

רפואה מונעת פוליסת שירותים אמבולטוריים

מבוא

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.
2. מוסכם ומוצהר בזאת, כי אם נרכשה הפוליסה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספק/י השירות - הכל בהתאם למחויבויות המבטחת על פי כל אחד מפרקי הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

פרק א' - הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

1. **בית החלמה בהסדר** – בית החלמה עמו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בפוליסה זו, ובלבד שהיה צד להסכם עם הספק במועד פניית המבוטח.
2. **בן/בת זוג** - מי שנשוי/אה למבוטח, ידוע/ה בציבור של המבוטח, החיה עמו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו נשוי לו/לה.
3. **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.
4. **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.
5. **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 הוראת קבע בנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
6. **דמי ביטוח** - הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסה זו, כתנאי לקבלת שירותים על-פי פוליסה זו.
7. **דף פרטי הביטוח** – מסמך המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד ממנה, והכולל בין היתר את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח.
8. **השתתפות עצמית** – סכומים בהם יחויב המבוטח לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים ע"פ פוליסה זו, כמפורט בפרקי השירות השונים.
9. **חוק חוזה הביטוח**- חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
10. **מבוטח** – האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסת ביטוח זו.
11. **מבטחת** – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
12. **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. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחדש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל – 1000.
13. **מכון הסדר** – מכון עמו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בפוליסה זו, ובלבד שהיה צד להסכם עם הספק במועד פניית המבוטח.
14. **מועד תחילת הביטוח** – מועד כניסתה לתוקף של פוליסה זו לגבי המבוטח, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
15. **מוקד השירות** או "המוקד" - קו טלפון שיפעיל הספק עבור המבוטחים, באמצעותו יווסתו פניות המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על-פי פוליסה זו. הקו יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל

- מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעתיים לאחר שעת סיום צום יום כיפורים.
מספר הטלפון של מוקד השירות הוא: 03-5688100. הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור המבטחת, ובלבד שימסור על כך הודעה מראש בכתב למבוטחים.
16. מרפאת הסדר – מרפאה עמה התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בפוליסה זו, ובלבד שהיתה צד להסכם עם הספק במועד פניית המבוטח.
17. משפחה - בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
18. נותני שירותים בהסדר – מרפאות הסדר, מכוני הסדר, רופאי הסכם ובתי החלמה בהסדר.
19. נספח תגמולי הביטוח - נספח המכיל את סכומי הביטוח ואת סכומי ההשתתפויות העצמיות.
20. "ספק השירות" או "הספק" - פמי פרימיום בע"מ, או כל חברה או גוף אחר, עליו תחליט החברה המבטחת, ותודיע למבוטחים בהודעה בכתב מראש.
21. פוליסת ביטוח – חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטחת, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
22. רופא הסכם – רופא בעל רישיון מטעם הרשויות המוסמכות במדינת ישראל לעסוק ברפואה, עמו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים בפוליסה זו, ובלבד שהיה צד להסכם עם הספק במועד פניית המבוטח.
23. שנת ביטוח - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח.

פרק ב' – תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה

1. הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 1.1. מולאה הצעת הביטוח על כל פרטיה.
- 1.2. שולמה הפרמיה הראשונה.
2. חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, ובכפוף לתנאים הכללים לפוליסה, להוראותיה ולחריגיה.
3. ילד מבוטח בפוליסה זו ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה.

פרק ג' – פירוט השירותים

המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירותים הבאים, בהתאם למפורט להלן:

1. מוקד ייעוץ טלפוני ברפואת מומחים:
- 1.1. המבוטח יהא זכאי לקבלת ייעוץ טלפוני, 24 שעות ביממה באמצעות רופא מומחה דרך מוקד השירות בנושאים הבאים:
- 1.1.1. שירותי מידע ברפואת ילדים - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת ילדים, על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת ילדים.
- 1.1.2. שירותי מידע ברפואת משפחה - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת משפחה, על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת משפחה.
- 1.1.3. שירותי מידע ברפואת נשים - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת נשים, על ידי רופא מומחה ברפואת נשים.
- 1.1.4. שירותי מידע ברפואה גריאטרית - מתן מידע טלפוני כללי בתחום הגריאטריה, על ידי רופא מומחה ברפואה גריאטרית.
- 1.2. מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף זה הינם שירותי מידע טלפוני בלבד, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות לעניין האפשרות ליתן אותם במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המבוטח או פגישתו פנים מול פנים.

- 1.3 למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפונית עם נותן השירות. והיה ולפי שיקול דעת נותן השירות, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה של המבוטח, יודיע זאת לפונה נותן השירות עצמו.
- 1.4 מובהר, כי שירותי הייעוץ אינם בגדר שירותי חירום, וכי אין הם באים להחליף התייעצות פנים אל פנים, בכל מקום בו דרושה התייעצות כזו.
- 1.5 מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מבוטחים לקבלת שירותי יעוץ על פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה למעט יום כיפור.
- 1.6 שירותי יעוץ יינתנו בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ 60 דקות ממועד הפנייה של המבוטח למוקד השירות.
2. **בדיקות רפואיות אבחנתיות (MRI, CT, קולונוסקופיה וירטואלית וצנתור וירטואלי)**
- 2.1 המבוטח זכאי לבדיקות אבחנתיות המפורטות להלן: בדיקת MRI, בדיקת C.T, קולונוסקופיה וירטואלית וצנתור וירטואלי בתנאים המפורטים להלן.
- 2.2 שירות זה יינתן בתנאי שהמבוטח קיבל הפניה בכתב לביצוע בדיקת האבחנה מרופא מטעמו, אשר קובעת כי הבדיקה נדרשת בשל מצבו הרפואי של המבוטח.
- 2.3 בדיקת הצנתור הווירטואלי תאושר במידה ורופא מטפל הפנה את המבוטח לביצוע צנתור פולשני.
- 2.4 הבדיקות יתקיימו במכוני הסדר בלבד.
- 2.5 המבוטח ישלח את ההפניה למוקד השירות, והמוקד יתאם את מועד הבדיקה באחד ממכוני ההסדר.
- 2.6 המבוטח ישלם השתתפות עצמית, למכון ההסדר או לספק, כפי שיימסר למבוטח על-ידי מוקד השירות, בסכום השווה ל- 20% מתעריף הבדיקה על-פי מחירון מכון ההסדר ללקוחות פרטיים במועד הבדיקה.
- 2.7 עלות הבדיקות, בניכוי ההשתתפות העצמית, תכוסה על-ידי הספק; וזאת, עד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח לשנת ביטוח.
- 2.8 עלות הבדיקות תיקבע בהתאם למחירון מכון ההסדר ללקוחות פרטיים במועד ביצוע הבדיקות. הזכאות לקבלת שירות זה תחל לאחר תום 3 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
3. **בדיקות לרפואה מונעת**
- 3.1 מבוטח מעל גיל 45 זכאי לבדיקות לרפואה מונעת הכוללות: בדיקת ממוגרפיה, פאפ סמיר, צפיפות עצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני, בדיקת אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר, בתנאים המפורטים להלן.
- 3.2 הבדיקות כאמור יבוצעו לכל היותר אחת ל-3 שנים (לכל בדיקה).
- 3.3 הבדיקות יתקיימו במכוני ההסדר בלבד.
- 3.4 המבוטח ישלם למכון ההסדר או לספק, על-פי החלטת הספק, השתתפות עצמית בסכום השווה ל- 20% מתעריף הבדיקה על פי מחירון מכון ההסדר ללקוחות פרטיים במועד עריכת הבדיקה.
- 3.5 עלות הבדיקות, בניכוי ההשתתפות העצמית, תכוסה על-ידי הספק; וזאת, עד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח לבדיקה ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח לכל הבדיקות בשנת ביטוח.
- 3.6 עלות הבדיקות תיקבע בהתאם למחירון מכון ההסדר ללקוחות פרטיים במועד ביצוע הבדיקות. הזכאות לקבלת שירות זה תחל לאחר תום 6 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
4. **בדיקת סקר מנהלים**
- 4.1 מבוטח מעל גיל 35 יהא זכאי לבדיקת סקר הכוללת: בדיקת רופא מקיפה, בדיקות דם ומעבדה הכוללות ספירת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליות, שומנים בדם (כולסטרול וטריגליצרידים), בדיקת לחץ דם, בדיקת גובה ומשקל, בדיקת דם בצואה, בדיקת בלוטת הפרוסטטה, בדיקת ראייה ושמיעה, לחץ תוך עיני, תפקודי ריאה, צילום חזה, בדיקת לב - א.ק.ג, בדיקת לב במאמץ ופענוח קרדילוג מומחה – ארגומטריה, שיחת סיכום עם רופא, קבלת דוח מודפס וממוחשב של הבדיקה, בכפוף לתנאים המפורטים להלן.
- 4.2 המבוטח יהיה זכאי לשירות המפורט בסעיף זה אחת לשנתיים.
- 4.3 השירות יינתן במכוני הסדר בלבד.
- 4.4 המבוטח ישלם למכון ההסדר או לספק, לפי החלטת הספק, השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

4.5 הזכאות לקבלת השירות תחל לאחר תום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.

5. בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה

5.1 מבטחת זכאית לקבל, על פי בחירתה, הנחה בבדיקות הריון ובשירותים נלווים ללידה, כמפורט להלן, ע"י נותני שירות בהסדר, או החזר עבור בדיקות שבוצעו ו/או שירותים נלווים שניתנו ע"י נותני שירות שלא בהסדר, ובכפוף לתנאים המפורטים בסעיף זה.

5.2 בחרה המבטחת לפנות לרופאי הסכמ, תהא זכאית לקבל הנחה בבדיקות הריון המפורטות להלן במכוני ההסדר:

5.2.1 סקירת מערכות ראשונה - הנחה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

5.2.2 סקירת מערכות שניה - הנחה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

5.2.3 בדיקת שקיפות עורפית - הנחה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

5.2.4 בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה - הנחה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

5.2.5 בדיקות גנטיות - הכיסוי יהיה הנחה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל בדיקה, ביחס לתעריף

הבדיקה לפי מחירון מכון ההסדר ללקוחות פרטיים במועד הבדיקה, ולא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לסך הבדיקות שתבצע.

5.3 ההנחה תינתן ביחס לתעריף הבדיקה לפי מחירון מכון ההסדר ללקוחות פרטיים במועד הבדיקה.

5.4 בחרה המבטחת לפנות לבית החלמה שבהסדר, תהא זכאית לקבל שירותי החלמה לאחר לידה, הכוללים 3 לילות בבית החלמה שבהסדר, בהנחה בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ללילה ממחיר המחירון ללקוח פרטי בבית החלמה שבהסדר.

5.5 התשלום, לאחר ההנחה, יבוצע ע"י המבטחת ישירות לנותן השירות שבהסדר.

5.6 בחרה המבטחת לפנות שלא לנותני שירות שבהסדר, תהא זכאית לקבלת החזר, כנגד מסירת קבלות מקוריות או נאמנות למקור, בגין ביצוע בדיקות הריון כמפורט להלן:

5.6.1 בגין ביצוע סקירת מערכות ראשונה יינתן החזר של 80% מההוצאה בפועל ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח.

5.6.2 בגין ביצוע סקירת מערכות שנייה יינתן החזר של 80% מההוצאה בפועל ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח.

5.6.3 בגין ביצוע בדיקת שקיפות עורפית יינתן החזר של 80% מההוצאה בפועל ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח.

5.6.4 בגין ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה יינתן החזר של 80% מההוצאה בפועל ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח.

5.6.5 בגין ביצוע בדיקות גנטיות תקבל המבטחת מהספק החזר של 50% מהסכום ששולם על-ידי המבטחת בפועל, ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח.

5.6.6 בחרה המבטחת לפנות לבית החלמה שלא בהסדר, תהא זכאית, להחזר של 50% מהסכום ששולם על-ידיה בפועל, בגין החלמה לאחר לידה, ועד לתקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח ללילה, עבור עד 3 לילות.

5.6.7 על אף האמור לעיל, גובה החזר ו/או ההנחה במצטבר לא יעלו על התקרה הנקובה בנספח תגמולי הביטוח לכל ההיריון.

5.7 הזכאות לקבלת שירות על-פי סעיף זה תינתן לאחר תום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.

6. טיפולים אלטרנטיביים

6.1 מבטח זכאי לקבל 15 טיפולים בשנת ביטוח הכוללים את סוגי הטיפולים הבאים:

6.1.1 מתן טיפולי אקופונקטורה – דיקור מחטים.

6.1.2 מתן טיפולי רפלקסולוגיה – עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.

6.1.3 מתן טיפולי שיאצו – לחיצה ועיסוי בעזרת האצבעות בכל הגוף.

6.1.4 מתן טיפולי אוסטיאופתיה – טיפול במערכת השלד, עצמות ושרירים.

6.1.5 מתן טיפולי כירופרקטיקה - עיסוי וטיפול בעמוד השדרה והחוליות.

6.1.6 מתן טיפול הומאופתי - טיפול באמצעות תרופות מיוחדות מחומרים טבעיים.

- 6.1.7. מתן טיפולי פלדנקרייז - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה נכונים.
- 6.1.8. טיפולי ביו-פידבק - טכניקה לטיפול בבעיה רפואית ע"י מכשיר אלקטרוני.
- 6.1.9. מתן טיפול נטורופתי - טיפול בגוף בשיטה טבעית ובהתאמה אישית למטופל.
- 6.1.10. קבלת ייעוץ דיאטטי - התאמה אישית של תכנית תזונה למטופל.
- 6.1.11. השירות יינתן בכפוף לטופס הפניה מקורי מרופא מטפל.
- 6.2. השירות יינתן במרפאות ההסדר של הספק בלבד.
- 6.3. המבוטח ישלם למכון ההסדר או הספק, לפי החלטת הספק, השתתפות עצמית בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול.
- 6.4. השירות לא יינתן בהתייחס לבעיות התמכרות כלשהן ו/או גמילה מהרגלים (עישון, סמים, אלכוהול וכיו"ב).
- 6.5. השירות לא יינתן בהתייחס לנושא הרזיה או בעיות השמנת יתר, למעט קבלת ייעוץ דיאטטי, כאמור בסעיף 6.1.10.
- 6.6. השירות לא יינתן לנפגעי תאונות דרכים.
- 6.7. הזכאות לקבלת השירות תינתן לאחר תום 3 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
- 6.8. השירות אינו כולל הוצאות של המבוטח בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא וחומרים אחרים, שהומלצו ע"י נותן השירות לצורך הטיפול.

פרק ד' – אופן קבלת השירותים

1. נזקק מבוטח לשירות על-פי פוליסה זו, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו, שם המבטחת, וימסור כל מידע אחר שיידרש לשם ייעול מתן השירות.
2. רשימת נותני השירות שבהסדר תעודכן מעת לעת על ידי הספק. המבוטח יהא זכאי לבחור את נותן השירות ממנו יקבל את השירות לפי פוליסה זו מתוך רשימה של נותני שירות שבהסדר, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו. מוקד השירות יתאם את מתן השירות הרלוונטי בין המבוטח לבין נותן השירות. השירותים על-פי פוליסה זו יינתנו בשעות הפעילות הרגילות של נותני השירות. השירותים המפורטים בפוליסה זו יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנוותן השירות. במקרה שמבוטח יבקש לבטל את פנייתו לקבלת שירות על-פי פוליסה זו, יודיע על כך המבוטח למוקד השירות - תוך זמן סביר לפני המועד שנקבע למתן השירות. למען הסר ספק, מובהר כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנוותן השירות הרלוונטי. על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבוננו. על אף האמור, רשאית המבטחת או מי מטעמה לדחות את מועד מתן השירותים על-פי פוליסה זו במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר, אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים. לשם מתן השירות ימסור המבוטח לספק ו/או למוקד השירות ו/או לנוותן שירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שיידרש על ידי הספק ו/או מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין. במקרים המנויים בפרק ג' לעיל, בהם רשאי המבוטח לקבל את השירותים על-פי הפוליסה שלא באמצעות נותני שירות, והמבוטח יבחר לעשות כן:
 1. האחריות לתיאום וביצוע השירותים תהא על המבוטח בלבד.
 2. המבוטח ישלם ישירות לרופא ו/או למרפאה ו/או למכון, לפי העניין, מהם קיבל את השירות בפועל את מלוא הסכום עבור השירות כפי שנקבע ביניהם.
3. המבוטח יהא זכאי לקבל מהספק החזרים חלקיים בהתאם ובכפוף לאמור בפרק ג' לעיל. כל תשלום אשר המבוטח זכאי לו מהספק לפי פוליסה זו, ישולם למבוטח תוך 30 יום ממועד מסירת חשבונית המקור לספק. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי פוליסה זו על המבוטח לפנות תחילה למוקד השירות.

פרק ה' – אחריות

1. האחריות בגין השירותים הניתנים על-פי פוליסה זו על ידי נותני השירותים, בין בהסדר ובין שלא בהסדר, תחול על נותני השירותים, והמבטחת לא תהיה אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
 - 1.1. איכות הבדיקות, ההתייעצויות והפרוצדורות הרפואיות נשוא פוליסה זו.
 - 1.2. רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק, לגוף או לרכוש, או הפסד, אבדן או תוצאה אחרת מכל מין ו/או סוג שהוא שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים, אם בשל מעשה או בשל מחדל של נותני השירותים, אם בשל נזק ישיר או נזק עקיף.
2. הוצאות שהוציא מבוטח עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בפוליסה זו. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מובהר, למען הסר ספק, כי המבטחת ו/או מי מטעמה אינה המעסיקה של נותני השירותים.

פרק ו' – דמי ביטוח

1. דמי הביטוח, שיעורם ותנאי תשלומם – קבועים בדף פרטי הביטוח. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.

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.

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.

לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

לדמי ביטוח שלא שולמו במועד יתווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כמפורט להלן, ריבית כפי שתיקבע על ידי המבטחת באותה עת, מיום היצר הפיגור ועד לפירעונם בפועל למבטחת, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז – 1957.

על אף האמור בסעיף 1 לפרק זה לעיל, המבטחת רשאית לשנות את שיעורם של דמי הביטוח החל מ- 1 באוקטובר 2010. שינוי כאמור יכנס לתוקפו תוך 60 יום מהיום בו הודיעה המבטחת בכתב לבעל הפוליסה על השינוי האמור.

פרק ז' – תוקפה של הפוליסה

1. מבלי לגרוע מזכויות המבטחת על פי כל דין, או על פי כל הוראה אחרת בפוליסה, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה לכלל המבוטחים בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטחים בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תתבטל הפוליסה. במקרה זה יהיה זכאי המבוטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, להחזר דמי הביטוח ששילם למבטחת בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה. החזר זה ייעשה בתוך 60 יום מביטול הפוליסה.
- בוטלה הפוליסה על ידי המבטחת כאמור בסעיף 1 בפרק זה, ומבוטח פנה למוקד השירות לקבלת השירות לפני ביטול הפוליסה אך טרם קיבל את השירות הפועל, או שהמבוטח התחיל בקבלת שירות נשוא הפוליסה לפני סיום תוקפה אך לא השלימו, יהיה זכאי המבוטח לקבל או להשלים את השירות תוך 60 יום ממועד ביטול הפוליסה.

2. למרות האמור בסעיף 2 לעיל, במידה ונקבעה למבוטח מראש ולפני ביטול הפוליסה סדרת טיפולים בתאריכים קבועים מראש, יהיה זכאי המבוטח להשלימם גם לאחר תום התקופה הנקובה בסעיף 2 לעיל.
- להסרת ספק יובהר, כי במידה והפוליסה בוטלה מכל סיבה אחרת, כגון ביחזמת המבוטח או עקב אי תשלום דמי ביטוח במועד, תסתיים זכאות המבוטח לקבלת שירות במועד ביטול הפוליסה.**
- בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל פוליסה זו בהודעה בכתב למבטחת, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטחת או במועד הנקוב בהודעה, לפי המאוחר.
- בכל מקרה של ביטול הפוליסה לא יוחזרו דמי הביטוח אשר שולמו בגין התקופה בה היה המבוטח בכיסוי ביטוחי.**

פרק ח' – תנאי הצמדה

1. תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.
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 המבטחת. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
3. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המבוטח תוך הצמדתה לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
4. כל תשלומי המבטחת יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
5. **המדד היסודי** לענין תגמולי הביטוח וסכומי ההשתתפות העצמית – כנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
6. **המדד היסודי** לענין דמי הביטוח משמעו, המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תחילת הביטוח.
7. **המדד הקובע** הינו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

פרק ט' – שונות

1. כל התשלומים לפי פוליסה זו כוללים מע"מ כחוק. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
- הודעת המבטחת למבוטח ו/או לבעל הפוליסה תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטחת.
- על בעל הפוליסה להודיע למבטחת על כל שינוי בכתובתו בכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לה, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
2. 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.

פרק י' – מקום השיפוט

1. בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם פוליסה זו יהא מוסמך לדון אך ורק בית-המשפט בישראל המוסמך עניינית לדון במחלוקת.

פרק י"א - זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

1. 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.

פרק י"ב – נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15/06/2012, העומד על 12111 נקודות.

| תגמולי הביטוח | פרק וסעיף הזכאות בפוליסה |
|--|--|
| | פרק ג' – פירוט השירותים |
| 3,544 ש"ח לכלל הבדיקות בשנת ביטוח | בדיקות רפואיות אבחנתיות - סעיף 2.7 |
| 236 ש"ח לבדיקה ועד 709 ש"ח לכלל הבדיקות בשנת ביטוח | בדיקות לרפואה מונעת - סעיף 3.5 |
| 177 ש"ח | בדיקת סקר מנהלים - סעיף 4.4 |
| | בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה |
| הנחה בסך 886 ש"ח | סעיף 5.2.1 - סקירת מערכות ראשונה |
| הנחה בסך 886 ש"ח | סעיף 5.2.2 - סקירת מערכות שנייה |
| הנחה בסך 413 ש"ח | סעיף 5.2.3 - בדיקת שקיפות עורפית |
| הנחה בסך 532 ש"ח | סעיף 5.2.4 - בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה |
| הנחה בסך 118 ש"ח לבדיקה ועד 591 ש"ח לכל הבדיקות | סעיף 5.2.5 - בדיקות גנטיות |
| 177 ש"ח ללילה | סעיף 5.4 - בית החלמה לאחר לידה |
| 650 ש"ח | סעיף 5.6.1 - סקירת מערכות ראשונה שלא בהסדר |
| 650 ש"ח | סעיף 5.6.2 - סקירת מערכות שנייה שלא בהסדר |
| 413 ש"ח | סעיף 5.6.3 - בדיקת שקיפות עורפית שלא בהסדר |
| 532 ש"ח | סעיף 5.6.4 - בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה שלא בהסדר |
| 354 ש"ח | סעיף 5.6.5 - בדיקות גנטיות שלא בהסדר |
| 354 ש"ח ללילה | סעיף 5.6.6 - בית החלמה לאחר לידה שלא בהסדר |
| החזר/הנחה עד 2,953 ש"ח לכל הריון | סעיף 5.6.7 - גובה החזר ו/או ההנחה במצטבר |
| 47 ש"ח לטיפול | טיפולים אלטרנטיביים - סעיף 6.3 |

גילוי נאות - רפואה מונעת
פוליסת שירותים אמבולטוריים

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

| נשוא | סעיף | תנאים |
|-------------|--|--|
| כללי | 1. שם הפוליסה | רפואה מונעת |
| | 2. הכיסויים | <ul style="list-style-type: none"> - מוקד ייעוץ טלפוני - בדיקות רפואיות אבחנתיות - בדיקות לרפואה מונעת - בדיקות סקר מנהלים - בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה - טיפולים אלטרנטיביים |
| | 3. משך תקופת הביטוח | <p>כל החיים, אלא אם בוטלה הפוליסה בקרות אחד מהאירועים הבאים (המוקדם מביניהם):</p> <ul style="list-style-type: none"> - המבטחת רשאית לבטל את הפוליסה לכלל המבוטחים בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטחים בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. - מועד סיום תקופת הביטוח היסודי בפוליסה. |
| | 4. תנאים לחידוש אוטומטי | אין. |
| | 5. תקופת אכשרה | אין. |
| | 6. תקופת המתנה | <p>תקופה רצופה של 3 חודשים לגבי בדיקות רפואיות אבחנתיות, טיפולים אלטרנטיביים.</p> <p>תקופה רצופה של 6 חודשים לגבי בדיקות לרפואה מונעת.</p> <p>תקופה רצופה של 12 חודשים לגבי בדיקת סקר מנהלים, בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה.</p> |
| | 7. השתתפות עצמית | <ul style="list-style-type: none"> - בדיקות רפואיות אבחנתיות - 20% - בדיקות לרפואה מונעת - 20% - בדיקות סקר מנהלים - 177 ש"ח - בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה: <p>(ההשתתפות העצמית תגבה במקרים בהם השירות לא יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים)</p> <ul style="list-style-type: none"> - סקירת מערכות ראשונה - 20% - סקירת מערכות שנייה - 20% - בדיקת שקיפות עורפית - 20% - בדיקת מי שפיר/ סיסי שיליה - 20% - בדיקות גנטיות - 50% - שירותי החלמה לאחר לידה בבית החלמה - 50% - טיפולים אלטרנטיביים - 47 ש"ח לטיפול |
| שינוי תנאים | 8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח | <p>באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.10.2010 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.</p> |
| דמי ביטוח | 9. גובה דמי הביטוח | <p>דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.</p> <p>להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.</p> |

| נשא | סעיף | תנאים | | | | | | |
|------------------------|--|---|------------|-----------|------|------|----------|-------|
| | | מסוים: <table border="1"> <tr> <td>גיל המבוטח</td> <td>דמי ביטוח</td> </tr> <tr> <td>0-20</td> <td>6.87</td> </tr> <tr> <td>21 ומעלה</td> <td>34.25</td> </tr> </table> | גיל המבוטח | דמי ביטוח | 0-20 | 6.87 | 21 ומעלה | 34.25 |
| גיל המבוטח | דמי ביטוח | | | | | | | |
| 0-20 | 6.87 | | | | | | | |
| 21 ומעלה | 34.25 | | | | | | | |
| | 10. מבנה דמי הביטוח | הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות. - גיל כניסה מינימלי - 0 - גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה | | | | | | |
| | דמי ביטוח קבועים לילד-דמי הביטוח משתנים בגיל 20 ולאחר מכן נותרים קבועים לכל החיים. | | | | | | | |
| | 11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח | באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.10.2010 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. ג. "מנורה מבטחים" רשאית לבטל את הפוליסה לכלל המבוטחים בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטחים בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה זה יהיה זכאי המבוטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, להחזר דמי הביטוח ששילם למבטחת בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה. | | | | | | |
| חריגים | 14. החרגה בגין מצב רפואי קודם | אין. | | | | | | |
| | 15. סייגים לחבות מנורה מבטחים | החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: פרק ג' סעיפים 6.4, 6.5, 6.6 ו-6.8. | | | | | | |
| 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

| פירוט הכיסויים בפוליסה | תקרת ההוצאות | שיפוי או פיצוי | צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר | ממשק עם סל הבסיס ה/או השב"ן | קיומם תגמולים מביטוח אחר |
|------------------------------------|---|------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| מוקד ייעוץ טלפוני | השירות יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים. | קבלת שירות בפועל | לא | ביטוח תחליפ י או מוסף | לא |
| בדיקות רפואיות אבחנתיות | MRI, CT, קולונוסקופיה וירטואלית וצנתור וירטואל, עד תקרת הוצאות בגובה 3,544 ש"ח לכלל הבדיקות בשנת ביטוח. השירות יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים. | קבלת שירות בפועל | לא | ביטוח תחליפ י או מוסף | לא |
| בדיקות לרפואה מונעת | מבוטח מעל גיל 45 זכאי לבדיקות לרפואה מונעת הכוללות: בדיקת ממוגרפיה, פאפ סמיר, צפיפות עצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני, בדיקת אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר. הבדיקות כאמור יבוצעו לכל היותר אחת ל-3 שנים (לכל בדיקה), ועד תקרת הוצאות בסך 236 ש"ח לבדיקה, 709 ש"ח לכלל הבדיקות בשנת ביטוח. השירות יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים. | קבלת שירות בפועל | לא | ביטוח תחליפ י או מוסף | לא |
| בדיקות סקר מנהלים | בדיקות סקר מנהלים למבוטח מעל גיל 35, אחת לשנתיים. השירות יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים. | קבלת שירות בפועל | לא | ביטוח תחליפ י או מוסף | לא |
| בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה | במידה והשירות יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים: סקירת מערכות ראשונה – הנחה בסך 886 ש"ח סקירת מערכות שנייה – הנחה בסך 886 ש"ח בדיקת שקיפות עורפית - הנחה בסך 413 ש"ח בדיקת מי שפיר/ סיסי שיליה – הנחה בסך 650 ש"ח בדיקות גנטיות - הנחה בסך 118 ש"ח לבדיקה, ובסך 591 ש"ח לכלל הבדיקות שירותי החלמה לאחר לידה בבית החלמה - הנחה בסך 177 ש"ח ללילה, עד שלושה לילות תקרת הנחה כוללת – 2,953 ש"ח | קבלת שירות בפועל | לא | ביטוח תחליפ י או מוסף | לא |
| טיפולם אלטרנטיביים | 15 טיפולים בשנת ביטוח. השירות יינתן ע"י נותני שירות, הקשורים בהסכם עם חברה למתן שירותים | קבלת שירות בפועל | לא | ביטוח תחליפ י או מוסף | לא |

לקבלת השירותים יש לפנות למוקד פמי פרימיום בטלפון מס' 03-5688100

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד ידוע ביום 15/06/2012 (12111 בנקודות).

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