

אופק

ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

1.12. טיפול מיוחד בחו"ל
1.12.1 הגדרה: ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

1.12.1.1 לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל.

1.12.1.2 ביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

1.12.1.3 הטיפול המיוחד אינו נסיוני.

1.12.1.4 אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.12.1.1, 1.12.1.2 ו- 1.12.1.3 לעיל.

1.12.2 **בסעיף זה: טיפול חלופי:** טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל.

1.12.3 **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

1.13 **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

1.14 **חו"ל:** כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.

1.15 **מדד:** מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

1.16 **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.

2. תוקף הפוליסה:

2.1 הפוליסה תכנס לתוקפה החל ממועד תחילת הביטוח כמצוין ברשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
 2.1.1 ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח.

למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

2.1.2 שולם למבטח הסכום הראשון בגין הפרמיה הנקובה בדף הרשימה.

2.1.3 מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבטח, שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח, אילו ידע עליהם.

2.2 מבטח בפוליסה זו יחד עם הורה, יוכל לבקש, בכל עת

מבוא

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי תנאי הפוליסה, ובגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

1. הגדרות

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

1.2 **המבוטח:** אדם ו/או בן בת זוגו ו/או ילדיהם, ששמן נקוב בדף הרשימה.

1.3 **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.

1.4 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבין המבטח, לרבות הצעת הביטוח, הרשימה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

1.5 **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

1.6 **הרשימה:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח, לרבות מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

1.7 **הנספח:** נספח תגמולי הביטוח.

1.8 **פרמיה או דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.

1.9 **סכום הביטוח:** סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פוליסה זו הינו:
 1.9.1 להשתלה ו/או להשתלות בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי נקוב בנספח.
 1.9.2 לטיפול מיוחד בחו"ל - עד סכום ביטוח מירבי נקוב בנספח.

1.10 **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בסעיפים 1.11.2 ו- 1.12.3 להלן, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה..

1.11 **השתלה**
 1.11.1 **הגדרה:** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.11.2 **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום

חוק חוזה הביטוח או כל דין אחר.

- 5.1 חריגים :
- 5.1.1 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:
- 5.1.1.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 5.1.1.2 מומים מולדים, בכפוף לאמור בסעיף 5.2 להלן; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.
- 5.1.1.3 מחלת שחפת ריאתית; טיפולי דיאליזה למיניהם.
- 5.1.1.4 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (חובה, קבע או מילואים) ו/או מתאונת דרכים.
- 5.1.1.5 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלוהולידים או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה, במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.
- 5.1.1.6 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS III (HTLV) LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED -I (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יאה שמה אשר יאה.
- 5.1.1.7 טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים שאינם קונבנציונליים ו/או טיפולים רפואיים ו/או בדיקות רפואיות המבוססים על טכנולוגיות שאינן מאושרות על ידי משרד הבריאות בישראל לטיפול בבני אדם, במועד קרות מקרה הביטוח.
- 5.1.1.8 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.
- 5.1.1.9 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.
- 5.1.1.10 "פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכר כספי לצידה.
- 5.2 סייג בשל מצב רפואי קודם
- 5.2.1 הגדרה:
- מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- לענין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

- לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.
- 2.3 על אף האמור בסעיף 2.2 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה למעט הסיבה האמורה בסעיף 2.2 לעיל, יהיה המבטח רשאי לבקש כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבטח תגיע למשרדי המבטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.
- 3 חובת גילוי:
- 3.1 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבטח.
- 3.2 ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.
- 3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:
- 3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- 3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.4 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.
- 4 תקופת אכשרה, גיל ותקופת ביטוח:
- 4.1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו:
- 4.1.1 בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח המצויין ברשימה או מתאריך קבלת הצעת הביטוח אצל המבטח, או מתאריך חידוש הפוליסה במקרה ובוטלה מסיבה כלשהי, המאוחר מביניהם (להלן: "תקופת האכשרה").
- מבטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה, תקופת האכשרה לגביו תחל במועד מתן הסכמת המבטח בכתב ליצורף המבטח החדש לפוליסה.
- 4.1.2 מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו 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.
- 4.1.3 נולד למבטח ו/או למבטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לפוליסה זו תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבטח או המבטחת יגישו למבטח הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.
- 4.2 תקופת הביטוח תהיה לכל חיי המבטח אלא אם הביטוח הסתיים לפי סעיף 2 או בוטל לפי סעיף 8 או לפי הוראות

נספח 819

- 8.2. לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 7 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 8.3. היה יחולו 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.
9. **הוכחת הגיל**
על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח 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.
10. **תביעות ותגמולי ביטוח**
- 10.1. **בהיוודע למבוטח על הצורך במקרה הביטוח יודיע על כך המבוטח למבטח ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים.**
- 10.2. **קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.**
- 10.2. **מבוטח, שקיבל טיפול רפואי עקב מצב חירום רפואי שמנע ממנו להודיע למבטח מראש על הצורך במקרה הביטוח, יקבל החזר תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.**
- 10.3. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו המסמכים הרפואיים וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.
- למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם האחר.
- 10.4. במקרי חירום התביעה תוסדר על - ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.
- 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, בבדיקה רפואית סבירה, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 10.5. המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיף 10.3 לעיל.
- 10.6. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 10.7. 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.
- 10.8. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 10.9. 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
- 5.2.2. 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 במקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 5.2.3 ו- 5.2.4 להלן.
- 5.2.3. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -
- 5.2.3.1. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 5.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 5.2.4. על אף האמור בסעיף 5.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 5.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 5.2.5. הסייג הנקוב בסעיף 5.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
- 5.2.6. אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.
- 5.3. המבטח 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 וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.
6. **תשלום הפרמיות**
- 6.1. זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.
- 6.2. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.
- 6.3. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 11, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת אצל המבטח, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.
7. **שינוי פרמיה ותנאים**
- 7.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 7.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 7.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2004. שינוי כזה 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.
8. **ביטול הפוליסה וחידושה**
- 8.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטח.

נספח 819

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

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

15. הודעות
15.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.
בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.
15.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

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

17. נספחי הפוליסה
הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

18. מקום השיפוט
מדינת השיפוט הבלעדית בכל הקשור בפוליסה היא ישראל.

פרק א' – הכיסוי

1. תגמולי הביטוח
קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3 או בסעיף 4 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור מקרה הביטוח לא יעלה ביחד על סכום הביטוח המוגדר בסעיף 1.9 בפרק המבוא. **"הוצאות ממשיות"** - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנתקנו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיפים 10.11 ו- 10.14 בפרק המבוא.

2. מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני. להסרת ספק, במקרה בו יושלח מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות מגופו של המבוטח, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפולים מיוחדים:

3. תשלום בגין השתלה
3.1. **אפשרות שיפוי בגין הוצאות השתלה**
3.1.1. הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.
3.1.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.

10.10. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.

10.11. בכפוף לאמור בסעיף 10.14 להלן, היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, לרבות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנתקנו מכוחו, 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. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.

"צד שלישי" - לרבות קופות החולים.
10.12. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח 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.

10.13. 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 את החלק היחסי של דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נערכו.

10.14. קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכח חוזה ביטוח ובין שלא מכח חוזה ביטוח, יהיה המבטח זכאי לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח לפי פוליסה זו.

11. תנאי הצמדה

11.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
11.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
11.3. המונח "היום הקובע" הוא:
11.3.1. **לגבי תשלום הפרמיה** - יום תשלומה בפועל למבטח.
11.3.2. **לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו** - יום התשלום על ידי המבטח.
11.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
11.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

12. השבת דמי הביטוח

פטור המבטח מחבותו בשל ההוצאות המפורטות בסעיף 5.2 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 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.

נספח 819

המבטח על פי סעיף 3.1 לא יעלה ביחד על סכום הביטוח:

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

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

3.2 **אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה** – פיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בנספח לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה שבוצעה אינה השתלת מח עצמות שנלקח מגופו של המבטוח עצמו.

3.3 **למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.10 בפרק המבוא (השתלה), יוכל המבטוח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב למבטח, אך ורק באחת משתי האפשרויות, המפורטות בסעיפים 3.1 ו-3.2 לעיל.**

4 **תשלום בגין טיפול מיוחד בחו"ל**
 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:

4.1 בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".

4.2 אל האמור בסעיף 3.1.1 בפרק זה יש להוסיף, כי המבטח יכסה את הוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים הרפואיים בישראל.

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

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

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

3.1.4 במקרה של השתלת מח עצמות ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצמות, וזאת עד גובה הסכום הנקוב בנספח.

3.1.4 תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבטוח תוך כדי בצוע ההשתלה.

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

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

3.1.7 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבטוח 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 המבטוח 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, למבטוח שהינו מבטוח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטוח למבטוח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות.

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק המבוא	
סעיף 1.9.1	4,467,723 ש"ח
סעיף 1.9.2	446,772 ש"ח
פרק א'	
סעיף 3.1.3	99,799 ש"ח
סעיף 3.1.7	266 ש"ח לאדם ליום
סעיף 3.1.10.1	6,037 ש"ח
סעיף 3.2	50,000 דולר ארה"ב
סעיף 4.4	48,300 ש"ח

אופק

ביטוח להשתללות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 12/2005 (9996 בנקודות)

הערות:
- הפרמיה לילדים הינה לכל הילדים עד גיל 20, שפרטיהם נקובים בפוליסת ההורים, בתנאי שהצטרפו לביטוח עד גיל 17.
- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של מבוגר, ותופק עבורם פוליסה אישית.
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 21 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב והביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 ימים מיום 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 או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י החברה או מי מטעמה.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, וכל דין אחר.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

כמפורט בסעיף 5.2 בפרק המבוא בפוליסה.
פירוט הכיסויים המוחזרים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק המבוא בפוליסה.

הכיסויים בפוליסה

השתללות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

1. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש.

2. על אף האמור לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבטח ינפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטח תוך 90 ימים מיום הזכאות.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

אין.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2004. 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 למשרד המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

תיאור הכיסוי	השתתפות או פיצוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד 4,467,723 ש"ח, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה. כולל גמלת החלמה לאחר השתלה: 6,037 ש"ח למשך 24 חודשים (למבוטח עד גיל 18 – מחצית הסכום). לחילופין: פיצוי חד פעמי בסך \$ 50,000, שישולם לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה.
	-	פיצוי	-	מוסף	אין קיצוז
	-	פיצוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	מוסף	אין קיצוז
טיפול מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד 446,772 ש"ח, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה

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.