

חבילת Top Premium

2.....תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות (נספח מס' 574)

15.....השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח מס' 556)

19.....תרופות מיוחדות (נספח מס' 552)

23.....כיסוי מורחב לניתוחים בישראל (נספח מס' 570)

29.....ניתוחים בחו"ל (נספח מס' 551)

33.....טיפולים מחליפי ניתוח (נספח מס' 553)

36.....כתב שירות – שירותים רפואיים נוספים (נספח מס' 554)

41.....כתב שירות - אחות מלווה ניתוח (נספח מס' 556)

47.....גילוי נאות - Top Premium

תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות

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, לשפות את המבוטח ו/או לשלם ישירות לנותן השירות ו/או לפצות את המבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה, וזאת לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ תביעה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לאמור בהוראות הפוליסה וההסדר התחיקתי הרלוונטי.

פרק א'- מבוא, תנאים כלליים לכל נספחי הפוליסה

1. הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:

- 1.1 **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.
- 1.2 **בעל הפוליסה-** האדם המתקשר עם המבטחת בפוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.3 **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.
- 1.4 **דולר-** דולר של ארה"ב.
- 1.5 **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.
- 1.6 **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 שמם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.7 **המבטחת-** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.8 **המפקח-** המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 1.9 **הסדר תחיקתי-** חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסה זו.
- 1.10 **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.
- 1.11 **השתתפות עצמית-** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה להלן. במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטחת

Top Premium

לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה
ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר
להשתתפות עצמית זו.

חברה עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים
ברחבי העולם, באמצעות בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים
אחרים, החתומים על חוזים עם החברה.

כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או כל חוק אחר שיחליפו.

חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, או כל חוק אחר שיחליפו.

חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, או כל חוק אחר שיחליפו.

התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח.
צורך לפוליסה נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת
הביטוח של הנספח שהוסף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום
תחילת הביטוח בגין אותו נספח שהוסף לפוליסה עבור המבוטח על פיו.

ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.

מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.

מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט 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 מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.

המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.

המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום
הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי
הפוליסה.

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.

בן/בת הזוג של המבוטח ו/או ילדיו.

מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מנספחי הפוליסה, אשר קיומו
מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולסייגים
הקבועים בפוליסה.

נספח המצורף לכל אחד מנספחי הפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או
הפיצוי המירביים הרלוונטים לכיסוי הביטוחי המפורט באותו נספח, לרבות
סכומי ההשתתפויות העצמיות.

הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה

לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני

שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח,

כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.

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.

1.12 חברה קשורה-

1.13 חו"ל-

1.14 חוק הבריאות-

1.15 חוק חוזה הביטוח-

1.16 חוק פסיקת ריבית

והצמדה-

1.17 יום/מועד תחילת

הביטוח -

1.18 ילד-

1.19 ישראל-

1.20 המבוטח-

1.21 מדד-

1.22 מדד יסודי-

1.23 מדד קובע-

1.24 מצב רפואי קודם -

1.25 משפחה-

1.26 מקרה הביטוח-

1.27 נספח תגמולי הביטוח-

1.28 סכום השיפוי המירבי

ו/או סכום הפיצוי ו/או

סכום הביטוח-

1.29 פוליסה-

Top Premium

- 1.30 **שנת ביטוח-** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח.
- 1.31 **תקופת אכשרה-** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטוח ולגבי כל כיסוי בנספח, במועד תחילת הביטוח הרלוונטי לכיסוי הביטוחי ומסתיימת בתום 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פיריון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, **אלא אם צויין במפורש אחרת בכל נספח לפוליסה.** תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבטוח 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 שאירע בתקופת האכשרה.**
- 1.32 **תקופת הביטוח-** התקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבטוח, **אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה או בכתבי השירות.**
- 1.33 **תקופת המתנה-** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטוח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה. **במהלך תקופת המתנה לא יהיה המבטוח זכאי לכיסוי הביטוחי הרלוונטי. זכאותו תחל בתום תקופת המתנה.**

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 תשמשנה לצורך פרשנות.

3. תוקף הפוליסה

- 3.1 הפוליסה ו/או כל נספח לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לפוליסה ו/או לכל נספח לפוליסה, לפי הענין, ובלבד שהמבטוח 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 למבטוח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבטוח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למבטוח בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבטוח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועד הרלוונטי האמור, המבטוח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהא רשאית לשנותם 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 למבטוח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי הענין, כמפורט בסעיף 3.3.1 לעיל, תשלם המבטחת למבטוח את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים, והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.

4. תום תקופת הביטוח

Top Premium

- 4.1 תקופת הביטוח על פי כל נספח לפוליסה, לגבי כל מבטח, 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 המבטח.
- 4.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח או על ידי המבטחת, או במקרה בו בוטל נספח לפוליסה כאמור – במועד ביטולו של הנספח הרלוונטי, כמפורט להלן:
- 4.1.3.1 **ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח**
- 4.1.3.1.1 בעל הפוליסה ו/או המבטח 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 המבטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבטח מסויים שאינו בעל הפוליסה.
- 4.1.3.1.3 ביטול הפוליסה לגבי מבטח 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, תודיע המבטחת לשאר המבטחים בפוליסה, כי הם רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שידועו על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך שישלמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה וימציאו 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 המבטח 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 המבטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.
- 5.2 הציגה המבטחת למבטח 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 המבטח 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 המבטח 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 בהודעה בכתב למבטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלמם, זולת אם פעל המבטח 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, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 5.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

Top Premium

- 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 למשלם.
- 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 במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, 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 1.4.2015, 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 בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשערור 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.

Top Premium

- 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 במועד, 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 חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי הענין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 8.6 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.
- 8.7 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 הנספח, 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 כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה.
10.2.2 כתב וויתור על סודיות רפואית, שישמש 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 שיהיה בכך צורך סביר.
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.
10.5 המבטחת רשאית לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו לרבות רשימת בתי החולים ורשימות רופאים מומחים, מנתחים ומרדימים שבהסכם.

Top Premium

11. תגמולי ביטוח

- 11.1 המבטחת תהיה רשאית לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, במידה והיו קשורים איתה בהסכם במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות, או העתק מהן כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל.
- 11.2 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר כמפורט בסעיף 10.2.3.1 לעיל, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 11.3 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שימסר למבטחת היתר להוצאת מטבע חוץ אם יהיה צורך בכך.
- 11.4 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, במידה ובהתאם לתנאי הפוליסה הם ננקבו במטבע זר, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 11.5 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 10 לעיל.
- 11.6 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.
- 11.7 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין.
- 11.8 מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח, המכוסה בשני נספחים או יותר, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי נספחים אלה, לפי הגבוה מביניהם, ובלבד שלא יהיה זכאי לכפל ביטוח בגין אותו מקרה הביטוח. מקרה ביטוח, המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר אצל המבטחת, יכוסה בהתאם להוראות סעיפים 12.4 ו- 12.6 להלן.
- 11.9 בנוסף על האמור בסעיף זה יחולו על תגמולי הביטוח גם התנאים הנוספים המפורטים בכל נספח לפוליסה, לפי העניין.
- 11.10 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. מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי ו/או על ידי פוליסה נוספת או יותר

אצל המבטחת

- 12.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה. בסעיף זה: צד שלישי - לרבות קופות החולים.
- 12.2 המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.
- 12.3 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.
- 12.4 היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, תהא המבטחת אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף.

Top Premium

- 12.5 המבוטח מתחייב לשותף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.
- 12.6 המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטחת, בשל אותו מקרה ביטוח. ערכה המבטחת למבוטח פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.
- 12.7 קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח על פי פוליסה זו.

13. כפיפות להסדר התחיקתי

- 13.1 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.
- 13.2 היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.

14. צירוף ילדו של המבוטח ומעבר הילד לפוליסה אחרת

- 14.1 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.
- 14.2 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.
- 14.3 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.

15. מסים והיטלים

- בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי הענין, 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.

16. הודעות והצהרות

- 16.1 כל ההודעות והצהרות 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, וזולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 16.2 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.
- 16.3 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.

Top Premium

16.4 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.

17. סתירות

במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, יחולו תנאי הנספח ככל שמטיבים עם המבוטח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

18. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

19. ברירת הדין

19.1 פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק לפי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
19.2 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' - חריגים לאחריות המבטחת החלים על כל נספחי הפוליסה

20. הוראות כלליות

20.1 פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים (להלן – "החריגים הכלליים") החלים על פוליסה זו ועל כל אחד מנספחיה.
20.2 בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בנספחי הפוליסה.
20.3 בכל מקום בו בנספח לפוליסה נקבע מפורשות, כי החריגים הכלליים המנויים להלן בפרק זה אינם חלים, כולם או מקצתם, ינהגו בהתאם להוראות אותו נספח, לפי הענין.

21. חריג מצב רפואי קודם

21.1 המבטחת תהיהפטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל אחד מנספחיה 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.
21.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
21.2.1 היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
21.2.2 היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
21.2.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
21.2.4 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.

Top Premium

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

22. חריגים נוספים החלים על כל אחד מנספחי הפוליסה
- 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:
- 22.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 22.2 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט לעיל בסעיף 21.
- 22.3 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטוח לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 22.4 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 22.5 הריון ו/או לידה, פריון או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן:
- 22.5.1 הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.
- 22.5.2 לידה בניתוח קיסרי אלקטיבי עקב צורך רפואי.
- 22.5.3 ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריון.
- 22.5.4 התייעצויות הקשורות להריון.
- 22.6 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS (HTLV) TYPE III 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.
- 22.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 22.8 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.
- 22.9 מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 22.10 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.
- 22.11 בדיקות שגרה ומעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 22.12 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.
- 22.13 המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

23. 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 מזק 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.

פרק ג'- הגדרות לכל נספחי הפוליסה

24. בנספחי הפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:
- 24.1 **אחות/אח -** אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
- 24.2 **בית חולים או בית חולים כללי -** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה.
- 24.3 **בית חולים מוסכם -** בית חולים או בית חולים פרטי, הקשורים בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 24.4 **בית חולים פרטי -** בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי 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.
- 24.5 **הסכם -** הסכם כפי שיהיה קיים מעת לעת בין המבטחת או חברה קשורה לבין נותן שירות כלשהו בקשר עם הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה.
- 24.6 **הסכם עם ספק שירות ו/או נותן שירות -** הסכם בין המבטחת ו/או חברה קשורה לבין ספק השירות הרפואי הקיים במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח, למתן שירות רפואי לפיו, בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות הרפואי תשלום ישירות על ידי המבטחת או החברה הקשורה.
- 24.7 **השתלה -** כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח, לרבות תאי גזע או תאי אב, שהופקו מדם טבורי, תאי גזע או תאי אב מדם היקפי או תאי גזע או תאי אב המופקים מעצמות האגן האחוריות של המבוטח או כל תורם אחר.
- השתלה תכלול גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החי (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיוניות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.
- במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 24.8 **טיפול מיוחד -** אחד מאלה:
- 24.8.1 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, שמתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים:
- 24.8.1.1 הטיפול חיוני להצלת חיים ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.
- 24.8.1.2 זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסכנת את חיי המבוטח.
- 24.8.1.3 סיכויי הצלחת הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מטיפולים שייעשו בישראל.
- 24.8.2 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל המחויב מבחינה רפואית להצלת חיים או להצלת איבר או להצלת השמיעה או הראייה והוא אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל הנותן תוצאות דומות.

Top Premium

לצורך הגדרה זו:

טיפול חלופי - טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של המבוטח הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל. **תוצאות גופניות חמורות יותר** - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול ברפואי, לרבות תופעות לוואי הפוגעות באיכות או בשגרת חייו של המבוטח.

משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל **ולא פחות מ - 24 שעות**.

רופא בישראל או בחו"ל אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לכך במדינה בה מבוצע השירות הרפואי המכוסה בפוליסה כרופא מנתח.

מנתח אשר אינו קשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.

מנתח אשר קשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה, **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח**, לביצוע השירות הרפואי המכוסה על פי הפוליסה, במבוטח.

מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר המבטחת ו/או חברה קשורה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה **במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח**.

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.

ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

ניתוח פתאומי ובלתי צפוי שבוצע במבוטח, שאושפז לאחר ביקור בחדר מיון של בית חולים.

מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת מכוח חוק הבריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.

אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.

תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופת החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.

מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרנר ורופא שיניים**.

רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניתוח.

אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות

24.9 **יום אשפוז-**

24.10 **מנתח -**

24.11 **מנתח אחר-**

24.12 **מנתח הסכם-**

24.13 **נותן שירות שבהסכם -**

24.14 **ניתוח-**

24.15 **ניתוח אלקטיבי-**

24.16 **ניתוח חירום -**

24.17 **סל שירותי הבריאות -**

24.18 **פיזיותרפיסט-**

24.19 **קופת חולים-**

24.20 **רופא-**

24.21 **רופא מרדים-**

24.22 **רופא שיניים-**

Top Premium

בישראל.

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח, המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), **למעט** תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

24.23 שתל-

נספח - השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. **הגדרות** בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

- 1.1 **הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 1.2 **חוק השתלת איברים** - חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008.
- 1.3 **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות. אליהם מצורף נספח זה.

2. **מקרה הביטוח**

- 2.1 אחד או יותר מאלה:
- 2.2 **מקרה הביטוח בהשתלה** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה.
- 2.3 **מקרה הביטוח בטיפול מיוחד** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

3. **תנאים מוקדמים להתחייבות המבטחת**

- 3.1 **לגבי מקרה ביטוח של השתלה, נדרש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:**
 - 3.1.1 **רופא מומחה בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.**
 - 3.1.2 **ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.**
 - 3.1.3 **ההשתלה תבוצע בהתאם להוראות חוק השתלת איברים.**
- 3.2 **לגבי מקרה ביטוח של טיפול מיוחד, נדרש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:**
 - 3.2.1 **רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל וכי התקיימו במבוטח וכי התקיימו במבוטח התנאים המפורטים בהגדרת טיפול מיוחד בתנאים הכלליים, וזאת על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.**
 - 3.2.2 **הטיפול המיוחד יבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.**
 - 3.2.3 **הטיפול המיוחד יעשה עפ"י אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה יבוצע.**

4. **תנאים מהותיים להתחייבות המבטחת**

- 4.1 **עם היוודע למבוטח על הצורך בביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, יודיע המבוטח על כך בכתב למבטחת ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה. קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על פי נספח זה. בוצע/ה במבוטח השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, המכוסה על פי נספח זה, ללא קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב כאמור, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היו ההשתלה או הטיפול המיוחד מבוצעים בבית חולים אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.**

Top Premium

- 4.2. הוראות מיוחדות לענין ביצוע השתלה:
נספח זה מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר:
- 4.2.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 4.2.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.
5. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של השתלה
- 5.1. במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שבהסכם, תשלם המבטחת את השיפוי ישירות לנותן השירות שבהסכם. המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבוטח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים. על אף האמור, סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין השתלת איבר מלאכותי או בגין השתלת איבר מן החי לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין כל השתלה אחרת אינו מוגבל, ובלבד שנעשתה אצל נותן שירות שבהסכם כאמור לעיל.
- 5.2. במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שלא בהסכם, תשפה המבטחת את המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך ההשתלה. המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבוטח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין השתלת איבר מלאכותי או בגין השתלת איבר מן החי לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין כל השתלה אחרת לא יעלה על סכום הביטוח המרבי המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.3. מובהר כי השתלה חוזרת אשר תידרש בעקבות ביצוע השתלה, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- להסרת ספק, במקרה בו ישתל/ו מח עצמות ו/או תאי גזע ו/או תאי אב מתורם אחר לגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות ו/או תאי גזע ו/או תאי אב מגופו של המבוטח, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. להסרת ספק, במקרה בו ישתל איבר מלאכותי או איבר מן החי כפרוצדורה הקודמת להשתלת איבר מגופו של המבוטח ו/או מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 5.4. המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור השתלה כמפורט דלקמן ותישא בהחזרים הבאים:
- 5.4.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לסדרת בדיקות אחת, ולא יותר משלוש סדרות לכל מקרה ביטוח.
- 5.4.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
- 5.4.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 5.4.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
- 5.4.5. 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. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה והעברה יבשתית, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 5.4.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות שיבה לישראל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל ו/או לישראל בטיסה מסחרית רגילה, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.4.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, ולא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה

Top Premium

המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.

- 5.4.8. תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 5.4.9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 5.4.10. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.4.11. הוצאות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח עבור כל הבדיקות המנויות בסעיף זה.
- 5.4.12. גמלה חודשית:

5.4.12.1. **עבור מועמד להשתלה:** מבוטח אשר בקרות מקרה הביטוח מרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי ונזקק לשירותי מטפל/ת, יהיה זכאי לגמלה חודשית בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים. מבוטח כאמור השוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לגמלה חודשית בשיעור של 50% מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ולמשך תקופה של עד 12 חודשים. תנאי מוקדם לצורך קבלת הגמלה על פי סעיף זה הינו קבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה בטרם ביצוע ההשתלה של המבוטח.

5.4.12.2. **גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה:** בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי נספח זה, תשלם המבטחת למבוטח בחייו גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למשך תקופה של עד 24 חודשים.

אם בעת ביצוע ההשתלה המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למשך התקופה הנ"ל.

6. התחייבות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של טיפול מיוחד

6.1. המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך הטיפול המיוחד, להוציא כל החבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו ובכפוף לאמור בסעיף 12 לתנאים הכלליים של פוליסה זו. במקרה זה תשפה המבטחת את המבוטח לפי הוצאותיו והיא זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, מקופת החולים הרלוונטית. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין הטיפול המיוחד לא יעלה על סכום הביטוח המפורט בנספח תגמולי הביטוח.

6.2. מובהר כי טיפול מיוחד חוזר אשר יידרש בעקבות ביצוע טיפול מיוחד, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

6.3. המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הטיפול המיוחד כמפורט דלקמן ותישא ב:

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

6.3.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

6.3.3. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטיפול המיוחד.

6.3.4. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.

6.3.5. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות שיבה לישראל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל ו/או לישראל בטיסה מסחרית רגילה, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

6.3.6. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל. היה המבוטח קטין,

Top Premium

שגילו נמוך מ – 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.

6.3.7. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול המיוחד.

6.3.8. 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 סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

7. פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד:

נפטר המבוטח כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד המכוסים על פי נספח זה, במהלך ההשתלה או הטיפול המיוחד המכוסה על פי נספח זה, או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שההשתלה או הטיפול המיוחד בוצעו בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מלאו להם 21 שנה.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
5.1 - השתלה אצל נותן שירות שבהסכם	איבר מלאכותי או איבר מן החי – 2,370,000 ש"ח
5.2 - השתלה אצל נותן שירות <u>שלא</u> בהסכם	איבר מלאכותי או איבר מן החי – 2,370,000 ש"ח; כל השתלה אחרת – 4,750,000 ש"ח
5.4.1 - הערכה רפואית	25,000 ש"ח
5.4.6 - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	75,000 ש"ח
5.4.7 - הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד	1,000 ש"ח ליום, 50,000 ש"ח למקרה ביטוח
5.4.10 - הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל	60,000 ש"ח
5.4.11 - הוצאות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי	170,000 ש"ח
5.4.12.1 - גמלה חודשית עבור מועמד להשתלה	7,500 ש"ח
5.4.12.2 - גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה	7,700 ש"ח
6.1 - טיפול מיוחד	850,000 ש"ח
6.3.5 - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	75,000 ש"ח
6.3.6 - הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד	1,000 ש"ח ליום, 50,000 ש"ח למקרה ביטוח
6.3.8 - הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל	60,000 ש"ח
7 - פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או טיפול מיוחד	120,000 ש"ח

נספח - תרופות מיוחדות

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
 - 1.1. **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן – "נותן השירות").
 - 1.2. **המדינות המוכרות** - ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
 - 1.3. **השתתפות עצמית** - סכום שתנכה המבטחת 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 אחת בגין כל חודש. במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח – לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.
 - 1.4. **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת.
 - 1.5. **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

חישוב מחירי דולר ארה"ב יעשה על פי שער המכירה (העברות והמחאות) של דולר ארה"ב שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
 - 1.6. **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה בתחילת הטיפול התרופתי, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. על אף האמור, יתקבל גם מסמך רפואי כאמור חתום בידי רופא שאינו מומחה בתחום הרלוונטי, ובלבד שאחת לשלושה חודשים במהלך הטיפול יינתן מסמך רפואי חתום בידי רופא בית חולים או רופא מומחה.
 - 1.7. **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
 - 1.8. **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א – 1981 ו/או על פי תקנות הרופאים (תכשירים), התשמ"ו – 1986, או הוראת דין שתבוא במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.
 - 1.9. **תקופת זכאות** - תקופה של כל שלוש שנות ביטוח, שהראשונה מתחילה במועד תחילת הביטוח.
 - 1.10. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או אושר ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.
 - 1.11. **תרופה OFF LABEL** - תרופה, שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של

Top Premium

המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

- 1.11.1 פרסומי ה- FDA
 - 1.11.2 American Hospital Formulary Service Drug Information
 - 1.11.3 US Pharmacopoeia - Drug Information
 - 1.11.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - 1.11.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.11.4.2 חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.
 - 1.11.4.3 יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.11.4.4 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
 - 1.11.4.4.1 NCCN
 - 1.11.4.4.2 ASCO
 - 1.11.4.4.3 NICE
 - 1.11.4.4.4 Esmo Minimal Recommendation
 - 1.11.5 נטל ההוכחה כי התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ע"י אחד מהפרסומים ו/או המאגרים המפורטים בסעיפים 1.11.1-1.11.4 לעיל, מוטל על המבוטח.
 - 1.12 **תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
 - 1.13 **תרופה נסיונית** - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לענין זה, יובהר כי תרופה OFF LABEL ו/או תרופת יתום, כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה נסיונית.
 - 1.14 **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.
- 2. מקרה הביטוח**
- מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי. תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על פי תנאי נספח זה בגין:
- 2.1 רכישת תרופה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, אך כלולה ברשימת התרופות המאושרות, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.
 - 2.2 רכישת תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, הקבועה בסל שירותי הבריאות, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.
 - 2.3 רכישת תרופה OFF LABEL.
 - 2.4 רכישת תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, המוכרת כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.
- התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי התרופה אינה תרופה נסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.**
- 3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת**
- המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.
- למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי. רכש המבוטח תרופה

Top Premium

שרכישתה לא אושרה מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היתה התרופה נרכשת באמצעות בית מרקחת אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

4. התחייבויות המבטחת

המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות ו/או תשלם ישירות לנוותן השירות עבור התרופה, לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, ובניכוי השתתפות עצמית אשר גובהה הינו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2 לעיל, עד תקרת סכום הביטוח המירבי ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:

- 4.1. בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 לעיל תשלום השתתפות עצמית כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2. בנוסף, תשפה המבטחת 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 ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה ינתן אך ורק בגין נטילת תרופה, אשר המבטחת שיפתה את המבוטח עבור רכישתה כאמור ברישת סעיף 4.
- 4.3. היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת נספח זה, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור ברישת סעיף 4:
 - 4.3.1. המבוטח יהיה זכאי להחזיר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.
 - 4.3.2. בנוסף לאמור בס"ק 4.3.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחודש.

5. סכום הביטוח המירבי

- סכום הביטוח המירבי שתשלם המבטחת בגין בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה, בין אם תגמולי הביטוח שולמו כשיפוי ו/או כפיצוי למבוטח ובין אם שולמו ישירות לספק השירות, יהיה עד גובה סכום הביטוח המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לתקופת זכאות, על פי המפורט להלן:
 - 5.1. סכום הביטוח המירבי בגין תקופת זכאות יהיה כנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
 - 5.2. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לסכום הביטוח המירבי כנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לתקופת הזכאות העוקבת.
 - 5.3. למען הסר ספק יובהר, כי לא ניתן לצבור סכומי ביטוח שטרם מומשו להעבירם לתקופת הזכאות העוקבת, והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת זכאות לסכום ביטוח מירבי כמפורט בסעיפים 5.1-5.3 לעיל.

6. חריגים מיוחדים לנספח זה

- בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה, למעט אלה שבוטלו מפורשות בנספח זה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
 - 6.1. שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
 - 6.2. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או תחליף ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי ו/או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.
 - 6.3. תרופה מתחום טיפולי Anti-Aging.
 - 6.4. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
 - 6.5. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
 - 6.6. תרופה לטיפול שיניים.
 - 6.7. תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
 - 6.8. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
 - 6.9. תרופה הניתנת למבוטח הנושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או לצהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או אם למבוטח אנטיגן של צהבת B (Hepatitis B) בדמו.

Top Premium

7. **ביטול חריגים**
סעיף 23.11 בתנאים הכלליים – מבוטל.
8. **תביעות**
המבטחת תשפה את המבוטח בגין התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:
8.1. המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים, שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
8.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת בכתב. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטחת.
9. **הגבלת אחריות המבטחת מחוץ לגבולות מדינת ישראל**
9.1. שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-120 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.
9.2. חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות נספח זה.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
4.1 - השתתפות עצמית לתרופה	300 ש"ח
4.2 - החזר בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	300 ש"ח
4.3.2 - תקרת פיצוי לתרופה במימון קופ"ח/שב"ן	1,800 ש"ח לתרופה לחודש
5.1 - סכום ביטוח מירבי בתקופת זכאות	2,000,000 ש"ח
5.2 - סכום ביטוח מירבי בכל תקופת זכאות עוקבת	2,000,000 ש"ח

נספח - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1. **אתר האינטרנט של המבטחת** - אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: www.menoramivt.co.il.
 - 1.2. **בית חולים פרטי** - כהגדרתו בסעיף ההגדרות בתנאים הכלליים, **אולם בישראל בלבד**.
 - 1.3. **מוסד הבראה** – בית החלמה בישראל המוכר ע"י אחת מקופות החולים בישראל או בית מלון בישראל הרשום ע"י משרד התיירות בישראל.
 - 1.4. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות לרבות מחלת הלויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
 - 1.5. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך – צפקית (פריטונאלית) או לצורך בהשתלת כליה.
 - 1.6. **שבץ מוחי (CVA)** – כל אירוע מוחי (צרביוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים למעלה מ 24 שעות והכולל נמק של רקמת המוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ-מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **שבץ מוחי לא יכלול אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.**
 - 1.7. **התקף לב חריף (Coronary Syndrome Acute)** – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.
 - 1.8. **אשפוז** - שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז.
 - 1.9. **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 ו/או לחץ נפשי ו/או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית ו/או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי, ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות (מיקרו-טראומות) לאורך תקופה, הגורמות למקרה הביטוח, לא תיחשב כתאונה.**
 - 1.10. **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, אשר יבוצע בישראל על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר.

3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת על פי נספח זה הוא אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה. בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי נספח זה, אולם

Top Premium

ביצועו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח

המבטחת תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם, או תשפה את המבוטח, כנגד קבלות שימציא לה, בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח, ובלבד שסכום הביטוח המרבי אותו תשלם המבטחת לא יעלה על הסכום המשולם לנותן שירות שבהסכם:

4.1 שכר מנתח בבי"ח פרטי:

4.1.1 שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

4.1.2 שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע על ידי מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח אחר עבור הניתוח שבוצע, ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.

4.1.2.1 במקרה בו מתבצעת יותר מפעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, התשלום בגין שכר מנתח אחר, כמפורט בסעיף 4.1.2 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסי וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכמי המבטחת וכפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.

4.2 שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:

המבטחת תשלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת.

4.3 הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי:

המבטחת תשלם ישירות לבית חולים מוסכם את ההוצאות עבור חדר ניתוח ואשפוז בגין הניתוח שבוצע, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטחת עבור חדר ניתוח ואשפוז, על פי הניתוח שבוצע, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת, ולמשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.

4.3.1 במקרה בו מתבצעת יותר מפעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, החזר ההוצאות בגין חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי אחר, כמפורט בסעיף 4.3 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסי וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכמי המבטחת וכפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.

במקרה בו בוצע הניתוח במרפאה פרטית, שאינה בית חולים פרטי, תשפה המבטחת את המבוטח עד תקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת.

4.4 הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:

המבטחת תשלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת תעריף המבטחת לסוג הניתוח שבוצע כפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.

4.5 שתל:

בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתל/ו במבוטח שתל/ים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתל/ים הנ"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לאותו הניתוח בגין כל שתל.

4.6 שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:

המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

4.7 שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים:

Top Premium

המבטחת תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים עקב ניתוח. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשרותי מגן דוד אדום.

5. פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי:

נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח.
כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

6. ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:

המבטחת תשלם הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות ניתוח, המכוסה בנספח זה, עד סכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול עבור 10 טיפולים לכל היותר, בהשתתפות עצמית של 20%, שישולמו עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 120 יום לאחר ביצוע הניתוח.

7. הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:

בוצע במבוטח ניתוח, המכוסה בנספח זה, אשר משך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאות ההחלמה של המבוטח במוסד הבראה עד לסכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים, וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.

8. ניתוחים מניעתיים לנשים

המבטחת תשפה את המבוטחת בגין ניתוח מניעתי של כריתת שד ו/או שחלה עפ"י קביעת רופא מומחה וזאת לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים.
מובהר כי ההוצאות שישולמו הינן בגין הכיסויים המופיעים בסעיפים 4.1 – 4.7 לעיל בלבד, הכל בכפוף לתנאים ולתקורות המופיעים בסעיפים הנ"ל.

9. התייעצויות לפני ניתוח

9.1 בישראל

9.1.1 **מקרה הביטוח בסעיף זה:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בישראל.

9.1.2 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות בישראל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות בישראל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.

9.2 בח"ל

9.2.1 **מקרה הביטוח בסעיף זה:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בחו"ל, וכן טיסת המבוטח לחו"ל לצורך קיום התייעצות, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

9.2.1.1 הרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית, כדי שיוכל לייעץ לו, כאמור.

9.2.1.2 רופא המבטחת אישר את קביעתו.

9.2.2 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות בחו"ל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת בחו"ל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.

9.2.3 בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל ובחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה

Top Premium

ובאותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

10. תקופת האכשרה בכיסויים המנויים בסעיפים 2-9 בנספח זה:

בהתאם לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה.

על אף האמור, אם מקרה הביטוח הינו כתוצאה מתאונה, תסתיים תקופת האכשרה בתום 30 יום ממועד תחילת הביטוח על פי נספח זה.

11. כיסויים נוספים:

11.1 התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח

המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות עם רופא מומחה בישראל שאינה קשורה לניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 25%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לשתי התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח במהלך שנת ביטוח.

11.2 התייעצויות עקב גילוי מחלה קשה

11.2.1 מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח אשר נתגלתה בו אחת המחלות הקשות הבאות, כהגדרתן בסעיף ההגדרות בנספח זה, שבעטיה התייעץ המבוטח עם רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום: סרטן, אי ספיקת כליות כרונית, שבץ מוחי והתקף לב חריף.

11.2.2 המבטחת תשלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה ההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות בגין כל מחלה קשה.

11.3 פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז

11.3.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד מאלה:

11.3.1.1 מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה או מחלה.

11.3.1.2 הידבקות המבוטח בנגיף הפטיטיס B או הפטיטיס C, במהלך ניתוח המכוסה בנספח זה, שבוצע בבית חולים בישראל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.

11.3.2 התחייבויות המבטחת

11.3.2.1 התחייבויות המבטחת בגין אשפוז כתוצאה ממקרה הביטוח:

אושפז המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח לתקופה העולה על ארבעה ימי אשפוז, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי יומי בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוז. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימי אשפוז במצטבר במהלך שנת ביטוח, בגין כל מקרי הביטוח שיארעו במהלך תקופה זו.

11.3.2.2 מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C:

חלה המבוטח בהפטיטיס B או C במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים בישראל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי למענק חד-פעמי מהמבטחת בגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח.

12. חריגים מיוחדים לנספח זה

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי נספח זה 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:

Top Premium

12.1	ניתוח הקשור במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת.
12.2	ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.
12.3	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 ובדיקות סקר למיניהן.
12.4	לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אם המבוטחת עברה ניתוח קיסרי לפני תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.
12.5	ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.
12.6	ניתוחי ברית מילה.
12.7	טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות לייזר.
12.8	ניתוח הקשור במישרין לפעילות ספורט מקצועני של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
12.9	השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

Top Premium

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות
20,000 ש"ח	4.5 - שתל
600 ש"ח	4.6 - שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח
120,000 ש"ח	5 - פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי
180 ש"ח לטיפול	6 - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח
800 ש"ח	7 - הוצאות החלמה בעקבות ניתוח
1,000 ש"ח	9.1.2 - התייעצות עם רופא מומחה בישראל לפני ניתוח
3,800 ש"ח	9.2.2 - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח
3,500 ש"ח	9.2.3 - החזר בגין כרטיס טיסה
750 ש"ח	11.1 - התייעצות עם רופא מומחה בישראל
1,200 ש"ח	11.2 - התייעצות עם רופא מומחה עקב גילוי מחלה קשה
600 ש"ח	11.3.2.1 - פיצוי בגין ימי אשפוז
100,000 ש"ח	11.3.2.2 - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C

נספח - ניתוחים בחו"ל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוצאות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוצאות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי מבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1 **הטסה רפואית** - הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
 - 1.2 **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל.

3. תנאים מוקדמים להתחייבויות המבטחת

- 3.1 **אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה.** בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי נספח זה, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים ומנתח אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמם הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.
- 3.2 **המבוטח הינו תושב ישראל והתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ- 180 ימים במהלך השנה הקודמת לקרות מקרה הביטוח.** במידה ולא מתקיים במבוטח תנאי זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבוטח בגין ביצוע אותו ניתוח בישראל.
- 3.3 **למען הסר ספק מובהר כי נספח זה אינו בא במקום ואינו כולל ביטוח נסיעות לחו"ל.**

4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח

המבטחת מתחייבת לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 3 לעיל, כדלקמן:

4.1 שכר מנתח בבית חולים

ישופה במלואו.

4.2 שכר רופא מרדים בבית חולים

ישופה במלואו.

4.3 כיסוי הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים

ישופו במלואו למשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.

4.4 הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים

ישופו במלואו.

4.5 שתל

בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לאותו הניתוח.

4.6 שכר אחות/פרטי/או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח

המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/פרטי/או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

Top Premium

4.7 שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים

המבטחת תחזיר למבוטח את מלוא הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים בחו"ל.

4.8 התייעצות בחו"ל לפני ניתוח

4.8.1 מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בחו"ל; וכן טיסת המבוטח לחו"ל לצורך קיום התייעצות, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

4.8.1.1 הרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית, כדי שיוכל לייעץ לו, כאמור.

4.8.1.2 רופא המבטחת אישר את קביעתו.

4.8.2 המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור התייעצות בחו"ל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ולא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת בחו"ל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.

4.8.3 בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.9 כיסוי להתייעצות בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח

4.9.1 נזקק המבוטח להתייעצות בחו"ל עם הרופא המנתח לצורך ביקורת בגין ניתוח שאושר ובוצע במימון המבטחת על פי נספח זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור התייעצות בחו"ל לצורך ביקורת לאחר הניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי התייעצות אחת בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח במהלך שנת ביטוח.

4.9.2 בנוסף ובכפוף לאישור זכאות על ידי המבטחת, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.10 בנוסף לאמור בסעיפים 4.1-4.9 לעיל, תשתתף המבטחת בכיסוי ההוצאות המפורטות להלן

4.10.1 כיסוי להוצאות הטסה:

במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 8 ימים, תישא המבטחת בתשלום הוצאות טיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ושל מלווה אחד לחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח וחזרתו ארצה לאחר הניתוח מחו"ל, בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד. היה המבוטח קטין שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה.

4.10.2 כיסוי להוצאות הטסה רפואית:

במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תכסה המבטחת את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.10.3 כיסוי להוצאות שהייה של מלווה:

במקרה שהמבוטח אושפז, תחזיר המבטחת למבוטח את הוצאות השהייה של מלווה אחד, בכפוף להשתתפות עצמית של 50%, עד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, לאדם, החל מהיום השמיני לאשפוז ועד תקרה של 33 ימים. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, בהתאם לאמור בסעיף זה.

4.10.4 כיסוי להוצאות שהייה של המבוטח לאחר ניתוח:

המבטחת תכסה את הוצאות השהייה של המבוטח בחו"ל בכפוף לאישורה מראש ולאישור בית החולים בו בוצע הניתוח כי מצבו של המבוטח מחייב את המשך שהייתו בחו"ל. הכיסוי יהיה עד

Top Premium

לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לשהיית מלווה בהתאם לס"ק 4.10.3 לעיל ועד לתקרה של 5 ימי שהייה בחו"ל מיום ששחרר המבוטח מבית החולים.

4.10.5 כיסוי להוצאות הטסת גופה:

המבטחת תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר חו"ל המבוטח כתוצאה מניתוח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על שלושה ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.

4.10.6 הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל:

מבוטח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל לישראל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.10.7 ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:

המבטחת תשלם הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות ניתוח, המכוסה בנספח זה, עד סכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול עבור 10 טיפולים לכל היותר, בהשתתפות עצמית של 20%, שישולמו עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 120 יום לאחר ביצוע הניתוח.

4.10.8 הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:

בוצע במבוטח ניתוח, המכוסה בנספח זה, אשר משך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאות ההחלמה של המבוטח במוסד הבראה עד לסכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים, וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.

5. פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי:

נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

6. חריגים מיוחדים לנספח זה

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי נספח זה 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:

6.1 ניתוח הקשור במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת.

6.2 ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.

6.3 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה לרבות CT ו-MRI שאינן במהלך ניתוח ובדיקות סקר למיניהן.

6.4 לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אם המבוטחת עברה ניתוח קיסרי לפני תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

6.5 ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.

6.6 ניתוחי ברית מילה.

6.7 טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות לייזר.

6.8 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.

6.9 השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

Top Premium

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
4.5 - שתל	48,000 ש"ח
4.6 - שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח	600 ש"ח
4.8.2 - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח	3,800 ש"ח
4.9.2 - רכישת כרטיס טיסה לחו"ל	3,500 ש"ח
4.9 - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח	3,800 ש"ח
4.9.2 - רכישת כרטיס טיסה לחו"ל	3,500 ש"ח
4.10.24.10.2 - כיסוי להוצאות הטסה רפואית	50,000 ש"ח
4.10.3 - כיסוי להוצאות שהייה של מלווה	600 ש"ח
4.10.6 - הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל	50,000 ש"ח
4.10.7 - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	180 ש"ח לטיפול
4.10.8 - הוצאות החלמה בעקבות ניתוח	800 ש"ח
5 - פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי	120,000 ש"ח

נספח - טיפולים מחליפי ניתוח

1. מבוא

נספח זה, המצורף לנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או לנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, כהגדרתם להלן, מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה ולהוראות הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, כהגדרתם להלן, הכלול בפוליסה.

הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שנספח זה וכן הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, כהגדרתם להלן, הינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

2. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

- 2.1 **אתר האינטרנט של המבטחת** - אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: www.menoramivt.co.il.
- 2.2 **טיפול חלופי** - טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים אשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח ובתנאי כי ביצוע הטיפול החלופי צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח; ובלבד שהטיפול הרפואי או סדרת הטיפולים הרפואיים אושרו ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הם מבוצעים.
- 2.3 **נותן הטיפול החלופי** - רופא מומחה, המורשה על פי חוק במדינה בה מתבצע הטיפול, לבצע את הטיפול החלופי במבוטח.
- 2.4 **נספח לכיסוי ניתוחים בישראל** - נספח או פרק הכלול בפוליסה, שהמבוטח הינו מבוטח על פיו, המכסה הוצאות ניתוחים המבוצעים בישראל, והינו בתוקף לגבי המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.
- 2.5 **נספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן** - נספח או פרק הכלול בפוליסה, שהמבוטח הינו מבוטח על פיו, המכסה הוצאות ניתוחים המבוצעים בישראל, תוך תלות בכיסויי השב"ן, והינו בתוקף לגבי המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.
- 2.6 **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

3. מקרה הביטוח

- 3.1 **מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח**, המכוסה על פי תנאי נספח לכיסוי ניתוחים בישראל או על פי תנאי נספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, לפי הענין, וזאת לאחר כניסת נספח זה לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה.
- 3.2 **מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן במבוטח לראשונה בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.**
- 3.3 **קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בגין טיפול חלופי על פי תנאי נספח זה, בכפוף לקיום התנאים המצטברים הבאים:**
 - 3.3.1 **רופא מומחה בישראל קבע את הצורך בביצוע הניתוח והמליץ על ביצוע טיפול חלופי.**
 - 3.3.2 **הטיפול החלופי בוצע ע"י נותן הטיפול החלופי.**
 - 3.3.3 **הטיפול החלופי בוצע בבית חולים בישראל או במרפאה בישראל כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם (1940), אשר רשומה כדין בפנקס המרפאות, או בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל, ובלבד שבית החולים או המרפאה, בישראל או בחו"ל, מורשים לבצע את הטיפול החלופי על פי חוקי המדינה בה הם ממוקמים.**

Top Premium

4. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

המבוטח יפנה קודם לקבלת הטיפול החלופי לאישור המבטחת מראש ובכתב כי תישא בתשלום תגמולי הביטוח בגין כל אחד מהשירותים הרפואיים הכלולים בטיפול החלופי. קבלת האישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות המבטחת על פי נספח זה. בוצע במבוטח טיפול חלופי, המכוסה על פי נספח זה, ללא קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב כאמור, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה הטיפול החלופי מבוצע ע"י נותן טיפול חלופי בבית חולים ו/או מרפאה, אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמם הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

5. סכום השיפוי המירבי:

5.1. סכום השיפוי המירבי לטיפול חלופי שבוצע בישראל:

סכום השיפוי המירבי בגין טיפול חלופי ו/או סדרת טיפולים חלופיים אשר בוצעו בישראל לא יעלה על הנמוך מבין הסכומים הבאים, שמרכיביהם מפורטים בסעיפים 5.1.1 ו- 5.1.2 להלן:

5.1.1. **120% מהוצאות ביצוע הניתוח, אותו בא הטיפול החלופי להחליף, שמשמען סך התשלומים המפורטים להלן:**

5.1.1.1. **השכר שהיה משולם למנתח אחר, לפי תנאי הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, לפי הענין, בגין הניתוח, שהטיפול החלופי בא להחליפו.**

5.1.1.2. **הוצאות חדר ניתוח ואשפוז שהיו משולמות לבית חולים פרטי אחר, לפי תנאי הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, לפי הענין, בגין הניתוח, שהטיפול החלופי בא להחליפו, אם היה מבוצע בישראל.**

5.1.2. **הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**

5.2. סכום השיפוי המירבי לטיפול חלופי שבוצע בחו"ל:

סכום השיפוי המירבי בגין טיפול חלופי ו/או סדרת טיפולים חלופיים אשר בוצעו בחו"ל לא יעלה על הנמוך מבין הסכומים הבאים, שמרכיביהם מפורטים בסעיפים 5.2.1 ו- 5.2.2 להלן:

5.2.1. **200% מהוצאות ביצוע הניתוח, אותו בא הטיפול החלופי להחליף, אם היה מבוצע בישראל, שמשמען סך התשלומים המפורטים בסעיפים 5.1.1.1 ו- 5.1.1.2 לעיל.**

5.2.2. **הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**

5.3. **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 חלופי.**

6. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה הביטוח

המבטחת תשפה את המבוטח, באופן מלא וישיר אצל נותן השרות שבהסכם, או כנגד קבלות, שימציא לה המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח, ובלבד שסך תגמולי הביטוח אותם תשלם המבטחת לא יעלה על סכום השיפוי המרבי:

6.1. **שכר נותן הטיפול החלופי.**

6.2. **הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה.**

6.3. **הוצאות אשפוז בבית החולים במהלכו בוצע הטיפול החלופי.**

7. הגשת תביעות

7.1. **המבוטח ימסור למבטחת את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לבירור זכאותו ובכלל זה פרטים אודות זהות נותן הטיפול החלופי, שם בית החולים או המרפאה בהם הינו מעונין לבצע את הטיפול החלופי וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים למצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לניתוח ולטיפול חלופי, כפי שדרשה המבטחת.**

7.2. **האמור בסעיף זה הינו בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים לעניין הגשת תביעות ומבלי לגרוע מהוראות סעיף 4 לעיל.**

8. תגמולי ביטוח

מבלי לגרוע מהאמור בהוראות הקבועות בתנאים הכלליים לעניין הגשת תביעות, לא יינתן שיפוי במסגרת נספח זה בגין תשלומים עבור טיפולים חלופיים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן בטיפול החלופי לטיפול חלופיים עתידיים.

Top Premium

9. **חריגים מיוחדים לנספח זה**
בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי נספח זה 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:
- 9.1 לא יינתן כיסוי לטיפולים חלופיים שלא יבוצעו ע"י נותן הטיפול החלופי כהגדרתו בסעיף ההגדרות לעיל ו/או במרפאה שאינה רשומה בפנקס המרפאות ו/או בבית חולים או במרפאה, בישראל או בחו"ל, שאינם מורשים לבצע את הטיפול החלופי על פי חוקי המדינה בה הם ממוקמים.
- 9.2 טיפולים במסגרת הרפואה האלטרנטיבית, לרבות טיפולים הומיאופטיים, אקופונקטורה, היפרתרמיה, רפלקסולוגיה, כירופרקטיקה, שיאצו, אקופרסורה, אוריקולוטורפיה ואירידוטורפיה.
- 9.3 טיפולי פיזיותרפיה.
- 9.4 טיפולים כימוטרפיים.
- 9.5 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.
- 9.6 טיפולים חלופיים הקשורים להריון ו/או לידה לרבות הפלה, גם אם היא נדרשת עקב סיבות רפואיות.
10. **המבטחת אינה אחראית לטיפול החלופי ולתוצאותיו**
למען הסר ספק מובהר בזאת, כי החלטת המבוטח לקבל טיפול חלופי ובחירת נותן השירות לטיפול החלופי היא של המבוטח בלבד, ואין למבטחת כל אחריות בגינה.
המבטחת לא תהיה אחראית לכל נזק שייגרם למבוטח עקב בחירתו של המבוטח לקבל טיפול חלופי ולא לעבור את הניתוח שהומלץ לו.
כמו כן לא תהיה המבטחת אחראית בשום צורה שהיא לכל נזק ו/או הוצאה שייגרמו למבוטח עקב בחירתו של המבוטח בנותני השירות לטיפול החלופי, בין אם הם נותני שירות בהסכם ובין אם הם נותני שירות שלא בהסכם.
11. **ביטול הכיסוי על פי נספח זה**
בנוסף לאמור בסעיף ביטול הפוליסה בתנאים הכלליים, אם הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, לפי הענין, יבוטל ע"י המבוטח ו/או ע"י בעל הפוליסה ו/או על ידי המבטחת מהסיבות המוגדרות בנספח הנ"ל, יבוטל גם נספח זה ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
5.1.2 - סכום שיפוי לטיפול חלופי בישראל	182,000 ש"ח
5.2.2 - סכום שיפוי לטיפול חלופי בחו"ל	200,000 ש"ח

כתב שירות – שירותים רפואיים נוספים

אם צוין בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה הינו בתוקף, יהיה זכאי המנוי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן.

1. הגדרות:

בכתב שירות זה, יהיו למנוחים המפורטים להלן המשמעות המופיעה בצידם, אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

- 1.1. החברה - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.2. הספק - חברה המפעילה רופאי הסכם ומרפאות שיניים בהסכם, הקשורה בהסכם עם המבטח למתן השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
- 1.3. נותן שירות שבהסכם - רופא, מרפאה וכל גוף אחר, המספק שירות, לו זכאי המנוי על פי כתב שירות זה, ועמו התקשר הספק למתן השירותים למנויים ובלבד ושהינו צד להסכם התקשרות עם הספק במועד פניית המנוי למוקד לצורך קבלת השירות.
- 1.4. נותן שירות אחר - רופא, מרפאה וכל גוף אחר שאינו בהסכם עם הספק.
- 1.5. השירות ו/או השירותים - השירותים הכלולים במפורש ברשימה שבסעיף 3 להלן, שיינתנו למנוי על פי הוראות כתב שירות זה.
- 1.6. מוקד השירות או המוקד - קו טלפון שיפעיל הספק עבור המבטחים, באמצעותו יופנו המנויים לנותני השירות השונים לשם קבלת השירותים על-פי פוליסה זו. מספר הטלפון של מוקד השירות הוא: 1-800-35-1100.
- 1.7. המבטח ו/או המנוי - אדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב השירות והינו זכאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות.
- 1.8. רופא - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרנר ורופא שיניים.
- 1.9. רופא הסכם - רופא עימו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה, ובלבד שהיה צד להסכם עם הספק במועד פניית המנוי למנוי לצורך קבלת השירות.
- 1.10. רופא שיניים - רופא שיניים שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואת שיניים.
- 1.11. 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.
- 1.12. מרפאת שיניים בהסכם - מרפאת שיניים שנותן השירות התקשר עמה בעבר או יתקשר עמה בעתיד, בין בעצמו ובין באמצעות אחרים, בהסכם למתן שירותי עזרה ראשונה ע"י רופאי שיניים.
- 1.13. השתתפות עצמית - סכומים שונים ששיעורם מפורט בכתב שירות זה, בהם עשוי המנוי להיות מחויב לשאת בעצמו, בכל פעם שיזמין שירות מסוים וכתנאי לקבלת שירות עפ"י כתב שירות זה, ככל שמפורט בפרקי השירות השונים. דמי ההשתתפות העצמית כוללים מע"מ כחוק וצמודים למדד. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ או המדד יעודכן הסכום בהתאם.
- 1.14. המדד - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו;
- 1.15. המדד הבסיסי - המדד שפורסם ביום 15.6.2012 העומד על 12111 נקודות.
- 1.16. שנה או שנת ביטוח - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה מתחילה במועד תחילת הביטוח של כתב שירות זה.
- 1.17. חג - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

Top Premium

2. מפרט השירותים:

השירותים הכלולים בכתב שירות זה הינם כמפורט להלן, ושירותים אלו בלבד:

2.1 שירות רופא עד הבית- כולל פינוי באמבולנס

2.2 שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

2.3 בדיקה תקופתית

3. פירוט השירותים

3.1 שירות רופא עד הבית

3.1.1 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רופא עד הבית כמפורט בסעיף 3.1.3 להלן על ידי אחד מרופאי שבהסכם.

(להלן: "שירות רופא עד הבית").

3.1.2 השירות יינתן ע"י אחד מרופאי ההסכם בביתו של המנוי או בכל מקום או ישוב אחר בו ימצא המנוי הנזקק לשירות בכפוף לסעיף 1.10 שלהלן.

3.1.3 במסגרת השירות יהא המנוי זכאי לקבל את השירותים המפורטים להלן:

3.1.3.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי החולה (להלן: "החולה") או מבני משפחתו.

3.1.3.2 בדיקה גופנית של החולה לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, שפדלים, פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ דם, קרדיו ביפר, הכל כפי שיידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.3.3 קביעת אבחנה רפואית.

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

3.1.3.5 קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.3.6 הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.3.7 הפניית החולה לחדר מיון בבית החולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.3.8 מתן תעודה רפואית.

3.2 פינוי חינוך באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם, שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינויו באמבולנס, ישלם הספק למנוי את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 יום ממועד מסירת קבלה מקורית או העתק קבלה נאמן למקור על התשלום הנ"ל לספק, ובתנאי שהמנוי אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח ו/או לא אושפז בבית חולים.

3.3 השירות הרפואי על פי סעיף זה יינתן במשך כל ימות השנה, 24 שעות ביממה **למעט בערב יום כיפור החל מהשעה 14:00 בערב יום כיפור, ועד שעתיים לאחר תום הצום.**

3.4 השירות הרפואי על פי סעיף זה יינתן בכל מקום ישוב בישראל **למעט יהודה, שומרון וחבל עזה**, אך לרבות מעלה אדומים, אריאל, בית אריה, אורנית ושערי תקווה. ברמת הגולן השירות הרפואי יינתן בקצרים או בכל מקום ישוב אחר באזור, כאשר המנוי הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבוננו אל רופא בהסכם לפי כתובת שתימסר לו על ידי מוקד השירות, זאת על פי זמינותו של רופא ההסכם.

3.5 עם תום הביקור יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא הסכם ערך את ביקור הבית בבית החולה.

3.6 רופא הסכם יגיע לבית המנוי עד שעתיים ממועד קבלת הבקשה לשירות רופא עד הבית במוקד השירות של הספק.

3.7 למרות האמור לעיל, אם נבצר ממוקד השירות של נותן השירות לשלוח רופא תוך שעתיים אל המנוי כאמור בסעיף 3.6 לעיל, יהא זכאי המנוי לקבל את השירות הרפואי אצל כל גורם אחר, לרבות שירותים אצל ספק אחר, מוקד רפואי או חדר מיון.

בנסיבות אלה, ישפה הספק את המנוי עד סך של 170 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) וזאת תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל, וכנגד הצגת קבלה מקורית או העתק קבלה נאמן למקור ובניכוי דמי השתתפות עצמית הנקובה בסעיף 3.8 לעיל.

Top Premium

3.8 השתתפות עצמית ותשלומים נוספים

3.8.1 בגין קבלת השירות על פי סעיף זה ישלם המנוי ישירות לרופא ההסכם דמי השתתפות עצמית בסך של 25 ש"ח (לפי המדד הבסיסי).

3.8.2 כמו כן, ישלם המנוי ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו ע"י רופא ההסכם. להסרת ספק המבוטח לא ישלם כל תשלום בתמורה לתרופות הניתנות על פי סעיף 3.1.3.4.

4. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

4.1. המנוי יהא זכאי לקבל במקרים המפורטים להלן שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים (להלן: "שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים") כמפורט להלן:

השירות	הבעיה הרפואית
סתימה זמנית	עששת נרחבת
סתימה זמנית	חלל פתוח בשן
חומר למניעת רגישות	צוואר 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
שיכוך כאבים	כאבים לאחר עקירה
ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי	מכתשית יבשה
עצירת דימום	דימום לאחר עקירה או פרוצדורה כירורגית
שחרור פצעי לחץ	פצעי לחץ תחת תותבת קיימת

4.2 שירותים נוספים:

4.2.1. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.

4.2.2. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

4.3. כל טיפול החורג מגדר שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים יינתן בתשלום לפי בקשת המבוטח.

4.4. שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו במועדים המפורטים להלן:

4.4.1. בימי חול בין השעות 08:00 עד 20:00 (ובתנאי שהמנוי יגיע למרפאה עד השעה 19:00 ובימי ו' וערבי חג

בין השעות 08:00 עד 13:00 (ובתנאי שהמנוי יגיע למרפאה עד שעה 12:00).

4.4.2. 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 הסכם בערים באר שבע, חיפה, ירושלים ותל-אביב.

4.5. למען הסר ספק, השירות הרפואי לא יינתן בערב יום כיפור מהשעה 14:00 וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.

4.6. שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לנותן השירות.

במידה ונבצר ממוקד השירות לשלוח את המנוי למרפאת שיניים שבהסכם הנמצאת במרחק סביר ממקום הימצאו של המבוטח, ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המנוי זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא שיניים פרטי או אצל כל גורם אחר. בנסיבות אלה ישפה הספק את המנוי עד סך של 163 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) וזאת תוך 30 יום ממועד מסירת קבלה מקורית או קבלה שהינה נאמן למקור על התשלום הנ"ל

Top Premium

5. שירותי בדיקה תקופתית

- 5.1. המנוי יהא זכאי לקבל שירותי בדיקה תקופתית כמפורט בסעיף 5.3 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם להלן: ("שירותי בדיקה תקופתית").
- 5.2. השירות יינתן ע"י אחד מרופאי ההסכם בביתו של המנוי או שהמנוי, שביקש את שירותי הבדיקה התקופתית, יופנה לצורך קבלתם לאחד מנותני השירות שבהסכם, הנמצא בסמוך למקום הימצאו וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המנוי.
- 5.3. המנוי יהא זכאי לקבל שירותי בדיקה תקופתית כמפורט להלן:
 - 5.3.1. מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי לרופא הסכם.
 - 5.3.2. בדיקה גופנית של המנוי 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.
 - 5.3.2.1. בדיקת א.ק.ג. (עם תדפיס).
 - 5.3.2.2. בדיקות מעבדה המפורטות להלן:
 - 5.3.2.2.1. ספירת דם לפי 8 פרמטרים.
 - 5.3.2.2.2. דיפרנציאל לפי 5 פרמטרים.
 - 5.3.2.2.3. בדיקת שתן כללית לפי 20 פרמטרים.
 - 5.3.3. מתן דו"ח מסכם.
 - 5.4. שירותי הבדיקה התקופתית יינתנו **פעם אחת** בלבד בכל שנת ביטוח על פי פוליסת הביטוח.
 - 5.5. שירותי הבדיקה התקופתית לא יינתנו לילדים מתחת לגיל 14.
 - 5.6. מובהר בזאת במפורש, כי הדו"ח המסכם כאמור בסעיף 5.3.3 יציין אך ורק האם נמצאו או לא נמצאו ממצאים פתולוגיים בזמן הבדיקה בלבד, וכי אין בו כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף בדיקה אצל רופא במקום שהמנוי מתלונן על מיוחסים כלשהם.
 - 5.7. מובהר בזאת במפורש, כי שירותי הבדיקה התקופתית אינם כוללים אבחון ו/או גילוי מחלות תורשתיות ו/או מחלות שבאופן סביר לא ניתן לגלותן במסגרת בדיקות המפורטות בסעיף 5.3 לעיל.
 - 5.8. **בגין קבלת השירות על פי סעיף זה ישלם המנוי ישירות לנותן השירות שיבצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסך של 98 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) לבדיקה.**

6. אופן קבלת השירותים

- 6.1. נזקק המנוי לשירות על-פי כתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו, שם המבטחת, וימסור כל מידע אחר שיידרש לשם ייעול מתן השירות.
- 6.2. המנוי יהא זכאי לבחור את נותן השירות ממנו יקבל את השירות לפי כתב שירות זה מתוך רשימה של נותני שירות כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו. הספק רשאי לעדכן את רשימת נותני השירות מעת לעת.
- 6.3. מוקד השירות יתאם את מתן השירות הרלוונטי בין המנוי לבין נותן השירות הרלוונטי.
- 6.4. השירותים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.
- 6.5. במקרה שמבוטח יבקש לבטל את פנייתו לקבלת שירות על-פי כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות באופן מיידי. למען הסר ספק, מובהר כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות הרלוונטי.
- 6.6. למען הסר ספק, במקרים חריגים בהן הופנה המנוי לקבל את השירותים אצל נותן שירות אחר כמפורט בסעיפים 3.7, 4.6 לעיל, יגיע המנוי לאותו מקום בכוחות עצמו ועל חשבונו בלבד.
- 6.7. על אף האמור בכתב שירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר.
- 6.8. לשם מתן השירות ימסור המנוי לספק ו/או למוקד השירות ו/או לנותן השירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שיידרש על ידי הספק ו/או מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין.
- 6.9. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות לספק בלבד.

Top Premium

7. אחריות

- 7.1. האחריות בגין איכות השירותים הניתנים על-פי כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות מקצועית או אחרת תחול על הרופא/ המרפאה/המכון, שנתן את השירותים למנוי והחברה והספק לא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 7.1.1. רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק לגוף או לרכוש/או הפסד, אבדן או תוצאה אחרת מכל מין ו/או סוג שהוא ייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים, אם בשל מעשה או בשל מחדל, אם נזק ישיר או נזק עקיף.
- 7.1.2. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 7.2. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מובהר, למען הסר ספק, כי החברה אינה מעסיקה של הספק ו/או של נותני השירות ולא תהא אחראית כלפי מנוי או מאן דהוא אחר בגין מעשים ו/או מחדלים של הספק ו/או נותני השירות, בכל מקרה ובכל עניין לרבות אי מתן השירותים נשוא כתב שירות זה.

8. תוקפו של כתב השירות

- 8.1. כתב שירות זה יהא בתוקף במשך תקופה תקפה של פוליסת הביטוח.
- 8.2. בוטלה פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא או הסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים כתב שירות זה.
- 8.3. במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין החברה לבין הספק בקשר עם מתן השירותים **נשוא** כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, רשאית החברה להפסיק מתן השירותים על- פי כתב שירות זה, לאחר שהודיעה על כך בכתב 90 יום מראש לבעל הפוליסה.
- 8.4. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את זכאותו של המנוי לשירותים על-פי כתב השירות בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה או במועד הנקוב בהודעה, לפי המאוחר.
- 8.5. מובהר, כי במועד ביטולו או סיום תוקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה, לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד השירות לקבלת השירותים לפני ביטולו או סיום תוקפו של כתב השירות אך טרם קיבל את השירות הפועל, ולרבות במקרה שהמנוי התחיל בקבלת השירות נשוא כתב השירות לפני סיום תוקפו אך לא השלימו.

9. סמכות שיפוט

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

כתב שירות - אחות מלווה ניתוח בקישור טלפוני, דרך האינטרנט ובפייסבוק

כתב שירות זה, המצורף לנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או לנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, כהגדרתו להלן, מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
אם צוין בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה וכן הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, הינם בתוקף, יהיה זכאי המנוי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן.

1. הגדרות

- בכתב שירות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בצידם:
- 1.1 **אחות** - אחות מוסמכת אשר מונתה והוסמכה על ידי המנהל הרפואי של הספקית למתן השירות כהגדרתו בכתב השירות.
 - 1.2 **הספקית** - חברה המתמחה במתן שירותי רפואה מרחוק על בסיס טכנולוגיות חדשניות (טלרפואה) ומנהלת מערך לוגיסטי של מוקד וצוות רפואי למתן השירות כמפורט להלן, עימה התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.
 - 1.3 **אחות לביקור בית** - אחות המועסקת על ידי הספקית, והוכשרה למתן השירות במפגש פנים אל פנים בבית מקבל השירות.
 - 1.4 **אירוע** - ניתוח או ניתוח מורכב שעבר המנוי, המכוסה לפי תנאי הפוליסה וחריגיה, ומזכה את המנוי בהזמנת השירות על פי כתב שירות זה.
 - 1.5 **אתר הפייסבוק** - אתר ברשת החברתית FACEBOOK תחת הכתובת "מנורה מבטחים בריאות - אחות מלווה ניתוח" הכולל מידע מפורט אודות השירות וכן מידע רפואי עדכני הקשור לניתוחים - תזונה, אימון גופני, הרדמה, הכנה נפשית לניתוח ועוד. באמצעות אתר הפייסבוק, מקבלי השירות יוזמנו להפנות שאלות לצוות מוקד השירות.
 - 1.6 **אתר השירות** - ממשק אינטרנטי ייעודי הנגיש בכתובת www.snmenora.co.il והמהווה פלטפורמה לתקשורת אינטראקטיבית, בזמן אמת, בין מקבלי השירות וצוות המוקד. כמו כן, מאפשר נגישות למידע עדכני אודות השירות וכתבות בנושאים שונים הרלוונטיים לניתוח. לאחר הרשמה ובדיקת זכאות, באמצעות אתר השירות, תתאפשר למקבלי השירות, במסגרת תקופת הזכאות לשירות, הזמנת ייעוץ וידאו צ'ט.
 - 1.7 **בקשה לקבלת השירות** - בקשתו של מנוי, שעתידי לעבור או עבר ניתוח או ניתוח מורכב המוגדר כאירוע, להפוך למקבל שירות.
 - 1.8 **דיאטנית** - דיאטנית קלינית/שהוסמך/ה ע"י השלטונות המוסמכים בישראל, עמו/ה התקשרה הספקית בקשר למתן שירותים המפורטים בכתב שירות זה.
 - 1.9 **דמי שירות** - השתתפות עצמית המשולמת על ידי מקבל השירות כתנאי לקבלת שירותים נוספים על פי כתב שירות זה. דמי ההשתתפות העצמית כוללים מע"מ וצמודים למדד. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ או המדד יעודכן הסכום בהתאם.
 - 1.10 **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
 - 1.11 **ייעוץ וידאו צ'ט** - אימון, הכוונה או ייעוץ רפואי הניתן ע"י צוות המוקד למקבל השירות באמצעות אתר השירות. הייעוץ יינתן באופן בו מתקיים קשר אודיו ויזואלי בין מקבל השירות והאחות מטעם צוות המוקד. למימוש אופציה זו, יזדקק המנוי להירשם לאתר השירות, זמינות למחשב, חיבור אינטרנטי ומצלמת WEB פשוטה. כל קשר אודיו ויזואלי הינו בכפוף להסכמת המנוי בלבד. במידה ואין ברשות המנוי האמצעים הנחוצים לקבלת השירות באמצעות ייעוץ וידאו צ'ט, במסגרת תקופת הזכאות לשירות, תתאפשר השכרת ערכת תקשורת וידאו למשך 14 יום. מובהר בזאת כי לא תינתן לצוות המוקד האפשרות לראות את מקבל השירות ללא הסכמה מודעת מטעמו ומראש.

Top Premium

- 1.12 **החברה** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.13 **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו;
- 1.14 **מדד בסיסי** - המדד שפורסם ביום 15.6.2012 (העומד על 12111 נקודות).
- 1.15 **מוקד השירות** או **המוקד** - הציד, מערכת רפואית וצוות השירות במשרדי הספקית, הדרושים לצורך מתן השירות למקבלי השירות, בהתאם לכתב שירות זה.
- 1.16 **המנהל הרפואי של הספקית** - רופא בעל רישיון לעסוק ברפואה במדינת ישראל, אשר מועסק על ידי הספקית כמנהל רפואי לצרכים האמורים בכתב השירות.
- 1.17 **מנוי** - מבוטח על פי הפוליסה, אשר כתב שירות זה הינו בתוקף לגביו במועד הפניה לקבלת השירות על פיו.
- 1.18 **המערכת הרפואית** - מערך ממוחשב לניהול תיקים רפואיים המנוהל על ידי הספקית באמצעות טכנולוגיה אבטחת מידע אשר באמצעותו מעניק צוות מוקד את השירות למקבלי שירות.
- 1.19 **מקבל השירות** - מנוי בתקופת הזכאות לשירות, אשר פנה לספקית לצורך קבלת השירות ונפתח עבורו תיק רפואי ממוחשב במערכת הרפואית של הספקית.
- 1.20 **מקרה המחייב ביקור בית של רופא** - מקרה, אשר לפי בקשת מקבל השירות או שיקול דעתו של צוות מוקד השירות, מצדיק ביקור של רופא בבית מקבל השירות.
- 1.21 **ניתוח** - כהגדרתו בפוליסת הביטוח.
- 1.22 **ניתוח מורכב** - ניתוח בהרדמה כללית או אזורית הכרוך באשפוז של למעלה מ-5 ימים בבית חולים.
- 1.23 **נספח לכיסוי ניתוחים בישראל** - נספח או פרק הכלול בפוליסה, שהמנוי הינו מבוטח על פיו, המכסה הוצאות ניתוחים המבוצעים בישראל, והינו בתוקף לגבי המנוי בעת קבלת השירות.
- 1.24 **נספח לכיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן** - נספח או פרק הכלול בפוליסה, שהמנוי הינו מבוטח על פיו, המכסה הוצאות ניתוחים המבוצעים בישראל, תוך תלות בכיסויי השב"ן, והינו בתוקף לגבי המנוי בעת קבלת השירות.
- 1.25 **עובד/ת סוציאלי/ת** - עובד/ת סוציאלי/ת שהוסמך/ה ע"י השלטונות המוסמכים בישראל, עמו/ה התקשרה הספקית בקשר למתן שירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.26 **ערכת תקשורת וידאו** - ציוד הכולל מחשב, מצלמת רשת ומודם אינטרנטי סלולארי.
- 1.27 **פוליסת הביטוח או הפוליסה** - פוליסה לביטוח בריאות של המבוטח, שכתב שירות זה הינו חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.28 **צוות המוקד** - אחיות מוסמכות בפיקוח רופא אשר עברו הסמכה ייעודית במתן השירות נשוא כתב שירות זה.
- 1.29 **רופא לביקורי בית** - רופא בעל רישיון לעסוק ברפואה במדינת ישראל, אשר מועסק ע"י חברה העוסקת בהפניית רופאים לביקורי בית.
- 1.30 **שירות אחות מלווה ניתוח או השירות** - שירות המזכה את המנוי, לפני ואחרי ניתוח, בקבלת ייעוץ, מידע, הכוונה וליווי רפואי ע"י צוות אחיות מוסמך.
- השירות כולל מתן מענה רפואי והדרכה אישית בתקופת ההערכות לניתוח, לרבות מידע אודות ההליך, הכוונה בנושא הרדמה, תזונה, נטילת תרופות ועוד. בנוסף, למשך 30 יום מיום השחרור מבית החולים, השירות כולל ליווי רפואי אישי בתקופת החלמת מקבל השירות בבית.
- השירות יינתן על ידי צוות אחיות מוסמכות ו/או רופא באמצעות קשר טלפוני ו/או אינטרנטי באמצעות אתר האינטרנט או אתר הפייסבוק, באופן בו מתאפשר קיום ייעוץ וידאו צ'ט בין מקבל השירות לצוות המוקד.
- במקרים של ניתוח מורכב, בעת ההחלמה בבית, זכאי יהיה מקבל השירות להזמין אחות לביקור בית בכפוף למפורט בכתב שירות זה.
- 1.31 **שעות פעילות המוקד** - ימים א' עד ה' - בין השעות 09:00 עד 17:00, שאינם ימי חג או ערבי חג.
- 1.32 **תיק רפואי** - רשומה אלקטרונית ממוחשבת, הנפתחת במערכת הרפואית של הספקית, ובה פרטים אישיים אודות המנוי ופרטי האירוע אשר בגינו הפך המנוי למקבל השירות, לרבות אך לא רק, תולדות המחלה

Top Premium

וההיסטוריה הרפואית של מקבל השירות, סיכום אשפוז ופרטי תשאול רפואי (אנמנזה), הכל כפי שיימסר על ידי מקבל השירות.

1.33 **תקופת הזכאות לשירות** – תקופה שתחילתה ביום אישור זכאות המנוי לקבלת השירות ע"י הספקית, וסיומה 30 יום מיום השחרור מבית החולים לאחר האירוע.

מונחים הנגזרים מן ההגדרות דלעיל יפורשו בהתאמה להם.

הפניה לסעיפים או נספחים הינה לסעיפים ונספחים בכתב שירות זה אלא אם כן נאמר אחרת. מילים או ביטויים בלשון יחיד כוללים גם לשון רבים וההיפך. התייחסות לאנשים תכלול גם התייחסות לגופים, תאגידים או גופים לא מאוגדים. מילות זכר או נקבה יתייחסו לכל המינים או למין סתמי, לפי העניין.

שימוש בכותרות והדגשות בכתב השירות הינם לצורך הנוחיות בלבד ולא ישפיעו על מבנה כתב השירות.

2. אחות מלווה ניתוח – השירות

2.1 מנוי, לפני או אחרי ניתוח או ניתוח מורכב המוגדר כאירוע, יהיה זכאי לפנות למוקד השירות ולהגיש בקשה לקבלת השירות, בהתאם לנוהל קבלת השירות בסעיף 3 להלן.

2.2 במסגרת תקופת הזכאות לשירות, יהיה מקבל השירות זכאי לקבל מידע, ייעוץ והכוונה רפואית, בכל הקשור לאירוע, מצוות מוקד השירות, כמפורט בכתב שירות זה.

2.3 פניות למוקד תתאפשרנה באמצעות הטלפון, או משלוח דואר אלקטרוני באמצעות אתר השירות, וכן הפניית שאלה לצוות מוקד השירות באמצעות אתר הפייסבוק. כמו כן, יהיה זכאי מקבל השירות להזמין ייעוץ וידאו צ"ט.

2.4 במסגרת תקופת הזכאות לשירות, לא יהיה מקבל השירות מוגבל במספר הפניות למוקד השירות.

2.5 כל פניה למוקד השירות תתועד בתיק הרפואי של מקבל השירות במערכת הרפואית של הספקית.

2.6 השירות יינתן לפני האירוע וכן לאחריו בתקופת ההחלמה בבית.

2.7 השירות יינתן במסגרת שעות פעילות המוקד.

3. השירות לפני האירוע כולל:

3.1 מידע כללי אודות הניתוח

3.2 הסבר אישי אודות הליך ההרדמה

3.3 הנחייה בדבר נטילת תרופות לפני הניתוח

3.4 פעילות גופנית מומלצת לפני ניתוח

3.5 איתור רופא מנתח על בסיס הסדרי החברה

3.6 סיוע בבחינת הצורך בניתוח – לרבות הכוונה לדעה שניה

3.7 להלן שירות לפני ניתוח

השירות יינתן ללא דמי שירות.

4. השירות אחרי האירוע, בעת ההחלמה בבית כולל:

4.1 הסבר לגבי מכתב השחרור, סיכום אשפוז וההמלצות לטיפול

4.2 ליווי והדרכה בנטילת תרופות

4.3 הדרכה אישית בכל הקשור לחבישה וחיטוי

4.4 תמיכה בהתמודדות עם הכאב

4.5 המלצות לפעילות גופנית שלאחר הניתוח

4.6 תמיכה נפשית

4.7 ליווי מיוחד לילדים

4.8 להלן "שירות אחרי ניתוח"

השירות יינתן ללא דמי שירות.

5. במהלך תקופת הזכאות לשירות יהיה זכאי מקבל השירות להזמין את אחד מהייעוצים הבאים, ללא דמי שירות (ייעוץ נוסף יהיה בכפוף לתשלום דמי שירות):

5.1 ייעוץ ע"י דיאטנית, הכולל הכוונה תזונתית לפני הניתוח וכן לאחריו, לשיפור ההחלמה וחיזוק הגוף.

5.2 ייעוץ והכוונה ע"י עובדת סוציאלית - ייעוץ תומך להתמודדות עם האירוע.

Top Premium

- 5.3 בקשה מיוחדת לסיוע בבחינת זכאות מקבל השירות אל מול הקופה אליה משתייך ו/או מול הגופים הממשלתיים הרלוונטיים, בדבר מימוש זכויותיו השונות בהקשר לאירוע.
- 5.4 הייעוץ יינתן באמצעות הטלפון ו/או בוידאו צ'ט ו/או בפגישות פנים אל פנים במשרדי הספקית (בתיאום מראש).
- 5.5 מקבלי שירות אשר עברו ניתוח מורכב יהיו זכאים, בנוסף לשירותים המפורטים בסעיפים 2.8-2.10 לעיל, להזמין אחות לביקור בית, לשם קבלת הדרכה אישית בכל הקשור להליך ההחלמה, לרבות – חבישה, נטילת תרופות, הסבר אודות סיכום האשפוז וההמלצות לטיפול. **יינתן ביקור אחד לאירוע ללא דמי שירות (כל ביקור נוסף יהיה בכפוף לתשלום דמי שירות).**
- 5.6 השירות יינתן בשפה העברית. דוברי רוסית, ערבית או אנגלית המתקשים בשפה העברית יהיו זכאים לשירותי תרגום, ע"פ בקשה מראש בעת הגשת הבקשה לשירות ופתיחת התיק הרפואי.
- 5.7 במידה ואין ברשות מקבל השירות את התשתית הנחוצה לקיום ייעוץ בוידאו צ'ט, יהיה זכאי לשאול ערכת תקשורת וידאו מהספקית, כמפורט בסעיף 3.16 להלן, **למשך 14 יום**. באחריות הספקית לשנע את ערכת תקשורת הוידאו לבית מקבל השירות וממנו כל עוד מיקום מגוריו הינו במסגרת גבולות מדינת ישראל. שאילת ערכת התקשורת הינה ללא תשלום דמי שירות, אך כרוכה בפקדון של 750 ש"ח (לפי המדד הבסיסי), אשר יוחזרו למקבל השירות בעת השבת הציוד לספקית כשהוא תקין.
- 5.8 מובהר ומודגש כי השירות איננו שירות חירום וכי מוקד השירות אינו מוקד מסוג של מוקד לקריאות חירום ו/או להזעקת עזרה מכל סוג שהוא, והספקית אינה נוטלת על עצמה כל התחייבות וכל אחריות בהקשר זה. עם זאת, במקרה שצוות מוקד השירות יגיע במהלך קיומו של קשר עם מקבל השירות, עפ"י שיקול דעתו הרפואי, למסקנה כי מצבו של מקבל השירות מצריך הפנייתו לחדר מיון ו/או הפנית אמבולנס אל מקבל השירות, הוא יביא זאת לידיעת מקבל השירות ועל פי בקשת מקבל השירות המוקד יפעל כדי להזעיק טלפוניית את מי מהגורמים הנ"ל, מבלי להתחייב בדרך כלשהי כי ניסיון האזעקה יצליח ומבלי ליטול אחריות כלשהי לטיב לטיפול ו/או הצלחתו. למען הסר ספק מובהר כי קל וחומר אם סירב מקבל השירות לקבל את הצעת מוקד השירות כי המוקד יפנה אותו לחדר מיון ו/או יפנה אליו אמבולנס או רופא, לא תהא לו כל טענה, תביעה או דרישה כלפי הספקית או כל מי מטעמה.
- 5.9 אם יבקש זאת מקבל השירות, או במקרה שצוות המוקד השירות יגיע למסקנה, עפ"י שיקול דעתו, כי מצבו של מקבל השירות, או נושא השיחה, מצריכים ביקור רופא בבית מקבל השירות, עפ"י בקשתו של מקבל השירות ובכפוף להסכמתו מראש של מקבל השירות לשלם את דמי השירות (כאמור בסעיף 4 להלן), יתאם מוקד השירות ביקור רופא בבית מקבל השירות.
- מובהר בזאת כי הספקית אינה מספקת בעצמה את שירות ביקור הרופא בבית מקבל השירות, והאחריות בהקשר לשירות זה חלה על הרופא שנשלח ו/או על החברה המעסיקה אותו.
6. **נוהל קבלת השירות**
- 6.1 לפני ואחרי אירוע, במסגרת תקופת הזכאות לשירות, יהיה זכאי המנוי להגיש בקשה לקבלת השירות. **הבקשה תוגש בכל עת החל מיום בו קיבל המנוי הפניה רפואית לביצוע ניתוח או ניתוח מורכב המוגדר כאירוע, אך לא יאוחר מאשר 15 יום מהיום בו חזר המנוי מבית החולים לביתו לאחר האירוע.**
- 6.2 ניתן להגיש בקשה לשירות באמצעות פניה טלפונית למוקד השירות, בטלפון שמספרו 03-6120540, או באמצעות אתר השירות בכתובת www.snmenora.co.il, או באמצעות אתר הפייסבוק בכתובת "מנורה מבטחים בריאות - אחות מלווה ניתוח".
- 6.3 בעת הפניה, יידהה המנוי בשמו, כתובתו, מס' הטלפון של דירת מגוריו, מספר הטלפון הסלולארי שלו, סוג הפוליסה ומספר הפוליסה.
- 6.4 זמני קבלת פניות במוקד ממנוי המבקש להפוך למקבל שירות הינם בין השעות 09:00 ל-17:00 בימים א'-ה' שאינם ימי חג או ערבי חג.
- 6.5 מוקד השירות יבדוק הפניה וזכאות המנוי לשירות.
- 6.6 הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי או מקבל השירות רשאי להעבירה לאחר.

Top Premium

- 6.7 לא נכלל מי שהציג עצמו כמנוי על פי הפוליסה ברשימות שהעבירה החברה לספקית, תפנה הספקית לחברה בשעות העבודה המקובלות של החברה על מנת שזו תוודא כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי על פי הפוליסה.
- 6.8 היה נמצא הפונה כמנוי זכאי, יפתח תיק רפואי במערכת הרפואית של הספקית ויכלול את מועד הניתוח ובית החולים.
- 6.9 באחריות המנוי, טרם היותו מקבל שירות וכתנאי לכך, להעביר את כל הפרטים הרלוונטיים לאירוע לשביעות רצון המנהל הרפואי של הספקית.
- 6.10 העברת המידע לתיק הרפואי ע"י מקבל השירות, לשביעות רצון המנהל הרפואי של הספקית, מהווים תנאי בסיסי למתן השירות ולהפיכת המנוי למקבל השירות. לרוב תיק רפואי כולל היסטוריה רפואית, נתונים רפואיים הקשורים לאירוע וסיכומי אשפוז מבית החולים בהם ניתן הטיפול הרפואי הקשור לאירוע. מובהר בזאת כי תיק רפואי מעודכן מהווה בסיס למתן שירות רפואי מדויק ומהימן למקבל השירות המחובר למוקד.
- 6.11 בעת פתיחת התיק הרפואי, יעדכן מוקד השירות את מקבל השירות כי הוא זכאי לקבל את השירותים, נשוא כתב שירות זה, במשך תקופת הזכאות לשירות.
- 6.12 באחריות כל מקבל שירות ליידע בכתב את הספקית ואת החברה בדבר כל שינוי בכתובתו ו/או מספר טלפון שלו.
- 6.13 במהלך תקופת הזכאות לשירות, ללא הגבלה במספר הפניות למוקד השירות, יהיה זכאי מקבל השירות להסתייע בשירות על ידי פניה למוקד באמצעות הטלפון, אתר האינטרנט ואתר הפייסבוק.
7. מנוי שפנה לקבלת השירות לפני הניתוח, יהיה זכאי הן לשירות לפני ניתוח והן לשירות אחרי ניתוח.
- 7.1 במסגרת תקופת הזכאות, יהיה זכאי מקבל השירות להזמין ייעוץ וידאו צ"ט.
- 7.2 מנוי שפנה לקבלת השירות רק לאחר הניתוח, יהיה זכאי לשירות אחרי ניתוח בלבד.
- 7.3 במידה ואין ברשות מקבל השירות האמצעים הנחוצים לקיום ייעוץ וידאו צ"ט, יפנה למוקד השירות להזמנת שירות השאלת ערכת תקשורת וידאו מהספקית, למשך 14 יום. באחריות הספקית לשנע ערכת תקשורת הוידאו לבית מקבל השירות וממנו כל עוד מיקום מגוריו הינו במסגרת גבולות מדינת ישראל. השאלת ערכת התקשורת הינה ללא תשלום דמי שירות אך כרוכה בפיקדון של 750 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) אשר יוחזר למקבל השירות בעת השבת הציוד לספקית כשהוא תקין.
- 7.4 לכל המאוחר ביום העבודה השני שלאחר היום בו פנה המנוי למוקד להשאלת ערכת התקשורת וידאו, יפנה אליו נציג מטעם הספקית לתיאום מועד מסירת ערכת תקשורת וידאו. בעת ההתקנה בבית המנוי המבקש להפוך למקבל שירות, ידריך נציג מטעם המוקד את המנוי בשימוש בערכת תקשורת וידאו, לרבות לגבי אופן יצירת הקשר עם המוקד השירות, והם יבצעו יחדיו את ההתקשרות הראשונה למוקד השירות.
8. **דמי שירות ותשלומים נוספים**
- 8.1 הזמנת שירות ראשוני של אחות לביקור בית, במקרה של אירוע ניתוח מורכב, אינה כרוכה בדמי שירות כלשהם. כל ביקור בית נוסף של אחות במסגרת השירות, עבור מבטחים שעברו אירוע ניתוח מורכב, כרוך בתשלום דמי שירות בסך 150 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) לביקור.
- 8.2 ייעוץ דיאטני או ייעוץ והכוונה ע"י עובדת סוציאלית ראשוני אינם כרוכים בדמי שירות כלשהם. הזמנת ייעוץ נוסף מטעם דיאטנית או עובדת סוציאלית כרוכה בתשלום דמי שירות בסך 70 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) (לפי המדד הבסיסי) לייעוץ.
- 8.3 ביקש מקבל השירות שישלח לביתו רופא, או הציעה זאת האחיות ומקבל השירות קיבל את עצתה, אזי:
- 8.3.1 במידה ומקבל השירות הזמין ביקור רופא בביתו על פי כתב השירות של החברה לשירות רפואי בבית המבוטח במסגרת פוליסת הביטוח שבדיו, יחויב חשבונו של מקבל השירות בסך דמי השירות בגין הביקור כנקוב בכתב השירות לשירות רפואי בבית המבוטח.
- 8.3.2 במידה ומקבל השירות אינו זכאי לביקור רופא בביתו, יחויב חשבונו של מקבל השירות בסך 150 ש"ח (לפי המדד הבסיסי) בתוספת מע"מ.

9. כוח עליון

היה והספקית לא תוכל לספק את השירות כתוצאה מאירוע של כוח עליון (לרבות אך לא רק: מלחמה, אש, פרעות, כוחות טבע, רעידת אדמה, כוח עליון, שיבושים בתקשורת ו/או נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת מכל סוג ומין ולרבות תקשורת וידאו קונפרנס, שביתות וסכסוכי עבודה), או נסיבות אשר הינן מעבר לשליטתה

Top Premium

הסבירה לא ייחשב הדבר להפרה של התחייבויותיה על פי ההסכם וכתב השירות, ולמקבל השירות לא תהא כל זכות תביעה נגד הספקית בקשר לכך.

10. אחריות

- 10.1 האחריות בגין מתן השירות או בגין אי נתינתו ו/או בגין רשלנות מקצועית או אחרת של נותן השירות, שתחול על נותן השירות ו/או על הספקית עפ"י כל דין, ובכל מקרה לא תחול על החברה.
- 10.2 לעניין יחסי הספקית ונותן השירות ומבלי לגרוע מהאמור בסיפא של סעיף 6.1.1 לעניין החברה, מובהר כי אין לראות באמור בסעיף 6.1.1 משום הסכם לטובת צד ג' (נותן השירות) לפיו משחררת אותו הספקית מאחריות כלשהי ו/או מתחייבת (בין בעצמה ובין בשם כל חברה מטעמה) שלא לפנות או לחזור בתביעות כלפי נותן השירות.
- 10.3 מובהר כי אחריותה של הספקית כלפי מקבל השירות בהתאם לכתב השירות לא תעלה בשום מקרה על חבותה החוקית על פי כל דין.
- 10.4 הספקית מקבלת על עצמה את האחריות כלפי מקבל השירות למתן השירות, ולשם כך תהא אחראית לקיום המערך הארגוני במדינת ישראל הדרוש למתן השירות, לרבות העסקת האחיות, העובדים הסוציאליים, המנהל הרפואי ומוקד השירות, ולקיום יתר התחייבויותיה כאמור בכתב השירות.
- 10.5 מובהר, כי הספקית אינה קשורה בדרך כלשהי עם מד"א ו/או כל מוקד חירום אחר, וכי אינה נוטלת על עצמה כלפי מקבל השירות כל התחייבות להזעיק במקרים כלשהם את מד"א או את כל מוקד חירום אחר, וכי אם וככל שתעשה כן היא לא תהא אחראית בשום אופן לטיב הטיפול ו/או לכל מעשה או מחדל של רופאי ו/או אנשי מד"א או כל מוקד חירום אחר.
- 10.6 מובהר בזאת כי הספקית אינה מספקת בעצמה את השירות של ביקור רופא בבית מקבל השירות, ועל כן במקרה של הפניית רופא לביקור בית תצא הספקית ידי חובתה עם מסירת הפנייה לחברה שעיסוקה בהפניית רופאים לביקורי בית. בכל מקרה, הספקית לא תהא אחראית בשום אופן לטיב הטיפול ו/או לכל מעשה או מחדל של רופא ביקורי הבית, לרבות, אך לא רק, לגבי זמן הגעתו לביתו של מקבל השירות, והאחריות בהקשר לשירות זה חלה על הרופא שנשלח ו/או על החברה המעסיקה אותו.
- 10.7 הספקית לא תהיה אחראית לטיב השירות הניתן על ידי צדדים שלישיים מכל סוג ומין (לרבות ו/או רופא הנשלח לערוך ביקור בית אצל מקבל השירות, ו/או שירותי אמבולנס וצוותו) (להלן - "הצדדים השלישיים"), וזאת בין אם הצדדים השלישיים נשלחו לבית מקבל השירות על פי בקשת מקבל השירות ובין אם נשלחו לשם בהמלצת המוקד.
- 10.8 המנוי מצהיר כי ידוע לו כי התחום של התייעצות סיעודית ו/או פרה-רפואית ו/או רפואית, באמצעות טלרפואה (רפואה מרחוק ע"ב טכנולוגית תקשורת), הינו תחום חדש הנמצא בתהליך התפתחות טכנולוגית וחוקית, וככזה כפוף לשינויים במסגרת החוקית המסדירה אותו, רגיש לתקלות ושיבושים, ולפיכך מקבל השירות מוותר על כל תביעה, דרישה או טענה נגד הספקית, עובדיה, שלוחיה וכל מי מטעמה, הן מכוח כל עילה שבמזיקין והן על פי כתב שירות זה, בגין כך שלא הצליח ליצור קשר באמצעות הערכה הביתית עם המוקד ו/או בגין זאת שקריאתו לא נקלטה ו/או נקלטה באופן חלקי או משובש ו/או בגין כל שינוי בהיקף השירות ולרבות הפסקתו עקב אילוצים שבדין.

11. ביטול כתב השירות

- תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחת המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
- 11.1 כאשר הפוליסה תבוטל בהתאם לאמור בתנאיה.
- 11.2 אם הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, לפי העניין, יבוטל בהתאם לאמור בתנאיו.
- 11.3 כאשר החברה סיימה את התקשרותה עם הספקית. במקרה דנן תמסור החברה הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.

גילוי נאות - Top Premium

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נרשא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם החבילה	Top Premium
	2. הכיסויים	- השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל (נספח 550) - תרופות מיוחדות (נספח 552) - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל (נספח 570) - ניתוחים בחו"ל (נספח 551) - טיפולים מחליפי ניתוח (נספח 553) - שירותים רפואיים נוספים-כתב שירות (נספח 554) - אחות מלווה ניתוח-כתב שירות (נספח 556)
	3. משך תקופת הביטוח	התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, למעט לגבי הכיסויים המפורטים להלן: - שירותים רפואיים נוספים (כתב שירות): לכל החיים (בכפוף לביטוח היסודי), או אם החברה סיימה את התקשרותה עם הספק – המוקדם מביניהם. במקרה האחרון תמסור המבטחת הודעה בכתב על כך לבעל הפוליסה 90 יום מראש. - אחות מלווה ניתוח (כתב שירות): לכל החיים (בכפוף לביטוח היסודי), או אם הנספח לכיסוי ניתוחים בישראל או הנספח לכיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן יבוטל או אם החברה סיימה את התקשרותה עם הספקית – המוקדם מביניהם. במקרה האחרון תמסור החברה הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 יום, למעט במקרים הבאים: - הריון ו/או לידה ו/או פריון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום. - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל במקרים הבאים: - ניתוח מניעתי של כריתת שד או שחלה – 12 חודשים. - ניתוח כתוצאה מתאונה וכיסויים נלווים לניתוח – 30 יום.
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	תרופות מיוחדות: 300 ש"ח למרשם לחודש. - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל: - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח – 20% - התייעצויות בישראל ובחו"ל לפני ניתוח – 20% - התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח – 25% - כיסוי ניתוחים בחו"ל: - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח – 20% - התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך ביקורת לאחר

Top Premium

נרשא	סעיף	תנאים																																												
		ניתוח – 20% - הוצאות שהיה של מלווה – 50% - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח – 20% שירותים רפואיים נוספים (כתב שירות): - שירות רופא עד הבית- כולל פינוי באמבולנס – 25 ש"ח - בדיקה תקופתית – 98 ש"ח אחות מלווה ניתוח (כתב שירות): - אחות לביקור בית (לאחר ניתוח מורכב): ביקור שני ואילך – 150 ש"ח לביקור. - ייעוץ ע"י דיאטנית או ייעוץ והכוונה ע"י עובדת סוציאלית: ייעוץ שני ואילך – 70 ש"ח לייעוץ. - רופא לביקורי בית – לפי תנאי כתב השירות לשירות רפואי בבית המבוטח, ואם אין כיסוי למבוטח בכתב שירות אחר – 150 ש"ח בתוספת מע"מ.																																												
	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015 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. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">חבילת Top Premium</th> <th rowspan="2">גיל המבוטח</th> </tr> <tr> <th>נשים</th> <th>גברים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>35.02</td><td>35.02</td><td>עד 20</td></tr> <tr><td>107.17</td><td>101.06</td><td>21-24</td></tr> <tr><td>122.93</td><td>97.13</td><td>25-29</td></tr> <tr><td>139.01</td><td>101.10</td><td>30-34</td></tr> <tr><td>152.09</td><td>115.53</td><td>35-39</td></tr> <tr><td>165.33</td><td>135.22</td><td>40-44</td></tr> <tr><td>187.04</td><td>169.65</td><td>45-49</td></tr> <tr><td>217.35</td><td>222.77</td><td>50-54</td></tr> <tr><td>277.77</td><td>321.60</td><td>55-59</td></tr> <tr><td>342.31</td><td>411.12</td><td>60-64</td></tr> <tr><td>422.53</td><td>508.50</td><td>65-69</td></tr> <tr><td>507.95</td><td>554.34</td><td>70-74</td></tr> <tr><td>581.25</td><td>611.52</td><td>75 ומעלה</td></tr> </tbody> </table> הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות. גיל כניסה מינימלי - 0 גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה	חבילת Top Premium		גיל המבוטח	נשים	גברים	35.02	35.02	עד 20	107.17	101.06	21-24	122.93	97.13	25-29	139.01	101.10	30-34	152.09	115.53	35-39	165.33	135.22	40-44	187.04	169.65	45-49	217.35	222.77	50-54	277.77	321.60	55-59	342.31	411.12	60-64	422.53	508.50	65-69	507.95	554.34	70-74	581.25	611.52	75 ומעלה
חבילת Top Premium		גיל המבוטח																																												
נשים	גברים																																													
35.02	35.02	עד 20																																												
107.17	101.06	21-24																																												
122.93	97.13	25-29																																												
139.01	101.10	30-34																																												
152.09	115.53	35-39																																												
165.33	135.22	40-44																																												
187.04	169.65	45-49																																												
217.35	222.77	50-54																																												
277.77	321.60	55-59																																												
342.31	411.12	60-64																																												
422.53	508.50	65-69																																												
507.95	554.34	70-74																																												
581.25	611.52	75 ומעלה																																												
	10. מבנה דמי הביטוח	לילד – 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.																																												
	11. שינוי דמי הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015																																												

Top Premium

נרשא	סעיף	תנאים
	במהלך תקופת הביטוח	שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/ המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הפוליסה.
חריגים	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים של הפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח. - עבור שירותים רפואיים נוספים (כתב שירות) אין החרגה בגין מצב רפואי קודם - עבור אחות מלווה ניתוח (כתב שירות) אין החרגה בגין מצב רפואי קודם
	14. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: תנאים כלליים של הפוליסה – פרק ב' סעיפים 21-24 וכן: תרופות מיוחדות – סעיף 6 בנספח כיסוי מורחב לניתוחים בישראל – סעיף 11 בנספח ניתוחים בחו"ל – סעיף 6 בנספח טיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובחו"ל – סעיף 9 בנספח שירותים רפואיים נוספים (כתב שירות) – פרק ג' סעיף 7, פרק ד' בנספח אחות מלווה ניתוח (כתב שירות) – סעיפים 2, 5, 6
מידע לגבי תגמולי ביטוח	15. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
השירות הצבאי	זכויות על פי הפוליסה 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.
מנתחי הסכם	רשימת מנתחי הסכם	קיימת אפשרות לברר אילו מנתחים בישראל קשורים בהסכם עם המבטחת באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .

Top Premium

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניה

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצו תגמולים מביטוח אחר
השתלות בישראל ובחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל					
השתלות בישראל ובחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע השתלה בישראל או בחו"ל: בדיקות הערכה רפואית של המבוטח עד 25,000 ש"ח לסדרת בדיקות אחת, עד 3 סדרות למקרה ביטוח; אשפוז בחו"ל; ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה; שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה; כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; הוצאות הטסה רפואית עד 75,000 ש"ח; הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל – עד 1,000 ש"ח ליום, עד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; טיפולי המשך; העברת גופת המבוטח לישראל; הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל – עד 60,000 ש"ח; איתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי – עד 170,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח משלים ומוסף	כן
	נספח זה מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. - מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.				
תקרת תגמולי הביטוח להשתלות	להשתלת איבר: אצל נותן שירות שבהסכם – שיפוי מלא. אצל נותן שירות שלא בהסכם – עד 4,750,000 ש"ח להשתלת איבר מלאכותי או איבר מן החי – עד 2,370,000 ש"ח (בין אם אצל נותן שירות בהסכם ובין אם אצל נותן שירות שלא בהסכם).	שיפוי	כן	ביטוח משלים ומוסף	כן

Top Premium

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוח תגמולים מביטוח אחר
גמלה חודשית במקרה השתלה	עבור מועמד להשתלה: אם מרותק למיטתו - גמלה חודשית בסך 7,500 ש"ח לתקופה של עד 12 חודשים. אם מאושפז בבית חולים - גמלה חודשית בסך 3,750 ש"ח לתקופה של עד 12 חודשים.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
	לאחר ביצוע השתלה: גמלה חודשית בסך 7,700 ש"ח לתקופה של עד 24 חודשים. במידה והמבוטח קטין יקבל מחצית מסכום הגמלה לתקופה הנ"ל.				
טיפולים מיוחדים בחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל: בדיקות הערכה רפואית של המבוטח עד 25,000 ש"ח לסדרת בדיקות אחת, עד 3 סדרות למקרה ביטוח; אשפוז בחו"ל; שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטיפול המיוחד; כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; הוצאות הטסה רפואית עד 75,000 ש"ח; הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל – עד 1,000 ש"ח ליום, עד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; העברת גופת המבוטח לישראל; הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל – עד 60,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
תקרת תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל	850,000 ש"ח	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד					
הכיסוי הביטוחי	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

Top Premium

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
תרופות					
תרופות מיוחדות					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי לתרופות הבאות: - תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות - תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח - תרופה OFF LABEL - תרופת יתום	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
סכום הביטוח המירבי	עד 2,000,000 ש"ח לתקופת זכאות של שלוש שנות ביטוח. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לעד 2,000,000 ש"ח לתקופת הזכאות העוקבת.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	עד 300 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן.	שיפוי	לא	ביטוח משלים	כן
	פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מ- 1,800 ש"ח לחודש.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כיסוי מורחב לניתוחים בישראל					
כיסוי מורחב לניתוחים בישראל (כיסוי לכל הניתוחים)					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות: שכר מנתח הסכם, שכר רופא מרדים בהסכם, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז שיפוי מלא בבית חולים בהסכם ובכל מקרה עד 30 ימי אשפוז, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 20,000 ש"ח לשל, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 600 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. יינתן כיסוי לניתוחים מניעתיים לנשים.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטחת	עד לתקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח שאינו בהסכם עבור הניתוח שבוצע, ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

Top Premium

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח	ריפוי בעיסוק – 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח). הוצאות החלמה (לאחר ניתוח שמשך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) – החזר הוצאות ההחלמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 5 ימים, ובתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
התייעצויות עם רופאים מומחים					
לפני ניתוח	בישראל – עד 1,000 ש"ח להתייעצות, עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן
	בחו"ל – עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
שאינן קשורות לניתוח	עד 750 ש"ח להתייעצות, עד 2 התייעצויות בשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
	במקרה גילוי מחלה קשה – עד 1,200 ש"ח להתייעצות, עד 2 התייעצויות בגין כל מחלה.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז					
הכיסוי הביטוחי	- אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה מתאונה או ממחלה, לתקופה העולה על 4 ימי אשפוז – 600 ש"ח ליום מהיום הרביעי ועד לסה"כ 4 ימי אשפוז. - הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C – 100,000 ש"ח.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
ניתוחים בחו"ל					
כיסוי לניתוחים בחו"ל (כיסוי לכל הניתוחים)					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות הבאות: שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז עד 30 ימי אשפוז, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 48,000 ש"ח, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 600 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
כיסוי לניתוח שלא אושר מראש ע"י המבטחת	כיסוי עד לתקרת בית חולים ומנתח אשר בהסכם עם המבטחת.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח	הטסה; הטסה רפואית עד 50,000 ש"ח; שהיית מלווה עד 600 ש"ח ליום, החל מהיום השמיני לאשפוז ועד תקרה של 33 ימים; שהיית המבוטח לאחר ניתוח עד 600 ש"ח ליום למשך עד 5 ימי שהייה בחו"ל מיום ששחרר מבית החולים; הטסת גופה; הבאת מומחה לביצוע הניתוח	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן

Top Premium

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
	בישראל 50,000 ש"ח; ריפוי בעיסוק 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח); הוצאות החלמה (לאחר ניתוח שמשך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) - החזר הוצאות ההחלמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 5 ימים, ובתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.				
התייעצויות עם רופאים מומחים בחו"ל					
לפני ניתוח	עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	כן
לצורך ביקורת לאחר ניתוח	עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
טיפול מחליפי ניתוח בישראל ובחו"ל					
טיפול מחליפי ניתוח בישראל	טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים אשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח, המכוסה על פי נספח לכיסוי ניתוחים בישראל או ע"י נספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, ובתנאי כי ביצוע הטיפול החלופי צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח. גובה השיפוי – 120% מהוצאות ביצוע הניתוח, אותו בא הטיפול החלופי להחליף, או 182,000 ש"ח – הנמוך מביניהם.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
טיפול מחליפי ניתוח בחו"ל	טיפול רפואי או סדרת טיפולים רפואיים אשר באים להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח, המכוסה על פי נספח לכיסוי ניתוחים בישראל או ע"י נספח לכיסוי ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, ובתנאי כי ביצוע הטיפול החלופי צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח. גובה השיפוי – 200% מהוצאות ביצוע הניתוח, אותו בא הטיפול החלופי להחליף, או 200,000 ש"ח – הנמוך מביניהם.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן

Top Premium

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
שירותים רפואיים נוספים (כתב שירות)					
שירות רופא עד הבית- כולל פינוי באמבולנס	- מסירת אנמנזה רפואית - בדיקה גופנית של החולה - קביעת אבחנה רפואית - קבלת תרופות ראשוניות - קבלת מרשם לתרופות - הפנייה להמשך טיפול - הפניית החולה לחדר מיון בבית החולים - מתן תעודה רפואית - פינוי חינוס באמבולנס	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי	לא
שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים	שירותי עזרה ראשונה לטיפול בבעיות רפואיות בשיניים	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי או מוסף	לא
בדיקה תקופתית	- מסירת אנמנזה רפואית - בדיקה גופנית הכוללת: מדידת דופק, מדידת לחץ דם, מדידת גובה, מדידת משקל, מדידת השמנה (ביחידות BMI), בדיקת המראה הכללי, התרשמות כללית של הרופא מבדיקה חיצונית בלבד - בדיקת א.ק.ג. (עם תדפיס) - בדיקות מעבדה: ספירת דם לפי 8 פרמטרים; דיפרנציאל לפי 5 פרמטרים; בדיקת שתן כללית לפי 20 פרמטרים - מתן דו"ח מסכם השירות יינתן אחת לשנת ביטוח, לילדים מעל גיל 14.	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי	לא
השירותים הנ"ל יינתנו על ידי מוקד "פמי פרימיום" בטלפון מספר 1-800-35-1100					
אחות מלווה ניתוח (כתב שירות)					
שירות לפני ניתוח	- מידע כללי אודות הניתוח - הסבר אישי אודות הליך ההרדמה - הנחייה בדבר נטילת תרופות לפני הניתוח - פעילות גופנית מומלצת לפני ניתוח - איתור רופא מנתח על בסיס הסדרי המבטח - סיוע בבחינת הצורך בניתוח – לרבות הכוונה לדעה שניה - סיוע במימוש זכויות מול הקופה והגופים הממשלתיים הרלוונטיים	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי או מוסף	לא

Top Premium

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוח תגמולים מביטוח אחר
שירות אחרי ניתוח	- הסבר לגבי מכתב השחרור, סיכום אשפוז וההמלצות לטיפול - ליווי והדרכה בנטילת תרופות - הדרכה אישית בכל הקשור לחבישה וחיטוי - תמיכה בהתמודדות עם הכאב - המלצות לפעילות גופנית שלאחר הניתוח - תמיכה נפשית - ליווי מיוחד לילדים - סיוע במימוש זכויות מול הקופה והגופים הממשלתיים הרלוונטיים	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי או מוסף	לא
ייעוץ ע"י דיאטנית	הכוונה תזונתית לפני הניתוח וכן לאחריה, לשיפור ההחלמה וחיזוק הגוף	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי	לא
ייעוץ והכוונה ע"י עובדת סוציאלית	ייעוץ תומך להתמודדות עם האירוע	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי	לא
השירות לפני ניתוח ולאחריו יינתנו על ידי צוות אחיות מוסמכות ו/או רופא באמצעות קשר טלפוני שמספרו 03-6120540 ו/או אינטרנטי באמצעות אתר האינטרנט שכתובתו www.snmenora.co.il או אתר הפייסבוק, באופן בו מתאפשר קיום ייעוץ וידאו צ'ט בין המטופל לצוות המוקד. שירותי ייעוץ ע"י דיאטנית וייעוץ והכוונה ע"י עובדת סוציאלית יינתנו באופנים הנ"ל, או בפגישות פנים אל פנים במשרדי חברת "סקונד אופניון" בתיאום מראש.					
אחות לביקור בית (לאחר ניתוח מורכב)	הדרכה אישית בכל הקשור להליך ההחלמה, לרבות: חבישה, נטילת תרופות, הסבר אודות סיכום האשפוז וההמלצות לטיפול	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי או מוסף	לא

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 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