

נספח - בריאות אקסטרא

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. **בדיקות אבחוניות** - בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקות רדיולוגיות כמו אולטרה סאונד, CT, PET CT, MRI, קולונסקופיה וירטואלית, צינתור וירטואלי, גלולה להראיית המעי הדק וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.
- 1.2. **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח וכיו"ב. **דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפריטתם רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שםם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**
- 1.3. **השתתפות עצמית** - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחד מהכיסויים הביטוחיים להלן. במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.
- 1.4. **טיפול באמצעות רפואה משלימה** - טיפול במצבים בריאותיים על ידי שימוש באחד מן האמצעים הבאים:
 - 1.4.1. **אוסטיאופתיה** - שיטת טיפול במערכת השלד, עצמות ושרירים.
 - 1.4.2. **אקופונקטורה** - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.
 - 1.4.3. **ביו פידבק** - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.
 - 1.4.4. **הומאופתיה** - שיטת טיפול העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמחלו או דוללו פעמים רבות.
 - 1.4.5. **הרבולוגיה** - שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש עי משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.
 - 1.4.6. **טוינא** - שיטת טיפול המשלבת טכניקות עיסוי לרקמות הרכות (שרירים וגידים) יחד עם לחיצות בנקודות אנרגיה לאורך הגוף.
 - 1.4.7. **כירופרקטיקה** - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.
 - 1.4.8. **נטורופתיה** - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.
 - 1.4.9. **פלדנקרייז** - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.
 - 1.4.10. **רפלקסולוגיה** - שיטת טיפול המשתמשת בעיסוי ולחיצות בכפות הרגליים של המטופל.
 - 1.4.11. **שיאצו** - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.
 - 1.4.12. **שיטת פאולה** - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.

נספח מס' 557

- 1.4.13. **תזונה** - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.
- 1.5. **טיפול הפריה חוץ גופית (IVF)** - טיפול רפואי המסתיים בהפריית ביצית ע"י זרע במעבדה והחזרת הביצית לגוף האישה.
- 1.6. **יום/מועד תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה, עבור המבוטח על פיו.
- 1.7. **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.8. **כימותרפיה** - טיפול שמטרתו להרוג או לעכב התפתחותם של תאים סרטניים.
- 1.9. **מטפל** - מטפל באחד או יותר מהאמצעים הבאים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול, בו הוא משמש כמטפל: אקופונקטורה, הומאופטיה, כירופרקטיקה, שיאצו, הרבולוגיה, שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביו פיזיק, תזונה, נטורופתיה, רפלקסולוגיה, אוסתיאופטיה, טוינא.
- 1.10. **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.11. **נספח תגמולי הביטוח** - נספח המצורף לנספח זה, ובו מפורטים סכומי השיפוי המירביים הרלוונטיים לכיסוי הביטוחי המפורט בנספח זה, לרבות סכומי ההשתתפויות העצמיות.
- 1.12. **סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי** - בדיקת סיסי שליה או בדיקת מי שפיר, המבוצעת במהלך ההריון, לצורך אבחון מומים גנטיים בעובר.
- 1.13. **סקירה גנטית למומים מולדים** - בדיקה/ות לגילוי גנים נשאים למחלות, כגון: מחלת גושה, סיסטיק פיברוזיס (F.C), תסמונת ה-X השביר, קנוון ועוד.
- 1.14. **סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר** - בדיקה הנעשית תוך שימוש במכשיר אולטרה סאונד, לצורך דימות רפואי של העובר ברחם אמו.
- 1.15. **פיזיותרפיסט** - אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 1.16. **רדיותרפיה** - טיפול במחלה באמצעות קרינה, כגון קרני רנטגן או קרינת איזוטופים.
- 1.17. **רופא** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים**.
- 1.18. **רופא מומחה** - רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הינו התחום הרלוונטי למקרה הביטוח.
- 1.19. **שנת ביטוח** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח.
- 1.20. **תקופת אכשרה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח ולגבי כל כיסוי בנספח, במועד תחילת הביטוח של נספח זה ומסתיימת בתום 90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נובע מהריון ו/או לידה ו/או פריין ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר, בהם היא מסתיימת בתום 270 יום, **או אם צויין במפורש אחרת בכיסוי הביטוחי**. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה.**
- 1.21. **התנאים הכלליים** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

הכיסויים הביטוחיים הכלולים בנספח זה:

2. טיפולים באמצעות רפואה משלימה

2.1 מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח, אשר בעטיו המליץ הרופא המטפל, בכתב, על קבלת טיפול באמצעות רפואה משלימה, והמבוטח פנה לקבלת טיפול כאמור אצל מטפל.

- 2.2. **התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח:**
המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו בפועל עבור טיפולים באמצעות רפואה משלימה בגין מקרה/מקרי ביטוח. השיפוי יהיה בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטח בגין כל טיפול באמצעות רפואה משלימה ועד תקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, ובלבד שמכסת הטיפולים לשנת ביטוח לא תעלה על 16 טיפולים.
- 2.3. **תגמולי ביטוח**
מבלי לגרוע מהאמור בהוראות הקבועות בתנאים הכלליים לענין הגשת תביעות, לא יינתן שיפוי במסגרת סעיף זה בגין תשלומים עבור טיפולים באמצעות רפואה משלימה, שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות המטפל לטיפולים עתידיים.
- 2.4. **תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה:** 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.
- 2.5. **חריגים מיוחדים לסעיף 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:
- 2.5.1. הטיפול באמצעות רפואה משלימה נדרש לשם פתרון בעיות התמכרות כלשהן ו/או גמילה מהרגלים (עישון, סמים, אלכוהול וכו').
- 2.5.2. הטיפול באמצעות רפואה משלימה נדרש לצורך הרזיה או השמנת יתר.
- 2.5.3. תרופות, מזון, צמחים, חומרים או אביזרים שהומלצו ע"י המטפל, בהם משתמש המבוטח במסגרת הטיפול באמצעות רפואה משלימה.
- 2.5.4. המבטחת לא תשפה את המבוטח בגין טיפול באמצעות רפואה משלימה שיינתן בבית מלון.

3. בדיקות אבחוניות

- 3.1. **מקרה הביטוח**
מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע בדיקות אבחוניות במבוטח, במכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות אבחוניות.
- 3.2. **התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח:**
המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו בפועל עבור בדיקות אבחוניות בגין מקרה/מקרי ביטוח. השיפוי יהיה בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטח בגין הבדיקות האבחוניות ועד תקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לבדיקות אבחוניות בגין מקרה/מקרי ביטוח שאירעו במהלך שנת ביטוח.
- 3.3. **תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה:** 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.

4. הפריה חוץ גופית

- 4.1. **מקרה הביטוח**
טיפול הפריה חוץ גופית, אשר בוצע במבטחת על פי הפניה של רופא מומחה במחלקת ליקויי פריון, למבטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות.
- 4.2. **התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח, מיצוי הזכאות בכיסוי ביטוחי זה:**
- 4.2.1. המבטחת תשפה את המבוטחת בגין הוצאותיה בפועל עבור טיפולי הפריה חוץ גופית בגין מקרה/מקרי ביטוח. השיפוי יהיה בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבטחת בגין הטיפולים, עד תקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, ועד שני טיפולים במהלך תקופת הביטוח.
- 4.2.2. במועד בו שילמה המבטחת תגמולי ביטוח בגין שני טיפולי הפריה חוץ גופית המכוסים על פי תנאי כיסוי ביטוחי זה, יסתיים הכיסוי הביטוחי על פי סעיף זה והוא יבוטל.
- 4.3. **תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה:** 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.

- 5. סקירה גנטית למומים מולדים**
- 5.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו בפועל עבור סקירה/ות גנטית/יות למומים מולדים שבוצעו במבוטח. השיפוי יהיה בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטח בגין הסקירות הגנטיות ועד תקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 5.2 תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 270 יום.
- 6. סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי (בדיקת מי שפיר/סיסי עליה)**
- 6.1 המבטחת תשפה את המבוטחת בגין הוצאותיה בפועל עבור סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי שבוצע במבוטחת. השיפוי יהיה בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטחת בגין הסקירה הגנטית ועד תקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 6.2 תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 270 יום.
- 7. סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר**
- 7.1 המבטחת תשפה את המבוטחת בגין הוצאותיה בפועל עבור סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר, שבוצע במבוטחת. השיפוי יהיה בגין סריקה על קולית אחת בהריון, בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטחת בגין הסריקה העל קולית ועד תקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 7.2 תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 270 יום.
- 8. התייעצויות עם רופא מומחה בישראל**
- 8.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות עם רופא מומחה בישראל לגבי בעיה רפואית פעילה בתחום הרלוונטי (לא כולל רופא ילדים ו/או רופא משפחה), בכפוף להשתתפות עצמית של 25%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 8.2 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין שתי התייעצויות עם רופא מומחה בישראל במהלך שנת ביטוח. תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.
- 9. טיפולים פיזיותרפיים**
- 9.1 מקרה הביטוח
- 9.2 טיפולים שהמבוטח קיבל מפיזיותרפיסט, על פי הוראת רופא.
- 9.3 התחייבויות המבטחת בקרות מקרה הביטוח
- 9.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו עבור טיפולים פיזיותרפיים, בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהסכום ששולם עבור כל טיפול, עד גובה הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, ובלבד שמכסת הטיפולים לשנת ביטוח לא תעלה על 14 טיפולים.
- 9.3 תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.
- 10. בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים**
- 10.1 מבוטח, אשר נתגלה בגופו גידול ממאיר, יהיה זכאי לבדיקות מיוחדות לגידולים ממאירים באמצעות מעבדות "ONCOTEST", בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטח, ועד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח.
- 10.2 תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.
- 11. טיפולי רדיוטרפיה ו/או כימוטרפיה**
- 11.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו עבור טיפולי רדיוטרפיה ו/או כימוטרפיה, המבוצעים לפי הוראת רופא, בכפוף להשתתפות עצמית של 25% מהוצאות המבוטח ועד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לשנת ביטוח.
- 11.2 תקופת האכשרה לכיסוי על פי סעיף זה: 90 יום, בכפוף לאמור בסעיף 1.20.

12. 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, זאת 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.**

13. חריגים מיוחדים לנספח זה

13.1. חריג מצב רפואי קודם

13.1.1. המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

13.1.2. **תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:**

13.1.2.1. היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח- שנה אחת מיום תחילת הביטוח.

13.1.2.2. היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.

13.1.2.3. **נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.**

13.1.2.4. **החדיע 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.**

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

13.2. 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 /או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין /או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן /או נובע מהם:

13.2.1. **בדיקות תקופתיות ובדיקות שגרה /או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה, למעט המפורט בסעיפים 5,6,7 לעיל.**

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.2013, העומד על 12221 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
2.2 - טיפולי רפואה משלימה	182 ש"ח
3.2 - בדיקות אבחוניות	13,118 ש"ח
4.2.1 - הפריה חוץ גופית	8,174 ש"ח
5.1 - סקירה גנטית למומים מולדים	2,523 ש"ח
6.1 - סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי (בדיקת מי שפיר/סיסי שלייה)	2,523 ש"ח
7.1 - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר	1,483 ש"ח
8.1 - התייעצות עם רופא מומחה בישראל	757 ש"ח
9.2 - טיפולים פיזיותרפיים	182 ש"ח
10.1 - בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים	4,541 ש"ח
11.1 - טיפולי רדיוטרפיה ו/או כימוטרפיה	15,136 ש"ח לשנת ביטוח

בריאות אקסטרא - גילוי נאות

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

תנאים	סעיף	נושא	
נספח בריאות אקסטרא	1. שם הפוליסה	כללי	
- טיפולים באמצעות רפואה משלימה - בדיקות אבחוניות - הפריה חוץ גופית - סקירה גנטית למומים מולדים - סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי (בדיקת מי שפיר/סיסי שליה) - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר - התייעצויות עם רופא מומחה בישראל - טיפולים פיזיותרפיים - בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים - טיפולי רדיוטרפיה ו/או כימוטרפיה	2. הכיסויים		
התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, למעט לגבי כיסוי הפריה חוץ גופית, המסתיים במועד בו שילמה המבטחת תגמולי ביטוח בגין שני טיפולי הפריה חוץ גופית.	3. משך תקופת הביטוח		
אין	4. תנאים לחידוש אוטומטי		
90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נובע מהריון ו/או לידה ו/או פרוין ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום. בנוסף, בכיסויים הבאים תחול תקופת אכשרה בת 270 יום: 1. סקירה גנטית למומים מולדים. 2. סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי (בדיקת מי שפיר/סיסי שליה). 3. סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר.	5. תקופת אכשרה		
אין	6. תקופת המתנה		
25%	7. השתתפות עצמית		
באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.05.2016 שיוני זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים	
דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. רצ"ב טבלה כללית של דמי הביטוח החודשיים בש"ח, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים.	9. גובה דמי הביטוח	דמי ביטוח	
דמי ביטוח			
גיל	גבר		אישה
0-20	12.59		12.59
21 ומעלה	25.31		55.77
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.13, העומד על 12221 נקודות.			
קבוע	10. מבנה דמי הביטוח		
לילד-דמי ביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים לכל החיים.			

נושא	סעיף	תנאים
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.05.2016. 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. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 14.1 בנספח. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.
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 המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח 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: רובד ביטוחי	קיומם תגמולים מביטוח אחר
התייעצויות עם רופאים מומחים					
התייעצויות עם רופא מומחה בישראל	עד 757 ש"ח להתייעצות, עד שתי התייעצויות בשנת ביטוח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
בדיקות					
בדיקות אבחוניות	עד גובה 13,118 ש"ח לשנת ביטוח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש
סקירה גנטית למומים מולדים	עד גובה 2,523 ש"ח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש
סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר	עד גובה 1,483 ש"ח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש
סקירה גנטית לאבחון טרום לידתי (בדיקת מי שפיר/סיסי שליה)	עד גובה 2,523 ש"ח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש
בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים	באמצעות מעבדות "ONCOTEST", עד גובה 4,541 ש"ח למקרה ביטוח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש
פרקים נוספים					
טיפולים באמצעות רפואה משלימה	טיפולים באמצעות רפואה משלימה הכלולים ברשימה הבאה: אוסטיאופתיה, אקופונקטורה, ביו פידבק, הומאופתיה, הרבולוגיה, טוינא, כירופרקטיקה, נטורופתיה, פלדנקרייז, רפלקסולוגיה, שיאצו, שיטת פאולה, תזונה. השיפוי הינו עד גובה 182 ש"ח לטיפול, ועד 16 טיפולים לשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוח תגמולים מביטוח אחר
הפריה חוץ גופית	טיפול הפריה חוץ גופית, למבטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות. השיפוי יינתן עד גובה 8,174 ש"ח לטיפול, ועד שני טיפולים במהלך תקופת הביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	יש
טיפולים פיזיותרפיים	השיפוי הינו עד גובה 182 ש"ח לטיפול, ועד 14 טיפולים לשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש
טיפול רדיותרפיה ו/או כימוטריפיה	עד גובה 15,136 ש"ח לשנת ביטוח	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	יש

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.2013, העומד על 12221 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