

נספח - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל

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

1. הגדרות

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

2. מקרה הביטוח

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

3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת על פי נספח זה הוא אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה. בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי נספח זה, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

4. **התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח**
- המבטחת תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם, או תשפה את המבוטח, כנגד קבלות שימציא לה, בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח, ובלבד שסכום הביטוח המרבי אותו תשלם המבטחת לא יעלה על הסכום המשולם לנותן שירות שבהסכם: _____
- 4.1 **שכר מנתח בבי"ח פרטי:**
- 4.1.1 שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.
- 4.1.2 שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע על ידי מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח אחר עבור הניתוח שבוצע, ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.
- 4.1.2.1 במקרה בו מתבצעת יותר מפעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, התשלום בגין שכר מנתח אחר, כמפורט בסעיף 4.1.2 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסי וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכמי המבטחת וכפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 4.2 **שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:**
- המבטחת תשלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת.
- 4.3 **הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי:**
- המבטחת תשלם ישירות לבית חולים מוסכם את הוצאות עבור חדר ניתוח ואשפוז בגין הניתוח שבוצע, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטחת עבור חדר ניתוח ואשפוז, על פי הניתוח שבוצע, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת, ולמשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.
- 4.3.1 במקרה בו מתבצעת יותר מפעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, החזר ההוצאות בגין חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי אחר, כמפורט בסעיף 4.3 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסי וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכמי המבטחת וכפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- במקרה בו בוצע הניתוח במרפאה פרטית, שאינה בית חולים פרטי, תשפה המבטחת את המבוטח עד תקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 4.4 **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:**
- המבטחת תשלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת תעריף המבטחת לסוג הניתוח שבוצע כפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 4.5 **שתל:**
- בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים/ים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתלים הנ"ל עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לאותו הניתוח בגין כל שתל.
- 4.6 **שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:**
- המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/ות פרטית/ות או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 4.7 **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים:**
- המבטחת תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים עקב ניתוח. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

5. **פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי:**

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

כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

6. **ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:**

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

7. **הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:**

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

8. **ניתוחים מניעתיים לנשים**

המבטחת תשפה את המבוטחת בגין ניתוח מניעתי של כריתת שד ו/או שחלה עפ"י קביעת רופא מומחה זאת לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים.

מובהר כי ההוצאות שישולמו הינן בגין הכיסויים המופיעים בסעיפים 4.1 – 4.7 לעיל בלבד, הכל בכפוף לתנאים ולתקרות המופיעים בסעיפים הנ"ל.

9. **התייעצויות לפני ניתוח**

9.1 **בישראל**

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

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

9.2 **בחו"ל**

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

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

9.2.1.2 רופא המבטחת אישר את קביעתו.

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

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

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

בהתאם לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה.

נספח מס' 570

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

11. כיסויים נוספים:

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

11.2 התייעצויות עקב גילוי מחלה קשה

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

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

11.3 פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז

11.3.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד מאלה:

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

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

11.3.2 התחייבויות המבטחת

11.3.2.1 **התחייבויות המבטחת בגין אשפוז כתוצאה ממקרה הביטוח:**

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

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

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

12. חריגים מיוחדים לנספח זה

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי נספח זה תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:

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

12.2 ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.

נספח מס' 570

- 12.3 בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמייה לרבות CT ו- MRI שאינן במהלך ניתוח ובדיקות סקר למיניהן.
- 12.4 לידה בנייתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אם המבוטחת עברה ניתוח קיסרי לפני תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.
- 12.5 ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.
- 12.6 ניתוחי ברית מילה.
- 12.7 טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות לייזר.
- 12.8 ניתוח הקשור במישרין לפעילות ספורט מקצועני של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
- 12.9 השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

נספח תגמולי הביטוח

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

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

כיסוי מורחב לניתוחים בישראל - גילוי נאות

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים																																										
כללי	1.	שם הפוליסה																																										
	2.	הכיסויים																																										
	3.	משך תקופת הביטוח																																										
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי																																										
	5.	תקופת אכשרה																																										
	6.	תקופת המתנה																																										
	7.	השתתפות עצמית																																										
שינוי תנאים	8.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח																																										
	9.	גובה דמי הביטוח																																										
דמי ביטוח		דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל המבוטח</th> <th>גברים</th> <th>נשים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 20</td> <td>14.93</td> <td>14.93</td> </tr> <tr> <td>21-24</td> <td>55.39</td> <td>57.18</td> </tr> <tr> <td>25-29</td> <td>52.59</td> <td>71.73</td> </tr> <tr> <td>30-34</td> <td>56.85</td> <td>86.19</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>68.77</td> <td>98.50</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>83.94</td> <td>110.13</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>112.04</td> <td>128.96</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>166.44</td> <td>155.56</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>259.21</td> <td>211.70</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>342.66</td> <td>269.11</td> </tr> <tr> <td>65-69</td> <td>432.05</td> <td>339.59</td> </tr> <tr> <td>70-74</td> <td>465.90</td> <td>410.43</td> </tr> <tr> <td>75 ומעלה</td> <td>506.26</td> <td>463.94</td> </tr> </tbody> </table>	גיל המבוטח	גברים	נשים	עד 20	14.93	14.93	21-24	55.39	57.18	25-29	52.59	71.73	30-34	56.85	86.19	35-39	68.77	98.50	40-44	83.94	110.13	45-49	112.04	128.96	50-54	166.44	155.56	55-59	259.21	211.70	60-64	342.66	269.11	65-69	432.05	339.59	70-74	465.90	410.43	75 ומעלה	506.26	463.94
גיל המבוטח	גברים	נשים																																										
עד 20	14.93	14.93																																										
21-24	55.39	57.18																																										
25-29	52.59	71.73																																										
30-34	56.85	86.19																																										
35-39	68.77	98.50																																										
40-44	83.94	110.13																																										
45-49	112.04	128.96																																										
50-54	166.44	155.56																																										
55-59	259.21	211.70																																										
60-64	342.66	269.11																																										
65-69	432.05	339.59																																										
70-74	465.90	410.43																																										
75 ומעלה	506.26	463.94																																										
		הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.																																										

נרשא	סעיף	תנאים
	10. מבנה דמי הביטוח	ליילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20 למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75, וממועד זה הם קבועים.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.
	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. החרטה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים של הפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים של הפוליסה – פרק ב' סעיפים 21-24 2. נספח – סעיף 11
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 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 המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

קיצו תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
כיסוי מורחב לניתוחים בישראל (כיסוי לכל הניתוחים)					
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	כיסוי להוצאות הבאות: שכר מנתח הסכם, שכר רופא מרדים בהסכם, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז שיפוי מלא בבית חולים בהסכם ובכל מקרה עד 30 ימי אשפוז, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 20,000 ש"ח לשל, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 600 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. יינתן כיסוי לניתוחים מניעתיים לנשים.	הכיסוי הביטוחי
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	עד לתקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח שאינו בהסכם עבור הניתוח שבוצע, ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטחת
לא	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	ריפוי בעיסוק – 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח). הוצאות החלמה (לאחר ניתוח שמשך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) - החזר הוצאות ההחלמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 5 ימים, ובתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.	כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח
התייעצויות עם רופאים מומחים					
כן	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	בישראל - עד 1,000 ש"ח להתייעצות, עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח.	לפני ניתוח
כן	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	בח"ל - עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	
יש	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	עד 750 ש"ח להתייעצות, עד 2 התייעצויות בשנת ביטוח.	שאינן קשורות לניתוח

נספח מס' 570

קצוח תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
יש	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	במקרה גילוי מחלה קשה - עד 1,200 ש"ח להתייעצות, עד 2 התייעצויות בגין כל מחלה.	
פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז					
אין	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	- אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה מתאונה או ממחלה, לתקופה העולה על 4 ימי אשפוז - 600 ש"ח ליום מהיום הרביעי ועד לסה"כ 4 ימי אשפוז. - הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C - 100,000 ש"ח.	הכיסוי הביטוחי

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

הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

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