

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il</p> | <p>כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד 927 תל אביב 6100802</p> | <p>כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il</p> | <p>מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338</p> |
|--|---|--|---|

תמצית תנאי הביטוח - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

תמצית פרטי הפוליסה

| סעיף | תנאים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|------------|-----------|--|------|------|--|-------|------|--|-------|------|--|-------|------|--|-------|------|--|-------|------|--|-------|------|--|-------|-------|--|-------|-------|--|-------|-------|--|-------|-------|--|-------|-------|--|----------|-------|
| 1. שם הביטוח | ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. סוג הביטוח | ניתוחים בחו"ל | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. תקופת הביטוח | מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 5 בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. תיאור הביטוח | - כיסוי הוצאות רפואיות לביצוע ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, לרבות התייעצויות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח ולצורך ביקורת לאחר ניתוח, והוצאות נלוות לניתוח בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים מטה. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) | לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 18 לנספח תנאים הכלליים וכן לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בהתאם למפורט בסעיפים 19-20 בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות. כמו כן לא יכוסו מקרים המפורטים בסעיפים 11, 8 בתכנית הביטוח | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹ | 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פריון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. השתתפות עצמית | בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים | חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. עלות הביטוח | <table border="1"> <thead> <tr> <th>פרמיה משתנה</th> <th>גיל המבוטח</th> <th>דמי ביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>0-20</td><td>5.67</td></tr> <tr><td></td><td>21-25</td><td>6.55</td></tr> <tr><td></td><td>26-30</td><td>6.75</td></tr> <tr><td></td><td>31-35</td><td>6.93</td></tr> <tr><td></td><td>36-40</td><td>7.05</td></tr> <tr><td></td><td>41-45</td><td>7.51</td></tr> <tr><td></td><td>46-50</td><td>8.85</td></tr> <tr><td></td><td>51-55</td><td>10.22</td></tr> <tr><td></td><td>56-60</td><td>11.97</td></tr> <tr><td></td><td>61-65</td><td>13.85</td></tr> <tr><td></td><td>66-70</td><td>15.38</td></tr> <tr><td></td><td>71-75</td><td>15.81</td></tr> <tr><td></td><td>76 ואילך</td><td>12.15</td></tr> </tbody> </table> | פרמיה משתנה | גיל המבוטח | דמי ביטוח | | 0-20 | 5.67 | | 21-25 | 6.55 | | 26-30 | 6.75 | | 31-35 | 6.93 | | 36-40 | 7.05 | | 41-45 | 7.51 | | 46-50 | 8.85 | | 51-55 | 10.22 | | 56-60 | 11.97 | | 61-65 | 13.85 | | 66-70 | 15.38 | | 71-75 | 15.81 | | 76 ואילך | 12.15 |
| פרמיה משתנה | גיל המבוטח | דמי ביטוח | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0-20 | 5.67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21-25 | 6.55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 26-30 | 6.75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 31-35 | 6.93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 36-40 | 7.05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 41-45 | 7.51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 46-50 | 8.85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 51-55 | 10.22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 56-60 | 11.97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 61-65 | 13.85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 66-70 | 15.38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 71-75 | 15.81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 76 ואילך | 12.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* | השתתפות עצמית |
|------------------------------------|--|--|---------------|
| ניתוחים בחו"ל (כיסוי לכל הניתוחים) | שיפוי עבור הוצאות ניתוח המבוצע בחו"ל, לרבות שכר מנתח שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז עד 30 ימי אשפוז ובדיקה פתולוגית, וזאת בהתאם למפורט בסעיפים <u>3-4</u> לתכנית הביטוח | ניתוח שאושר מראש על ידי המבטחת- שיפוי מלא ניתוח שלא אושר מראש ע"י המבטחת- עד תקרה של 200% מהסכום הקבוע עבור אותו ניתוח שבוצע במבטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת. | |
| | כיסוי לשתלים במהלך ניתוח | עד 55,000 ש"ח למקרה ביטוח | |
| | כיסוי למיקרופאגים | עד 10,000 ש"ח למקרה ביטוח | |
| | אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית חולים במהלך ימי האשפוז | 650 ש"ח ליום עד 8 ימים | |
| | אמבולנס | שיפוי מלא | |
| מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי | כיסוי בתוקף למבטח שבעת ביצוע הניתוח (מלאו לו 21 שנה). ובהתאם למפורט בסעיף <u>5</u> לתכנית הביטוח | פיצוי בסך 120,000 ש"ח | |
| כיסויים נוספים | כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח כמפורט בסעיף <u>4.8-4.9</u> לתכנית הביטוח, בהתאם למפורט להלן: | | |
| | הטסה רפואית | עד 80,000 ש"ח | |
| 20% | באשפוז מעל 8 ימים ברצף, זכאי המבטח לשהיית מלווה עד תקרה של 30 ימים | עד 700 ש"ח ליום | |
| | שהיית המבטח לאחר ניתוח למשך עד 8 ימי שהייה בחו"ל מיום ששוחרר מבית החולים | עד 700 ש"ח ליום | |
| | הטסת גופה | | |
| | הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל | 100,000 ש"ח | |
| 20% | ריפוי בעיסוק עד 10 טיפולים | 180 ש"ח לטיפול | |
| 20% | שיקום כושר הדיבור עד 12 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח) | 180 ש"ח לטיפול | |
| | הוצאות החלמה (באשפוז העולה על 7 ימים) בהתאם למפורט בסעיף <u>4.9.2</u> לתכנית הביטוח | עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 8 ימים | |
| 20% | התייעצות אחת לשנת ביטוח עם רופא מומחה בחו"ל כמפורט בסעיף <u>4.6</u> לתכנית הביטוח | עד 4,000 ש"ח | |
| 20% | התייעצות אחת לשנת ביטוח לאחר ניתוח | עד 4,000 ש"ח | |
| | כיסוי להוצאות טיסה | עד 3,500 ש"ח לניתוח שתקופת האשפוז עלתה על 8 ימים. | |
| טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל | טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל בהתאם למפורט בסעיף <u>6</u> בתכנית הביטוח | עד לסך 200% מהוצאות הניתוח אם היה מבוצע בישראל או לחלופין סכום עד 250,000 ש"ח הנמוך מביניהם. | |

הערות

*חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.