

חבילת כיסויים למבוטחי "בריאות מושלמת לאחות" נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "בריאות מושלמת לאחות"

נספח זה כולל את הכיסויים הבאים:

חלק א' - שינויים בכיסויים הביטוחיים – נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "בריאות מושלמת לאחות"
חלק ב' - כתב שירות – שירות רפואי בבית המבוטח

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

חלק א' - שינויים בכיסויים הביטוחיים

נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "בריאות מושלמת לאחות"

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

פרק א' - הגדרות

תתוספנה ההגדרות הבאות:

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

בדיקות אבחוניות: בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקות רדיולוגיות כמו אולטרה סאונד, תהודה מגנטית, טומוגרפיה ממוחשבת וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

פרק ב' - כיסויים ביטוחיים

1. הכיסויים הביטוחיים בפרק א' לביטוח הבסיסי "כיסוי מורחב לניתוחים בישראל" יורחבו, בכפוף לאמור להלן:
 - 1.1. תקרת סכום הביטוח בגין שתלים שהושתלו/ו במבוטח במהלך ניתוח, תהיה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
 - 1.2. המבוטח יהיה זכאי לבחור בין הכיסוי ל"שכר אח/ות פרטי/ת לאחר ניתוח" לבין הכיסוי המפורט להלן, או לשלב ביניהם, ובלבד שסך תגמולי הביטוח לא יעלו על מכפלת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח במכפלת 8 ימי אשפוז:

שכר פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח: המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
2. הכיסויים הביטוחיים בפרק ב' לביטוח הבסיסי "ניתוחים פרטיים בחו"ל" יורחבו, בכפוף לאמור להלן:
 - 2.1. תקרת סכום הביטוח בגין שתלים שהושתלו/ו במבוטח במהלך ניתוח, תהיה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
 - 2.2. המבוטח יהיה זכאי לבחור בין הכיסוי ל"שכר אח/ות פרטי/ת לאחר ניתוח" לבין הכיסוי המפורט להלן, או לשלב ביניהם, ובלבד שסך תגמולי הביטוח לא יעלו על מכפלת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח במכפלת 8 ימי אשפוז:

נספח מס' 568

- שכר פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:** המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, **עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.**
- 2.3 הכיסוי בגין הוצאות לרכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, הכל בכפוף לתנאי הביטוח הבסיסי, יוחלף בכיסויים הבאים:**
- 2.3.1 כיסוי להוצאות הטסה רפואית:** במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תכסה המבטחת את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, **עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- בסעיף זה: הטסה רפואית:** הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, **בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה.** הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 2.3.2 כיסוי להוצאות שהייה של מלווה:** במקרה שהמבוטח אושפז, תכסה המבטחת 50% מהוצאות השהייה של מלווה אחד, **עד לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום, החל מהיום ה- 11 לאשפוז ועד ליום ה- 40 לאשפוז (סה"כ עד תקרה של 30 ימים).**
- 2.3.3 כיסוי להוצאות הטסת גופה:** המבטחת תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר חו"ל המבוטח כתוצאה מניתוח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, **שלא תעלה על שלושה ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.**
- 3 בפרק ד' לביטוח הבסיסי "השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל" יתווספו ההוראות המיוחדות והכיסויים הבאים:**
- 3.1 הוצאות לאיתור תרומת מח עצם עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 3.2 המבוטח רשאי לבחור, במקום אפשרות השיפוי בגין הוצאות השתלה, כמפורט בסעיפים 4.1.1 - 4.1.4 בביטוח הבסיסי, על סעיפיהם הקטנים, באפשרות פיצוי חד פעמי בגין השתלה, על פיו תשלם לו המבטחת את סכום הפיצוי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה שבוצעה אינה השתלת מח עצמות שנולקח מגופו של המבוטח עצמו. למען הסר ספק, אם היה מקרה הביטוח השתלה, יוכל המבוטח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב למבטחת, אך ורק באחת משתי האפשרויות דלעיל: אפשרות שיפוי בגין הוצאות השתלה, כמפורט בסעיפים 4.1.1 - 4.1.4 בביטוח הבסיסי או אפשרות פיצוי חד פעמי בגין השתלה כמפורט בסעיף זה לעיל.**
- 3.3 הוראות מיוחדות לענין ביצוע השתלה:**
- פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, ובין היתר תבחן המבטחת האם התקיימו גם התנאים המצטברים להלן:**
- 3.3.1 נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.**
- 3.3.2 מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.**
- 4 יתווסף הכיסוי הבא:**
- בדיקות אבחוניות**
- 4.1 מקרה הביטוח - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע בדיקות אבחוניות במבוטח, במכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות אבחוניות, לפני שהמבוטח עבר ניתוח ובקשר ישיר אל הניתוח.**
- 4.2 תגמולי הביטוח - על אף הקבוע בהגדרת "ניתוח" בביטוח הבסיסי, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל בגין מקרה/מקרי הביטוח, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.**

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

1. **תקופת אכשרה**
המבטחת לא תהיה אחראית על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח על פי נספח זה או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטולו וחידושו, לפי המועד המאוחר מביניהם. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח.**
2. **שינוי פרמיה ותנאים**
 - 2.1. הפרמיה המשולמת בגין נספח זה תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
 - 2.2. **באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.12.2014, 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. 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..**
3. **מצב רפואי קודם**
 - 3.1. **תחולה**
בסעיפים קטנים 3.2 ו-3.3 להלן מפורטים תנאים החלים לגבי מצב רפואי קודם.
תנאים אלה יחולו אך ורק לגבי תוספת השינויים בכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס לכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי, ולגבי הכיסויים הביטוחיים הנוספים.
 - 3.2. **סייג בשל מצב רפואי קודם (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)**
 - 3.2.1. **הגדרה:**
מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
 - 3.2.2. **המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:**
 - 3.2.3. **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.**
 - 3.2.4. **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.**
 - 3.2.5. **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. 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.**
 - 3.2.6. **אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.**
- 3.3. **השבת דמי הביטוח (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)**
פטורה המבטחת מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 3.2 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא היתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח (הפרמיות) ששילם המבוטח

נספח מס' 568

בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

4. תביעות

- 4.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.
- 4.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

5. צירוף תינוק שנולד

- 5.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבוטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 5.2. נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבוטח או המבוטחת יגישו למבוטחת הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבוטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.

6. ביטול הנספח

- תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:
- 6.1. תום תקופת הביטוח של נספח זה.
- 6.2. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

7. 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.

8. סתירות

במקרה של סתירה (בין במישרין ובין בעקיפין) בין תנאי נספח זה לבין תנאי הביטוח הבסיסי, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות ממנו.

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

נספח תגמולי הביטוח לפרק ב'
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.12, העומד על 11962 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בנספח זה
	פרק ב' - כיסויים ביטוחיים
23,886 ש"ח	סעיף 1.1
581 ש"ח ליום	סעיף 1.2
10,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.1
125 דולר ארה"ב ליום	סעיף 2.2
10,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.3.1
120 דולר ארה"ב ליום	סעיף 2.3.2
119,427 ש"ח	סעיף 3.2
50,000 דולר ארה"ב	סעיף 3.3
11,644 ש"ח לתקופה של 12 חודשים	סעיף 4.2

חלק ב' - כתב שירות - שירות רפואי בבית המבוטח

המבוטח יהיה זכאי לקבל שירות כמפורט להלן באמצעות מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם. השירות יינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשירות על פי הפניית המוקד.

1. הגדרות

- בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.
- 1.1. **המבטח** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
 - 1.2. **המבוטח** - אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ואשר הפוליסה שבידו תקפה.
 - 1.3. **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח שהוצאה ע"י המבטח ואשר המבוטח על פיה זכאי לקבל את השירותים על פי כתב שירות זה.
 - 1.4. **החברה** - מוקד רפואי המפעיל רופאי הסכם, הקשור עם המבטח בהסכם למתן השירות כמפורט בכתב זה.
 - 1.5. **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.
 - 1.6. **רופא הסכם או מבצע השירות** - רופא אשר התקשר עם החברה בהסכם למתן טיפול למבוטחים.
 - 1.7. **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק שמספרו **1-800-35-1100** (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
 - 1.8. **המדד** - מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט 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.
 - 1.9. **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

2. השירות

- 2.1. 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 יופנה 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: סטוסקופ, 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 מתיק התרופות של החברה, המכיל תרופות להקלה על כאב ותרופות לעזרה ראשונית בלבד 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 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 תעודה רפואית.
 - 2.2.9. פינוי חינום באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם, שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינוי 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.
- למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הסכום לגורם אחר (שאינו קופת החולים

נספח מס' 568

- בה הוא מבוטח), יגיש המבוטח לחברה העתק קבלה, ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו על ידו.
- 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. נזק המבוטח לשירות רפואי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, ימסור את מס' תעודת הזהות שלו ויודיע על מקום הימצאו.
- 3.3. השירות הרפואי יינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 3.4. השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל בכפוף לאמור להלן: **מבוטח הנמצא במקום ישוב ביהודה או בשומרון, יינתן השירות אצל רופאי הסכם במעלה אדומים, אריאל, אורנית, שערי תקווה ובית אריה, כאשר המבוטח הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתימסר לו על ידי מוקד השירות. להסרת ספק מובהר כי במקומות ישוב ביהודה או בשומרון לא יינתן 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 בכתובתו 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.
- למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הסכום לגורם אחר (שאינו קופת החולים בה הוא מבוטח), יגיש המבוטח לחברה העתק קבלה, ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו על ידו.
- 3.9. בחר המבוטח לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע המבוטח למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.
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 המבטחת סיימה את התקשרותה עם החברה. במקרה דנן תמסור המבטחת 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

נספח מס' 568

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 בהתרחש אחד משני האירועים שמפורטים להלן, המוקדם מביניהם:
- 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.
- 6.2 האחריות בגין רשלנות רפואית, תחול על רופא ההסכם הרלוונטי בלבד, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 6.2.1 רשלנות רפואית ו/או כל נזק או הפסד שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות הרפואי נשוא כתב שירות זה.
- 6.2.2 הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 6.2.3 בכפוף לאמור בסעיף 3.8 לעיל, הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים או שירותים על יד רופא אחר שאינו רופא ההסכם.

7. סמכות שיפוט

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

נספח לכתב השירות:

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.12, העומד על 11962 נקודות. הסכומים כוללים מע"מ בשיעור של 16%.
במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו הסכומים בהתאם.

הסכום	סעיף הזכאות בכתב השירות
198 ש"ח	סעיף 3.8
29 ש"ח	סעיף 5

גילוי נאות - חבילת כיסויים למבוטחי "בריאות מושלמת לאחות"
נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "בריאות מושלמת לאחות"

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נשא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	חבילת כיסויים למבוטחי "בריאות מושלמת לאחות".
	2. הכיסויים	<ul style="list-style-type: none"> - נערכו שינויים בכיסויים הביטוחיים הבאים, הכלולים בביטוח "בריאות מושלמת לאחות": - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל - ניתוחים פרטיים בחו"ל - השתלות בישראל ובחו"ל - כיסוי לבדיקות אבחוניות. - כתב שירות: שירות רפואי בבית המבוטח
	3. משך תקופת הביטוח	התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, או במועד סיום ביטוח "בריאות מושלמת לאחות", אליו צורפה פוליסה זו – המוקדם מביניהם.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	בהתאם לתנאי "בריאות מושלמת לאחות".
	5. תקופת אכשרה	90 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	<ul style="list-style-type: none"> - ניתוחים פרטיים בחו"ל – כיסוי להוצאות שהיה של מלווה – 50%. - בדיקות אבחוניות – 25%. - כתב שירות: שירות רפואי בבית המבוטח – 29 ש"ח.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.12.2014, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח 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 בהיקף הכיסוי הביטוחי.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
	10. מבנה דמי הביטוח	ליד – פרמיה קבועה עד גיל 20 למבוגר – פרמיה משתנה – הפרמיה נקבעת על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והיא משתנה בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75, וממועד זה היא קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.12.2014, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את דמי הביטוח 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. 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.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר פרמיה בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.

נושא	סעיף	תנאים
	הפוליסה/המבוטח	
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הפוליסה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 3 בפרק ג'. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים הרלוונטיים המופיעים בביטוח "בריאות מושלמת לאחות".
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד שירות השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
השירות הצבאי	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 <u>המבוטח</u> כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס/או השב"ן: הרובד הביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ניתוחים					
כיסוי מורחב לניתוחים בישראל (כיסוי לכל הניתוחים)	סכום הכיסוי לשתלים שונה ל- 23,886 ש"ח לניתוח; אפשרות בחירה בין שכר אחות פרטית לשכר פיזיותרפיסט פרטי 581 ש"ח ליום עד 8 ימים.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי לניתוחים בחו"ל (כיסוי לכל הניתוחים)	סכום הכיסוי לשתלים שונה ל- 10,000 דולר ארה"ב לניתוח; אפשרות בחירה בין שכר אחות פרטית לשכר פיזיותרפיסט פרטי 125 דולר ארה"ב ליום עד 8 ימים. כיסוי נוסף להוצאות הטסה רפואית עד 10,000 דולר ארה"ב, הוצאות שהיית מלווה במקרים המוגדרים בפוליסה 120 דולר ארה"ב ליום, והוצאות הטסת גופה במקרה שהמבוטח נפטר חו"ל.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן

נספח מס' 568

קיצוח תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: הרובד הביטוחי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
השתלות					
כן	ביטוח משלים ומוסף	כן	שיפוי	כיסוי להוצאות איתור תרומת מח עצם עד גובה 119,427 ש"ח.	השתלות בישראל ובחו"ל
לא	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	אפשרות חלופית לכיסוי הוצאות ההשתלה: פיצוי חד פעמי בגובה 50,000 דולר ארה"ב לאחר ביצוע ההשתלה. פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, ובין היתר תבחן המבטחת האם התקיימו גם התנאים המצטברים להלן: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. - מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.	אפשרות פיצוי חד פעמי
בדיקות					
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	החזר בגין בדיקות אבחוניות, ולא יותר מ- 11,644 לתקופה של 12 חודשים.	בדיקות אבחוניות
כתבי שירות					
לא	ביטוח תחליפי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	ביקורי רופא במשך כל שעות היממה, בכל ימות השנה (למעט יום כיפור). לקבלת השירות חייג: 1 800 35 1100	שירות רפואי בבית המבוטח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.12. העומד על 11962 נקודות. הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- "ביטוח תחליפי" – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- "ביטוח משלים" – ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- "ביטוח מוסף" – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים