

תרופה מושלמת פוליסה לכיסוי תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

- המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחדש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל - 1000.
- 2.15 **מדד יסודי:** המדד האחרון הידוע ב - 1 בחודש של תחילת הביטוח.
- 2.16 **מדד קובע:** המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 2.17 **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
- 2.18 **משפחה:** בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
- 2.19 **מקרה הביטוח:** מערך נסיבותי ועובדתי כמוגדר בפוליסה, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטחת תגמולי ביטוח, בין במישרין, ובין באמצעות תשלום מהמבטחת לנותני שירותים רפואיים למבוטח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 2.20 **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החדרת 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 באמצעות גלי קול.
- למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכלול בהגדרת "ניתוח":** בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זיקקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, **בדיקת עורבים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: C.T., M.R.I.).** ובדיקות סקר למיניהן.
- 2.21 **נספח תגמולי הביטוח:** נספח המכיל את סכומי הביטוח ואת סכומי ההשתתפויות העצמיים.
- 2.22 **סכום הביטוח:** הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח הפוליסה, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.
- 2.23 **פוליסה:** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטחת, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 2.24 **קופת חולים:** תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופות החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 2.25 **שב"ן:** תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל התשלומים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.
- 2.26 **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח.
- 2.27 **שתל:** כל איבר, 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.**
- 2.28 **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת תקופת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה, **אלא אם צוין במפורש אחרת.** תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה אליה הוא נספח (להלן: "הביטוח הבסיסי") ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוין בדף פרטי הביטוח שבביטוח הבסיסי. תקופת הביטוח על פי נספח זה הינה כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהביטוח הבסיסי כהגדרתו לעיל ולהלן עומד בתוקפו המלא במועד קרות מקרה הביטוח.

תנאים כלליים לביטוח

1. **מבוא**
- 1.1 פוליסה זו היא חוזה ביטוח בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת") לבין בעל הפוליסה ששמו מצוין בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.2 מוסכם ומוצהר בזאת כי אם נרכשה הפוליסה וצוינה בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות בעל הפוליסה, הנוגעות למבוטח ו/או למשפחתו, תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטחת על פי הפוליסה, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.
2. **הגדרות:**
- 2.1 **בן/בת זוג:** מי ששנוי/אה למבוטח, ידועה/בציבור של המבוטח, החיה/עמוה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו נשוי לו/לה.
- 2.2 **בעל הפוליסה:** אדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 2.3 **גיל המבוטח:** גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, ויחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
- 2.4 **דף פרטי הביטוח:** מסמך המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכו'.
- 2.5 **דמי ביטוח:** הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסה זו, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 2.6 **המבטחת:** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.7 **הצעת הביטוח או ההצעה:** 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.
- 2.8 **ח"ל:** כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 2.9 **חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 2.10 **חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 2.11 **ילד:** ילדו של המבוטח, לרבות ילד חורג וילד מאומץ.
- 2.12 **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 2.13 **מבוטח:** האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.
- 2.14 **מדד:** 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.

4. **חובת הגילוי:**
- 4.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטחת על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 4.2 אם ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה ו/או, לשאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, רשאית המבטחת תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- 4.3 לעניין זה, הסתרה בכוננת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדון מתן תשובה שאינה מלאה ו/או.
- 4.4 ביטלה המבטחת את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה בכוננת מרמה.
- 4.4.1 **התשובה ניתנה בכוננת מרמה.**
- 4.4.2 **מבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו.** במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.
- 4.5 סעיפים 4.2 ו-4.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה ו/או ניתנה בכוננת מרמה:
- 4.5.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה ו/או.
- 4.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה ו/או חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 4.6 תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.
5. **חריגים כלליים לפוליסה**
- המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין מ:
- 5.1 **מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.**
- 5.2 **כל הפרוצדורות הרפואיות הקשורות בהריון ו/או לידה, פרוין או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן, בגינם תידרש תקופת אכשרה של 270 יום:**
- 5.2.1 **הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר.**
- 5.2.2 **לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי.**
- 5.2.3 **ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פרוין.**
- למען הסר ספק מובהר בזאת, כי לא ישולם על פי ביטוח זה שכר מיילדת ושכר מנתח במקרה של לידה, למעט אם בוצע ביולדת ניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אז תשלם המבטחת את שכר המנתח, חדר הלידה, ההרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, ובתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלף תקופת האכשרה לא עברה המבטחת ניתוח קיסרי כלשהו.
- 5.3 **מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט להלן בסעיף 5.12.**
- המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח.**
- 2.29 **תקופת הביטוח:** התקופה המתחילה במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה.
3. **תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה**
- 3.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 3.1.1 מולאה הצעת הביטוח על כל פרטיה, לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית ונמסרה למבטחת.
- 3.1.2 שולמה הפרמיה הראשונה.
- 3.1.3 המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
- 3.1.4 מיום ההצעה לביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו נתקבל המבוטח לביטוח על ידי המבטחת, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם המבטחת ביום קבלתו.
- 3.2 התנאים בסעיף 3.1 לעיל יחולו גם במקרה של חידוש הפוליסה אחרי ביטולה מכל סיבה שהיא, בכפוף לסעיף 3.6 דלקמן.
- 3.3 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, למעט אם צוין אחרת בפוליסה ובכפוף לתנאים הכללים לפוליסה, להוראותיה ולחריגיה.
- 3.4 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא יחשב 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.
- 3.4.1 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת. אם המבטחת לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא הציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 3.5 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.
- 3.6 על אף האמור בסעיף 3.5 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטחת תוך 90 ימים מיום הזכאות.
- 3.7 להסרת ספק יובהר, כי במקרה של חידוש הפוליסה או הפקעת פוליסת פרט חדשה למבוטח, מהסיבות המנויות בסעיפים 3.5 ו-3.6 לעיל, ייחשבו תגמולי ביטוח ששולמו במסגרת הכיסוי לתרופות מיוחדות בפוליסה הקודמת, כאילו שולמו לפי תנאי הפוליסה המחודשת או החדשה, וסכום השיפוי המרבי יישאר הסכום המכסימלי לו יהיה המבוטח זכאי במשך התקופות בפוליסות.

- 5.4 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה, כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשנ"ה – 1995.
- 5.5 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטוחן לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 5.6 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.
- 5.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) ו- ASSOCIATED VIRUS (LAV) או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת היא שמה אשר יהא.
- 5.8 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 5.9 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 ופוסלות גרעינית. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 5.10 נסיעת המבוטח כאיש צוות בכלי טייס, נסיעה בכלי טייס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבוטח כנוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טייס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.
- 5.11 פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה, ו/או עיסוק המבוטח בפעילות מסוכנת או בתחביב מסוכן מכל סוג שהוא, לרבות טיפוס הרים, סנפלינג, בנג'י, החלקה בסקי וכל סוגי ספורט החורף, צייד, נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, צניחה, גלישה ודאייה באוויר, רכיבה על אופנוע ים, שחיה במקום בלתי מורשה על פי דין, סקי מים, פעולות מתחת למים לרבות צלילה בעזרת מכשירים.
- 5.12 מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:
- 5.12.1 היה גיל המבוטח פחות מ – 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
- 5.12.2 היה גיל המבוטח מעל ל – 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 5.12.3 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.
- 5.12.4 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.
- 5.12.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- 5.13 המבטחת אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו: למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה ו/או הטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח וכי
6. דמי הביטוח ותשלומם
- 6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 6.2 דמי הביטוח הראשוניים ייקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.
- 6.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד, כמפורט בסעיף ההצמדה (סעיף 9) דלקמן.
- 6.4 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 (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות סוכן הביטוח 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.
- 6.5 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 6.4 לעיל, או לאחר זמן פירעונה, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 6.6 בעל הפוליסה חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 6.7 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.8 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיוסוף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיפים 6.3 לעיל ו – 9.2 דלקמן, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז – 1957.
7. שינוי דמי הביטוח ותנאים
- 7.1 דמי הביטוח המשולמים בגין פוליסה זו ייקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 7.2 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2011, תהיה המבטחת זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 7.3 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע המבטחת למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
8. השבת דמי ביטוח
- פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור בסעיף 5.12 לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו

עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.

- 11.4 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטח תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטח לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטח, ככל שיכולו, להשיגם.
- 11.5 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח.
- 11.6 המבטח תהא רשאית, לפי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיפים 11.1 ו- 11.2 לעיל.
- 11.7 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 11.8 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 11.9 החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח.
- 11.10 נפטר המבוטח, תשלם המבטח 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 המבטח את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.
- 11.11 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל פרק או בנספח תגמולי הביטוח, לפי העניין.
12. **מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי**
- 12.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה. בסעיף זה: צד שלישי: לרבות קופות החולים.
- 12.2 המבטח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטח.
- 12.3 קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, יא עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, 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 המבטח אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.
- 12.5 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטח כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטח, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.
- 12.6 המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל אותו מקרה ביטוח ערכה המבטח 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

ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיוסי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

9. תנאי הצמדה

- 9.1 תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.
- 9.2 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח. במקרה של תשלום על פי העברה בבנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטח ייחשב יום זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 9.3 ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המבוטח תוך הצמדתה לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 9.4 כל תשלומי המבטח יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

10. ביטול הפוליסה

- 10.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח. הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי המבטח. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 10.2 **בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.1 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאי/ת להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ה על כך למבטח לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטח על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילם/ה את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה.**
- 10.3 **לא שולמו דמי הביטוח במועדם, רשאית המבטח לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.**
- 10.4 **העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית, רשאית המבטח לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.**
- 10.5 **עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא המבטח חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.**
- 10.6 **במקרה שפוליסה זו הינה נספחת לפוליסה אחרת (להלן: "הביטוח הבסיסי"), תבוטל פוליסה זו אם פוליסת הביטוח הבסיסי תבוטל ע"י בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח ו/או על ידי המבטח מהסיבות המוגדרות בפוליסת הביטוח הבסיסי, ולא תהיה ברת תוקף מיום הביטול.**
11. **תביעות ותגמולי ביטוח**
- 11.1 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות טופס תביעה מלא של המבטח, כתב ויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים כמפורט בסעיפים 11.4 ו- 11.5 דלקמן, וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. **לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.**
- 11.2 למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטח העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם מהגורם האחר. במקרה זה תשלם המבטח את הפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 11.3 **כתנאי מהותי לאישור התביעה תהיה למבטח הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל**

- 20. נספחי הפוליסה** הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.
- פרק א' – תרופות מיוחדות**
- 1. מבוא**
תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בפרק זה.
- 2. הגדרות**
- 2.1. בית מרקחת:** מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").
- 2.2. השתתפות עצמית:** סכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, שתנכה המבטחת מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנכה ההשתתפות העצמית פעם אחת בגין כל חודש. במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח – לא תנכה ההשתתפות עצמית נוספת.
- 2.3. טיפול תרופתי:** נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת.
- 2.4. 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.
- 2.5. מקרי ביטוח חדשים:** מקרה/י ביטוח, שאירעו עקב תאונה ו/או מחלה, אשר אינו/ם נובע/ים ו/או קשור/ים למחלה הראשונה או לתאונה הראשונה, בגינה קיבל המבוטח תגמולי ביטוח לפי פרק זה.
- 2.6. מקרה ביטוח ראשון:** מקרה ביטוח, אשר נובע ו/או קשור למחלה הראשונה או לתאונה הראשונה, בגינה קיבל המבוטח תגמולי ביטוח לפי פרק זה.
- 2.7. 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.
- 2.8. סכום השיפוי המרבי:** סכום השווה לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח והמהווה את גובה תגמולי הביטוח המרביים למקרה ביטוח ראשון ולמקרי ביטוח חדשים, שתשלם המבטחת לכל מבוטח על פי פרק זה בגין תרופה או תרופות, בכל תקופת הביטוח, בכפוף לסעיף 4 בפרק זה.
- 2.9. סל שירותי הבריאות:** מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים על ידי קופת החולים לחבריה במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לחבריה, למעט מחויבויות שבמסגרת השב"ן.
- 13. צירוף תינוק שנולד למבוטח וצירוף ילדו של המבוטח**
13.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 13.2. צירוף תינוק לאחר הלידה – נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 יום מיום ששוחרר מבית החולים בו נולד. המבוטח או המבוטחת יגישו למבטחת הצעה ויצרפו 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. חוק חוזה ביטוח וחוק ביטוח בריאות**
14.1. הוראות חוק חוזה ביטוח יחולו על פוליסה זו, לרבות על אותם עניינים אשר לא הוסדרו בה במפורש.
- 14.2. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.
- 15. 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.
- 16. התיישנות**
תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- 17. הודעות הצדדים**
17.1. הודעת המבטחת למבוטח ו/או לבעל הפוליסה תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטחת.
- 17.2. על בעל הפוליסה להודיע למבטחת על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לה, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 17.3. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטחת תינתן למשרדה, כפי שצוין על-ידיה במסמכי הביטוח, או לכל כתובת אחרת אליה ביקשה המבטחת לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. כל הודעה ו/או הצהרה למבטחת תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 17.4. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ועדכנה בהתאם את הפוליסה או נספחיה.
- 18. ברירת דין**
18.1. פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 18.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.
- 19. שינויים**
המבטחת תהא רשאית לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטחת על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

מביאה, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה חלופית זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח ביחס לתרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3.

3.4.1.2 תוצאות חמורות יותר לצורך פרק זה הינן תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.

אם השתמש המבוטח בתרופה חלופית, ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המבוטח, או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שתרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3 הייתה צפויה להביא, תכסה המבטחת את התרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3.

3.4.1.3

אם השתמש המבוטח בתרופה חלופית, ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המבוטח, או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שתרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3 הייתה צפויה להביא, תכסה המבטחת את התרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3.

4. התחייבויות המבטחת

המבטחת תשלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, **בכפוף לתנאים המפורטים להלן:**

4.1 המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.

4.2 **למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי.**

4.3 **חבות המבטחת על פי פרק זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל, לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה.**

4.4 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 30 יום בגין כל מקרה ביטוח.**

4.5 תגמולי הביטוח שתשלם המבטחת למבוטח בגין מקרה ביטוח ראשון **לא יעלו על סכום השיפוי המרבי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.**

4.6 תגמולי הביטוח שתשלם המבטחת למבוטח בגין מקרי ביטוח חדשים יובהר כי קבלת תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח חדשים אינה מותנית במיצי סכום השיפוי המרבי בגין מקרה ביטוח ראשון.

4.7 **לאחר מיצי סכום השיפוי המרבי, הן בהתייחס למקרה ביטוח ראשון והן בהתייחס למקרי ביטוח חדשים, יבוטל פרק זה ויהיה חסר תוקף.**

4.8 היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת פרק זה, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור בסעיפים 4.1-4.7:

4.8.1 המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.

4.8.2 בנוסף לאמור בס"ק 4.8.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, **ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחדש.**

4.9 למרות האמור לעיל בסעיף 5 לחריגים הכלליים של הפוליסה לא יחולו על פרק זה חריגים 5.4 ו- 5.5 (תאונת עבודה, שירות בכוחות הביטחון).

5. חריגים מיוחדים

בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, למעט

2.10 **רופא מומחה:** רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

2.11 **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.

3. מקרה הביטוח

3.1 מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב, על פי הוראת רופא על גבי מרשם, טיפול תרופתי באמצעות תרופה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשות המוסמכת באחת המדינות הבאות (להלן: "**המדינות המוכרות**"): ישראל, ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).

3.2 מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב, על פי הוראת רופא על גבי מרשם, טיפול תרופתי באמצעות תרופה אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, שאינה 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 הרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות.

3.3 מצבו הבריאותי של מבוטח המחייב, על פי הוראת רופא על גבי מרשם, טיפול תרופתי באמצעות תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית, שאושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, **ובלבד שהטיפול התרופתי מיועד לשימוש אונקולוגי והמטו-אונקולוגי, ושהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:**

3.3.1 פרסומי - FDA
3.3.2 American Hospital Formulary Service Drug Information
3.3.3 US Pharmacopoeia - Drug Information
3.3.4 Drugdex (Micromedex), **ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):**

3.3.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.

3.3.4.2 חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.

3.3.4.3 יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.

3.3.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:

3.3.5.1 NCCN

3.3.5.2 ASCO

3.3.5.3 NICE

3.3.5.4 Esmo Minimal Recommendation

3.3.6 **נטל ההוכחה כי התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי, ע"י אחד מהפרסומים ו/או המאגרים המפורטים בסעיפים 3.3.1-3.3.5 לעיל, מוטל על המבוטח.**

3.4 האמור בסעיפים 3.1-3.3 **כפוף לתנאים המצטברים הבאים:**

3.4.1 לתרופה כאמור בסעיפים 3.1-3.3 אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בפרק זה.

3.4.1.1 **תרופה חלופית** לצורך פרק זה היא תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ואשר

- 6.1. 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.
- 6.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת בכתב. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטחת.
7. הגבלת אחריות המבטחת מחוץ לגבולות מדינת ישראל
- 7.1. שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת שהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל- 120 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.
- 7.2. 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 פרק זה.
- אלה שבוטלו מפורשות בפרק זה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- 5.1. תרופה, אשר לא אושרה לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח על ידי אף אחת מהרשויות המוסמכות במדינות המוכרות, למעט תרופות כמפורט בסעיף 3.3 לעיל.
- 5.2. תרופה מתחום הרפואה האלטרנטיבית, תרופה מתחום טיפולי Anti-Aging.
- 5.3. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
- 5.4. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
- 5.5. תרופה לטיפול שיניים.
- 5.6. תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
- 5.7. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
- 5.8. 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.
- 5.9. טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום מולד או מחלה תורשתית בכפוף לחריגי סעיפים 5.3 ו- 5.12 בתנאים הכלליים לפוליסה.
- 5.10. שתל להחדרת תרופה ותוספי מזון, שלא הוגדרו כתרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.
6. תביעות
המבטחת תשפה את המבוטח בגין התחייבויותיה או תעביר ישירות את הוצאות לנותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:

פרק ב' – נספח תגמולי הביטוח
הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.12.06, העומד על 10245 נקודות.

תגמולי הביטוח	פרק וסעיף הזכאות בפוליסה
	פרק א' – תרופות מיוחדות
400 ש"ח	סעיף 2.2
מקרה ביטוח ראשון - 1,500,000 ש"ח	סעיף 2.8
מקרי ביטוח חדשים 1,000,000 ש"ח	
200 ש"ח	סעיף 4.3
מקרה ביטוח ראשון - 1,500,000 ש"ח	סעיף 4.4
מקרי ביטוח חדשים - 1,000,000 ש"ח	סעיף 4.5
1,500 ש"ח	סעיף 4.8.2

תרופה מושלמת

פוליסה לכיסוי תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1.12.06, העומד על 10245 נקודות

2. המבוטח העלים מ"מנורה מבטחים" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י "מנורה מבטחים" או מי מטעמה.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה מבטחים" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה מבטחים" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, וכל דין אחר.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

1. מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
 2. לא יכוסה מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:
 - 2.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
 - 2.2. היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
 - 2.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה "מנורה מבטחים" רשאית לסייג את היקף חבותה וסייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
 - 2.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, ו"מנורה מבטחים" לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
 - 2.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- פירוט הכיסיים המוחרגים בגין מצב רפואי קודם: כמצוין בדף הרשימה.
- סייגים לחבות "מנורה מבטחים"**
ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק התנאים הכלליים לביטוח, סעיף 5 בפרק א'.

הכיסויים בפוליסה

תרופות מיוחדות.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, או במועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורפה פוליסה זו - המוקדם מביניהם.

תנאים לחידוש אוטומטי

1. 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 "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסיים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
2. על אף האמור בסעיף 1 לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כיסיים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי "מנורה מבטחים" תוך 90 ימים מיום הזכאות.

תקופת אכשרה

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה, למעט ביחס לכיסויים הבאים, אשר בגינם תקופת האכשרה תסתיים כעבור 270 יום: הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר; לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי; ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פריון.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בכיסוי לתרופות מיוחדות.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2011, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, השיים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח. נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע "מנורה מבטחים" למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי. **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:

- ילדים יוכלו להצטרף לפוליסה המשפחתית עד גיל 20. בהצטרפות לאחר גיל 20, תופק עבורם פוליסה אישית.
- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - 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 75 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב ל"מנורה מבטחים". הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי "מנורה מבטחים". ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה מבטחים"

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

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.

פירוט הכיסויים:

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	תרופות מיוחדות
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף או משלים	אישור מראש של "מנורה מבטחים" לרכישת התרופה	שיפוי	400 ש"ח לחודש	עד 1,500,000 ש"ח למקרה הביטוח הראשון ועד 1,000,000 ש"ח למקרי ביטוח חדשים במקרה בו לא השתתפה "מנורה מבטחים" במימון התרופה - שיפוי בגין ההשתתפות ששילם המבוטח לקופ"ח ו/או לשב"ן וכן פיצוי חודשי בגובה 10% מהמחיר המירבי המאושר לתרופה, ועד 1,500 ש"ח לחודש	
אין קיצוז	מוסף משלים	-	שיפוי	-		

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.