

מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, לטיפול תרופה, כמוגדר בביטוח הבסיסי, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, או הכלולה בסל שירותי הבריאות אך המבוטח אינו זכאי לקבלה, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:

3.1. לתרופה זו אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בביטוח הבסיסי.

3.2. רופא מומחה בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה קבע, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.

תרופה חלופית לצורך הביטוח הבסיסי היא תרופה אשר, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, נועדה להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח, ובלבד שתרופה חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.

4. **לסעיף "הכיסוי הביטוחי", הקיים בביטוח הבסיסי, יתווסף הכיסוי הבא:**

המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח

נספח 998

4.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

5. צירוף תינוק שנולד

5.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

5.2. נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבוטח או המבוטחת יגישו למבטח הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

6. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

6.1. תום תקופת הביטוח של נספח זה.

6.2. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

7. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

נספח תגמולי הביטוח לפרק ב'

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות.

סעיף הזכאות בנספח זה	תגמולי הביטוח
פרק א' - שינויים בהגדרות כיסויים ביטוחיים	
סעיף 2	1,071,383 ש"ח
סעיף 4	199 ש"ח

יותר מפרקי הנספח, בכל הנובע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 3.2.3 ו- 3.2.4 להלן.

3.2.3. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -

3.2.3.1. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח של נספח זה.

3.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח של נספח זה.

3.2.4. על אף האמור בסעיף 3.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 3.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

3.2.5. הסייג הנקוב בסעיף 3.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.2.6. אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.

3.3. השבת דמי הביטוח (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל) פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 3.2 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח (הפרמיות) ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

4. תביעות

4.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.

נספח שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים

נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "תרופה מושלמת"

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/2/2005 (9996 בנקודות)

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

הערות:
 - ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חנים (בתנאי שהצטרף לביטוח עד גיל 17).
 - גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי: כמפורט בסעיף 3 בפרק ב' בנספח זה.

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

סייגים לחבות "מנורה"

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

הכיסויים בפוליסה

נערכו שינויים בכיסוי הביטוחי הבא: תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, אך לא יאוחר ממועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה, או מהמועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא סכומי הביטוח על פי נספח זה לצורך תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - המוקדם מביניהם.

תנאים לחידוש אוטומטי

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

תקופת אכשרה

90 ימים.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית.

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 1.3.2008. 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.

פירוט הכיסויים:

ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי
מוסף	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה	שיפוי	507 ש"ח לחודש	עד 1,071,383 ש"ח.	

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי מהווה 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.