

בריאות מושלמת 2000

פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

	מבוא
1.13 . בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.	מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם לחמוביטוח המבטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.
1.14 . בית חולים פרטי: בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר ע"י הרשויות המוסמכות.	הגדרות
1.15 . בית חולים מוסכם: בית חולים כמוגדר בסעיף 1.13 או בסעיף 1.14 הקשור בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.	1. בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -
1.16 . ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.	1.1 . המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.
1.17 . חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אי.ב.	1.2 . המבוטח: אשר שמו נקוב ברשימה.
1.18 . מנתח הסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטח ו/או מאת חברה קשורה שרשום שמו עמו עבור ניתוח שביצע במבטח.	1.3 . בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.
1.19 . מנתח אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח ו/או עם חברה קשורה.	1.4 . משפחה: בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם אשר טרם מלאו להם 18 שנה במועד תחילת הביטוח.
1.20 . רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.	1.5 . הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
1.21 . אחות / אח פרטי: אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.	1.6 . הרשימה: דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.
1.22 . תותבת: למעט תותבת שיניים להוצאה ושתל דנטלי - כל איבר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').	1.7 . הנספח: נספח תגמולי הביטוח.
1.23 . יום אשפוז: משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.	1.8 . דמי הביטוח: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
1.24 . מדד: מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.	1.9 . מקרה ביטוח: אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
2 . תוקף הפוליסה:	1.10 . ניתוח: כל פעולה פולשנית - חודרנית (Invasive Procedure), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות לאבחון - טיפול שהן: הראיית אברים פנימית (Endoscopy למיניהן), צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה.
2.1 . הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח.	למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכלול בהגדרת "ניתוח": בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: C.T., M.R.I.).
2.2 . שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שהמבטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.	1.11 . ניתוח אלקטיבי: ניתוח אליו הופנה המבוטח ע"י רופא מומחה ממרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים, כאשר קבלתו לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות חדר המיון כמקרה דחוף.
3 . חובת גילוי:	1.12 . חברה קשורה: קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבטח או עם חברת סיוע עמה קשור המבטח בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם.

נספח 961

מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

3.1. נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח, ויחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.

3.2. נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה, או אם מבטח סביר לא מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

3.3. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. **חריגים:**

4.1. **חריגים כלליים:**

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

4.1.1. מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

4.1.2. על אף האמור בסעיף 4.1.1 לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 4.1.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.

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

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

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיווי הפוליסה (למעט הכיוויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'), המתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבוטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

4.1.4. מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה); ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי פה ולסת, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות; פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון; למעט הפסקת הריון שנדרשה

עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; לידה למעט לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש, טיפולים בעובר.

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

4.1.5. מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה.

4.1.6. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה משירות צבאי (חובה, קבע או מילואים).

4.1.7. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מתאונת דרכים. על אף האמור לעיל, אם מקרה הביטוח הינו כמפורט בפרקים א'ז' לפוליסה, ובעת קרות תאונת הדרכים לא נהג המבוטח באופונוע או במונית - לא יחול חריג זה, והמבוטח יהיה זכאי לכיסוי לפי פרקים א'ז'.

4.1.8. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה, במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.

4.1.9. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידיס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) ו-LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED (LAV) VIRUS או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האידיס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא. חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ו'.

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

4.1.11. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה שהיא במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה בנתיב טיסה מוכר בכלי טיס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים.

"פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכר כספי לצידה.

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

4.2. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו: למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי המבוטח וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

ממותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

3.1. נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח, ויחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.

3.2. נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה, או אם מבטח סביר לא מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

3.3. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. **חריגים:**

4.1. **חריגים כלליים:**

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

4.1.1. מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

4.1.2. על אף האמור בסעיף 4.1.1 לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 4.1.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.

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

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

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיווי הפוליסה (למעט הכיוויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'), המתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבוטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

4.1.4. מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה); ניתוחי ברית מילה; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי פה ולסת, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות; פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון; למעט הפסקת הריון שנדרשה

- 5. תשלום הפרמיות**
- 5.1.1. זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.
- 5.1.2. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.
- 5.1.3. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונן בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.
- 6. שינוי פרמיה ותנאים**
- 6.1.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 6.1.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 6.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2003. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 7. ביטול הפוליסה וחידושה**
- 7.1.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
- 7.1.2. לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 5 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 7.1.3. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי"), ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.
- 7.1.4. מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי המבטח 90 יום מראש ובה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, ינפיק לו המבטח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בבדיקות רפואיות.
- 7.1.5. למען הסר ספק, המבטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 7.4 לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.
- 8. הוכחת הגיל**
- 8.1. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.
- 9. תביעות ותגמולי ביטוח**
- 9.1.1. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו כל המסמכים הרפואיים וכן אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. במקרי חירום התביעה תוסדר על - ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.
- 9.1.2. על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לברור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם, ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להבדק, על פי דרישת המבטח, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 9.1.3. המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 9.1.5. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 9.1.6. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 9.1.7. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.
- 9.1.8. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.
- 9.1.9. **מבוטח הזכאי לשיפוי לפי פרק ד' לא יהיה זכאי לשיפוי בגין אותו מקרה ביטוח לפי פרק א' ו/או פרק ב'.**
- 9.1.10. היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברו למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור. בהתייחס לפרק ד' בלבד: "צד שלישי" - לרבות קופות החולים.
- 9.1.11. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
- היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטח/ים אחר/ים, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על

<p>15 . נספחי הפוליסה הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.</p> <p>16 . מקום השיפוט מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בתל אביב.</p> <p style="text-align: center;"><u>פרק א' - ניתוח פרטי בארץ</u></p> <p>1 . מקרה ביטוח: מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח שעבר המבוטח בישראל, במהלך תקופת הביטוח.</p> <p>2 . המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:</p> <p>2.1 . שכר מנתח בבי"ח פרטי:</p> <p>2.1.1 . שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.</p> <p>2.1.2 . שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטח, עבור הניתוח שבוצע.</p> <p>2.2 . שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי: המבטח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטח עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע.</p> <p>2.3 . כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח: המבטח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם או יחזיר למבוטח את הוצאותיו עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח לכל יום אשפוז בגין אשפוז בבית חולים פרטי אחר, ובכל אחד מהמקרים הנ"ל למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.</p> <p>2.4 . הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי: המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם את ההוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.</p> <p>2.5 . הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי: המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח על פי תעריף המבטח לסוג הניתוח שבוצע.</p> <p>2.6 . תותבת אביזר מושתל: בוצע במבוטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.</p> <p>2.7 . שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח: המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.</p> <p>2.8 . שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל: המבטח יחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשרותי מגן דוד אדום.</p> <p>2.9 . תגמולי ביטוח מיוחדים:</p>	<p>פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.</p> <p>9.12 . המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.</p> <p>ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.</p> <p>9.13 . ערך המבטח למבוטח, לפי בקשתו, פוליסה הכוללת השתתפות עצמית של המבוטח, ינוכה מתגמולי הביטוח, בעד כל תביעה לפי פרק א' ו/או פרק ב', סכום ההשתתפות העצמית הקבוע ברשימה בש"ח, לפי השער היציג ביום התשלום.</p> <p>10 . תנאי הצמדה</p> <p>10.1 . תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.</p> <p>10.2 . המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.</p> <p>10.3 . המונח "היום הקובע" הוא:</p> <p>10.3.1 . לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבטח.</p> <p>10.3.2 . לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו - יום התשלום על ידי המבטח.</p> <p>10.4 . המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.</p> <p>10.5 . תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עלית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.</p> <p>11 . מסים והיטלים</p> <p>בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.</p> <p>12 . התיישנות</p> <p>תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.</p> <p>13 . הודעות</p> <p>13.1 . הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.</p> <p>בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.</p> <p>13.2 . כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.</p> <p>כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.</p> <p>14 . שונות</p> <p>המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטח על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.</p>
--	---

נספח 961

- הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.9.2. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.10. בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, אולם ביצועו לא אושר מראש ע"י המבטח, ישלם המבטח למבוטח את ההוצאות כפי שהיו לו אם היה נעשה הניתוח באמצעות בי"ח אשר לחברה או לחברה קשורה יש הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי פוליסה זו.

3. השתתפות עצמית

- בקרות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.
4. אחריות המבטח על פי פרק זה מותנית ומוגבלת לכך שהמבוטח הינו תושב ישראל המתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ-180 ימים במהלך השנה הקודמת למועד קרות מקרה הביטוח.
5. פרק זה לא בא במקום ואינו כולל כיסוי עבור ביטוח נסיעות לחו"ל.

פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים

התייעצויות בארץ

1. התייעצות לפני ניתוח
- 1.1. מקרה הביטוח: התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "הרופא היועץ").
- 1.2. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- 1.3. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.
2. התייעצות שלא לפני ניתוח
- 2.1. בסעיף זה: רופא מומחה: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחומו.
- 2.2. מקרה הביטוח: התייעצות שלא לפני ניתוח שקיים המבוטח עם רופא מומחה.
- 2.3. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.
- 2.4. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

התייעצות בחו"ל

3. התייעצות בחו"ל לפני ניתוח
- 3.1. בסעיף זה: חברת טל-רפואה (TELEMEDICINE): חברה המספקת שרותי TELEMEDICINE וקשורה בהסכמים עם מרכזים רפואיים בחו"ל.

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

3. השתתפות עצמית

- בקרות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.

פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל

1. מקרה הביטוח: מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח אלקטיבי שעבר המבוטח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.
- תנאי מוקדם ומהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח לפי סעיפים 2.1-2.9 להלן הינו כי ביצוע הניתוח תואם מראש עם המבטח.
2. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:
- 2.1. שכר מנתח בבית חולים: יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 2.2. שכר רופא מרדים בבית חולים: יכוסה במלואו ללא תקרה.
- 2.3. כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים: יכוסו ללא תקרה למחיר יום אשפוז, למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.
- 2.4. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
- 2.5. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים: יכוסו במלואן ללא תקרה.
- 2.6. תותבת אביזר מושתל: בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.
- 2.7. שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח: המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 2.8. שירותי אמבולנס בין בתי חולים בחו"ל: המבטח יחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים.
- 2.9. בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבטח בהוצאות הרשומות להלן ובלבד שהניתוח שעבר המבוטח עונה על אחד התנאים הבאים: הניתוח הינו ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוחי מעקפים) ו/או ניתוח מח ו/או ניתוח שאינו ניתן לביצוע בארץ ואשר זמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח:

נספח 961

טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 3.2 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח.

"הוצאות ממשיות" - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיף 9.10 בפרק המבוא.

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

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

- 3.1.1 **תשלום בגין השתלה**
 - 3.1.1.1 תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח.
 - 3.1.1.2 תשלום עבור אשפוז בחו"ל.
 - 3.1.1.3 תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
 - 3.1.1.4 תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
 - 3.1.1.5 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.
 - 3.1.1.6 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.
 - 3.1.1.7 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.
 - 3.1.1.8 תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
 - 3.1.1.9 תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.

3.1.10 **גמלת החלמה:**

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

- 3.1.10.1 גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- 3.1.10.2 אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.1.10.1.

3.2 **תשלום בגין טיפול מיוחד**

3.2 **מקרה הביטוח:** התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, בכפוף לאישור מראש של המבוטח עם רופא מומחה במרכז רפואי בחו"ל, באמצעות חברת טל-רפואה; במידה והרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית כדי שיוכל לייעץ לו כאמור, ורופא המבוטח אישר את קביעתו - המבוטח טס לחו"ל.

3.3 המבוטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.

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

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

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

1. **מקרה הביטוח**

1.1 **השתלה:** כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיכוי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

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

- 1.2.1 לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.
- 1.2.2 ביצוע הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.
- 1.2.3 הטיפול המיוחד אינו נסיוני והוא מאושר ע"י ועדת הלסינגי.
- 1.2.4 אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבוטח האמור בסעיפים קטנים 1.2.1, 1.2.2 ו- 1.2.3 לעיל.

2. **סכום הביטוח**

- 2.1 עבור השתלה - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.1 להלן.
- 2.2 עבור טיפול מיוחד - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.2 להלן.

3. **תגמולי הביטוח**

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

נספח 961

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

נספח תגמולי הביטוח לפרקים א' - ז'

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות.

הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו עפ"י האמור בפרק המבוא בסעיף 9.

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק א' - ניתוח פרטי בארץ	
סעיף 2.3	1,588 ש"ח ליום
סעיף 2.6	13,623 ש"ח
סעיף 2.7	453 ש"ח ליום

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל	
סעיף 2.6	4,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.7	125 דולר ארה"ב ליום
סעיף 2.9.1	2,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.9.2	1,500 דולר ארה"ב
פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים	
סעיף 1.2	453 ש"ח
סעיף 2.3	340 ש"ח
סעיף 3.3	התייעצות - 800 דולר ארה"ב כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב
פרק ד' - השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	
סעיף 2.1	1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.2	100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1	סכום מרבי להשתלה - 1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.2	סכום מרבי לטיפול מיוחד - 100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1.7	60 דולר ארה"ב לאדם ליום
סעיף 3.1.10.1	5,675 ש"ח
סעיף 3.2.2	45,406 ש"ח
פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה	
סעיף 2	453 ש"ח ליום
פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS	
סעיף 2	397,311 ש"ח
פרק ז' - קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B	
סעיף 2	4,540 ש"ח לחודש

- 3.2.1 תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.9 - הנ"ל בשינויים כדלהלן:
- 3.2.1.1 בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".
- 3.2.1.2 כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.
- 3.2.2 תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה

1. **מקרה הביטוח:** שהיה רצופה בבית חולים בישראל במשך ארבעה ימים לפחות מחמת מחלת המבוטח וכתוצאה ישירה ובלעדית ממנה.
2. **תגמולי הביטוח:** המבוטח יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוז.
3. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה אם הינו זכאי, במהלך תקופת האשפוז הרצופה, לתגמולים על פי פרק א' ו/או על פי פרק ד'.
4. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימים במהלך תקופה של 12 חודשים.

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

1. **מקרה הביטוח:** מחלת המבוטח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח.
2. **תגמולי הביטוח:** על אף האמור בסעיף 4.1.7 בפרק המבוא לעיל, מבוטח אשר קרה לו מקרה הביטוח יהא זכאי למענק חד פעמי בגובה הסכום המפורט בנספח, ובלבד שהמציא אישור מאת בית החולים כי הידבקו באיידס אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

פרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B

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

2. התחייבות המבטח:

כתב שירות - שירות רפואי בבית המבוטח

- אחר, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.7 הפנית החולה לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.8 מתן תעודת רפואית.
- 2.2.9 פינוי חינום באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם, שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינויו באמבולנס, תשלם החברה לחולה את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל **במקור בלבד** לחברה, ובתנאי שהחולה אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח.
- 2.3 הזכות לקבלת שירות רפואי עפ"י כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
3. כללי
- 3.1 השירות הרפואי על פי כתב שירות זה יינתן במשך כל שעות היממה בכל ימות השנה, **למעט בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.**
- 3.2 נזקק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו.
- 3.3 השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודת זהות.
- 3.4 **השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל רופא ההסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקוה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות. להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן לא ינתן שירות אלא בישובים אלה.**
- 3.5 עם תום הביקור יחתום המבוטח או בן משפחתו על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור הבית בבית המבוטח החולה או נתן את השירות הרפואי במוקד הרפואי.
- 3.6 המבוטח יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובת ובמספר הטלפון של ביתו.
- 3.7 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני.
- 3.8 על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחויבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למונעו.
- במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח רופא תוך זמן סביר אל המבוטח **ובכפוף לאישור מוקד השירות**, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא פרטי או בתחנת מגן דוד אדום או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל **במקור בלבד** עד לסך הנקוב בנספח לכתב השירות, בניכוי דמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5.
- 3.9 בחר המבוטח לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע המבוטח למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.
- המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופא הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות זה.
1. הגדרות
- 1.1 בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.
- 1.1.1 **המבטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ
- 1.1.2 **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
- 1.1.3 **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה ע"י המבטח ואשר המבוטח על פיה, תמורת תשלום נוסף כאמור ברשימה, זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
- 1.1.4 **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופא הסכם, הקשור עם המבטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.
- 1.1.5 **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.
- 1.1.6 **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם החברה בהסכם למתן טיפול למבוטחים.
- 1.1.7 **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1100 1 800 35** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.1.8 **המדד** - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.
- 1.1.9 **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
2. השירות
- 2.1.1 המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם. השירות ינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות או שהמבוטח הנזקק לשירות יפנה לקבלת השירות הרפואי באחד ממוקדי השירות הרפואי המופעלים על ידי החברה, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "**המוקד הרפואי**"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.8 להלן.
- 2.2 המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:
- 2.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח החולה (להלן: "**החולה**").
- 2.2.2 בדיקה גופנית של החולה לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוחצי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, קרדיו-פון, הכל כפי שידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.3 קביעת אבחנה רפואית.
- 2.2.4 קבלת תרופות ראשוניות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.5 קבלת מרשם לתרופות, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.
- 2.2.6 הפניה להמשך טיפול לרופא משפחה/ רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף, ו/או לרופא מומחה

נספח 961

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

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

7. סמכות שיפוט

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

נספח לכתב השירות:

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

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

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

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

5. השתתפות עצמית ותשלומים נוספים

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

6. אחריות

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

כתב שירות - שירותי בדיקה תקופתית

אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב על פי אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

2. השירות

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

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

- 2.2.1. מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח לרופא הסכם.
- 2.2.2. בדיקה גופנית של המבוטח על ידי רופא ההסכם הכוללת: מדידת דופק, מדידת לחץ דם, מדידת גובה, מדידת משקל, מדידת השמנה (ביחידות BMI), בדיקת המראה הכללי, התרשמות כללית של הרופא מבדיקה חיצונית בלבד.
- 2.2.3. בדיקת א.ק.ג. (עם תדפיס).
- 2.2.4. בדיקות מעבדה המפורטות להלן:
 - 2.2.4.1. ספירת דם לפי 8 פרמטרים.

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

1. הגדרות

- בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה ביצדם.
- 1.1.1. **המבוטח** - מנורה חברה לביטוח בע"מ
 - 1.1.2. **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה בכפוף לסעיף 3.4 להלן, ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
 - 1.1.3. **פוליסת ביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבוטח, ואשר המבוטח על פיה, תמורת תשלום נוסף כאמור ברשימה, זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
 - 1.1.4. **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבוטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.
 - 1.1.5. **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.
 - 1.1.6. **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם ביקורופא בהסכם למתן טיפול למבוטחים.
 - 1.1.7. **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1100 1 800 35** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
 - 1.1.8. **המדד** - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי

נספח 961

גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות החברה למונעו.

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

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

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

6. **אחריות**
 מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת שירותי הבידיקה התקופתית תסתיים במקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שלהלן:

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

7. **סמכות השיפוט**
 בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה יהא מוסמך לדון אך ורק ביהמ"ש המוסמך עניינית לדון במחלוקת במחוז תל-אביב יפו.

נספח לכתב השירות

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

2.2.4.2. דיפרנציאל לפי 5 פרמטרים.

2.2.4.3. שנתן כללית לפי 20 פרמטרים.

2.2.5. מתן דו"ח מסכם.

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

3. כללי

3.1. **שירותי הבידיקה התקופתית על פי כתב שירות זה ינתנו פעם אחת בכל שנת ביטוח על פי פוליסת הביטוח. מובהר, כי כל המבוטחים על פי פוליסת הביטוח יהיו נוכחים בביקור אחד של רופא ההסכם. לא היו כל המבוטחים נוכחים באותו ביקור רופא הסכם, תפקע זכותם לקבלת שירותי הבידיקה התקופתית באותה שנת ביטוח.**

3.2. ביקש המבוטח לקבל את שירותי הבידיקה התקופתית כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' תעודת הזהות שלו, שם בעל הפוליסה ומס' הטלפון של בית המגורים של בעל הפוליסה (המהווה את מספר המבוטח של המשפחה המבוטחת אצל החברה).

3.3. שירותי הבידיקה התקופתית ינתנו במועד שיתואם עם המבוטח.

3.4. **שירותי הבידיקה התקופתית לא ינתנו לילדים מתחת לגיל 14.**

3.5. **מובהר בזאת במפורש, כי הדו"ח המסכם יציין אך ורק האם נמצאו או לא נמצאו ממצאים פתולוגיים בזמן הבידיקה בלבד, וכי אין בו כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף בדיקה אצל רופא במקום שהמבוטח מתלונן על מיחושים כלשהם.**

3.6. **מובהר בזאת במפורש, כי שירותי הבידיקה התקופתית אינם כוללים איבחון ו/או גילוי מחלות תורשתיות ו/או מחלות שבאופן סביר לא ניתן לגלותן במסגרת הבידיקות המפורטות בסעיף 2.2 לעיל.**

3.7. השירות ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

3.8. **השירותים ינתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן, ינתן השירות אצל רופאי הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקוה, בית אריה וקצרין, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות. להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה, שומרון, חבל עזה או רמת הגולן לא ינתן שירות אלא בישובים אלה.**

3.9. עם תום הביקור יחתום המבוטח, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ביצע את הבידיקה התקופתית.

3.10. **במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבל שירותי הבידיקה התקופתית, יודיע על כך למוקד השירות לפחות 24 שעות מראש. לא הודיע המבוטח על ביטול קריאתו לפחות 24 שעות מראש, יחוייב המבוטח בדמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 5 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפונית.**

3.11. על אף האמור בכתב שירות זה, החברה לא תהא מחוייבת ליתן את השירות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי זמני ברופאים באזור הרלוונטי ו/או מפאת כל

סעיף הזכאות בכתב השירות	הסכום
סעיף 5	90 ש"ח

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

כתב שירות - שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

השירות	הבעיה הרפואית
סתימה זמנית	עששת נרחבת
סתימה זמנית	חלל פתוח בשן
חומר למניעת רגישות	צואר שן חשוף
עקירת עצב או חומר חניטה	דלקת חריפה
ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר	מורסה ממקור שן
טיפול בחניכיים	דחיסת מזון
שטיפה ו/או טיפול תרופתי	דלקת סב כותרתית
הסרת אבנית מקומית ו/או טיפול תרופתי	דלקת חניכיים
שיכור כאבים	כאבים לאחר עקירה
ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי	מכתשית יבשה
	דימום לאחר עקירה או פרוצדורה כירורגית
עצירת דימום	פצעי לחץ תחת תותבת
שחרור פצעי לחץ	קיימת
הדבקה זמנית	נפילת כתר
	כל טיפול נוסף הנובע
ינתן טיפול להקלה או הפסקת הכאב	מכאב שיניים

שירותים נוספים

בדיקה וצילום השיניים הכואבות מתן מרשם מתאים לשיכור הכאב במידה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת

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

כללי

3.1.1. השירות הרפואי על פי כתב שירות זה ינתן במועדים כדלקמן:

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

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

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

3.2.2. נזקק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצויין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו. מוקד השירות יפנה את המבוטח לקבלת השירות הרפואי במרפאת השיניים הקרובה ביותר למקום הימצאו.

3.3.3. מבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל מרפאת השיניים שבהסכם לפי כתובת שתמסר לו על ידי מוקד השירות.

3.4. השירות הרפואי ינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.

3.5. עם תום מתן השירות יחתום המבוטח על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי קיבל את השירות הרפואי במרפאת השיניים שבהסכם.

3.6. במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות הרפואי, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות.

המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות רופאי שיניים במרפאות הקשורות בהסכם עם החברה (כמוגדר להלן).

1. הגדרות

1.1. בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידי.

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

1.1.2. **המבוטח** - אשר שמו נקוב ברשימה, ואשר הפוליסה שבדיו תקפה.

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

1.1.4. **החברה** - חברה המפעילה רופאי שיניים, הקשורה בהסכם עם המבטח למתן השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.

1.1.5. **רופא שיניים** - רופא שיניים שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואת שיניים.

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

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

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

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

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

2. השירות

2.1.1. המבוטח יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחת ממרפאות השיניים שבהסכם, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של מרפאות השיניים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.7 להלן.

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

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

2.1.1.3. החברה תהיה רשאית לשנות את פריסת המרפאות לפי שיקול דעתה.

2.2. המבוטח יהא זכאי לקבל במקרים המפורטים להלן שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים (להלן: "**השירות הרפואי**") כמפורט להלן:

נספח 961

5.2. האחריות בגין איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על מרפאת השיניים שבהסכם ו/או על רופאי השיניים הפועלים בה בלבד, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

- 1.2.5. איכות השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
- 2.2.5. רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
- 3.2.5. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 4.2.5. בכפוף לאמור בסעיף 3.7 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא שיניים אחר שאינו פועל במרפאת שיניים שבהסכם.

6. סמכות שיפוט

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

נספח לכתב השירות:

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

סעיף	הסכום
סעיף 3.7	152 ש"ח

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

במקרים המתוארים לעיל, אם נבצר ממוקד השירות לשלוח את המבוטח למרפאת שיניים שבהסכם הנמצאת במרחק סביר ממקום הימצאו של המבוטח, ובכפוף לאישור מוקד השירות, יהיה המבוטח זכאי לקבל את השירות הרפואי בתשלום אצל רופא שיניים פרטי או אצל כל גורם אחר. החברה תשפה את המבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד עד לסך הנקוב בנספח לכתב השירות.

4. ביטול כתב השירות

תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:

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

5. אחריות

- 1.5.1. מחויבותה של החברה כלפי המבוטח בטיפול בקריאה של מבוטח לקבלת השירות הרפואי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן:
 - 1.1.5. הפנית המבוטח למרפאת השיניים שבהסכם הסמוכה למקום המצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.4 ו-3.7 לעיל.
 - 2.1.5. ביטול הקריאה לקבלת השירות הרפואי ע"י הודעת המבוטח למוקד השירות.

בריאות מושלמת 2000

פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

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

- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 18, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 21-29) ותופק עבורם פוליסה אישית.
 - ילד רביעי ואילך עד גיל 18 - חינם.
 - גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

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

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

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

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

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

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.
2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית.
3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.

בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

חריגים

החרגה בגין מצב רפואי קיים

מצב רפואי קיים משמעו, מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

המבוטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנטע במישרין או בעקיפין ממצב רפואי קיים.

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

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

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 4 בפרק המבוא בפוליסה.

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

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

הכיסויים בפוליסה

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

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

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה, יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי "מנורה" 90 יום מראש ובה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, תנפיק "מנורה" עבורו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום מחדש.

תקופת אכשרה

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

תקופת המתנה

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

ביתר פרקי הפוליסה אין תקופת המתנה.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ג' – התייעצות עם רופאים מומחים, ובעת קבלת השירותים הרפואיים: שירות רפואי בבית המבוטח, שירותי בדיקה תקופתית, שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2003. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך.

במידה ויאושר שינוי הפרמיה, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

השינוי יתכן במידה ויחולו שינויים משמעותיים בחוק הבריאות או בעלות השירותים הרפואיים, המשפיעים באופן ישיר על היקף הכיסוי ועל תעריפי הביטוח. חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

פירוט הכיסויים:

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	שיפוי מלא לנותני שירות שבהסכם. לנותני שירות שלא בהסכם, לרבות מנתח, שיפוי עד תקרת הסכום המשולם לנותני שירות שבהסכם. הכיסוי כולל: הוצאות אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, תותבת עד 13,815 ש"ח, אחות פרטית 460 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. פיצוי במקרה ניתוח בבית חולים פרטי שמומן בחלקו ע"י המבטח: 25% מערך טופס 17 (בתנאי שהניתוח הינו אלקטיבי).	ניתוח פרטי בארץ (כיסוי לכל סוגי הניתוחים)
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	שיפוי מלא בבתי חולים בחו"ל. במקרים המוגדרים בפוליסה, יכוסה גם כרטיס טיסה למבטוח עד \$ 2,000 וכרטיס טיסה והוצאות למלווה עד 1,500 \$.	ניתוח פרטי בחו"ל (כיסוי לכל סוגי הניתוחים)
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	שיפוי	-	עד \$ 1,000,000 , כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה. גמלת החלמה לאחר השתלה: 5,756 ש"ח למשך 24 חודשים (למבטוח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	שיפוי	-	עד \$ 100,000 , כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	טיפול מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי בארץ ומוסף בחו"ל	בהתייעצות בחו"ל נדרש אישור מטעם רופא "מנורה" לנסיעה לחו"ל לצורך קבלת חוות דעת שלא באמצעות תקשורת נתונים	שיפוי	יש	התייעצות לפני ניתוח: בארץ – 3 התייעצויות בשנה, החזר 80% ועד 460 ש"ח. בחו"ל – התייעצות אחת בשנה, החזר 80% ועד 800 דולר ארה"ב, וכן תשלום עד 800 דולר ארה"ב בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל. התייעצות שלא לפני ניתוח: בארץ – 2 התייעצויות בשנה, החזר 75% ועד 345 ש"ח.	התייעצות עם רופאים מומחים
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	פיצוי על אשפוז ממחלה - 460 ש"ח ליום, החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד היום השביעי.	אשפוז כתוצאה ממחלה
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	פיצוי בגובה 402,932 ש"ח בעקבות מחלת המבטוח ב- AIDS בהתאם לתנאי הפוליסה.	מענק חד פעמי לפיצוי בגין הדבקות במחלת ה- AIDS
אין קיצוז	מוסף	-	פיצוי	-	פיצוי חודשי בסך 4,604 ש"ח לחודש לתקופה של עד שנה, במקרה אי כושר מוחלט בעקבות הידבקות, בגיל 21 ומעלה. תקופת המתנה: 3 חודשים.	פיצויים חודשיים בגין הדבקות בנגיף הפטיטיס B

נספח 961

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי
אין קיצוץ	מוסף	-	-	40 ש"ח למבוטח	ביקורי רופא במשך כל שעות היממה, בכל ימות השנה (למעט יום כיפור). לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100
אין קיצוץ	מוסף	-	-	90 ש"ח למבוטח	אחת לשנה בבית המבוטח (למבוטחים מעל גיל 14). לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100
אין קיצוץ	מוסף	-	-	-	טיפול עזרה ראשונה כמפורט בכתב שירות, 24 שעות ביממה ברשת מרפאות הסדר בפריסה ארצית לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.