

גילוי נאות

חלק א' – ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה:

תנאים	סעיף	כללי
פוליסה קבוצתית לביטוח תרופות לחברי המועדון "ביחד בשבילך"	שם הפוליסה	
ביחד בשבילך	שם הפוליסה בעל	
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.	שם המבטח	
חברים אצל בעל הפוליסה יצורפו לביטוח ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה. מצטרפים חדשים לביטוח (קרי, מי שיצורף כמבוטח לפוליסה לאחר מועד כניסתה לתוקף), יחתמו על הצהרה כדלקמן: "האם הנך חולה במחלת הסרטן ו/או הנך מצוי בבירור של מחלת הסרטן ו/או הנך מטופל בכימותרפיה ו/או הקרנות ו/או אם חלית במחלת הסרטן ו/או טופלת בכימותרפיה ו/או הקרנות בגין מחלת הסרטן - ב-7 שנים האחרונות" תנאי הזכאות המצטברים להכללה בפוליסה יהיו: (א) חברות במועדון "ביחד בשבילך"; (ב) החזקה, במשך שלושה חודשים לפחות, בכרטיס האשראי המשויך למועד (ג) תשלום דמי חבר להסתדרות (או פטור מתשלום מכוח החלטות בית נבחרי הסתדרות) במשך שנה, או חבר הסתדרות המשלם דמי חבר להסתדרות במשך 3 חודשים רצופים, כאשר במשך 9 החודשים שקדמו להם שילם ברציפות דמי טיפול להסתדרות.	רשאים להצטרף לביטוח	
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות	הכיסויים בפוליסה	
3 שנים. 01.01.18-31.12.20	משך תקופת הביטוח	
במקרה בו הופסקה הפוליסה בתום תקופת הביטוח, ולא חודשה לכלל המבוטחים אצל המבטח, יוכל כל מבוטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות לכיסוי תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הקיים אצל המבטח באותה העת ובכיסוי חופף לכיסוי בהסכם, ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח, ללא מגבלת גיל הצטרפות לפוליסה הפרטית, ללא הצורך במילוי בריאות או חיתום (בגין אותו הכיסוי). כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לעניין חריג מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה, ייחשב תאריך הצטרפות המבוטח להסכם זה, וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסוי הביטוח יהיו לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף להגדרותיה ולסייגיה. להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה של דמי הביטוח החודשיים.	המשכיות	
אין	תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	תקופת אכשרה	
המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בסך 200 ₪ לחודש בנפרד לתרופה. אין שינוי.	השתתפות עצמית	
חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 6.2 לפוליסה והודיע המבוטח למבטחת או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי,	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים

תנאים	סעיף	
לפי העניין; בוטל הביטוח בהתאם למפורט לעיל, ופנה מבטוח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבטוח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי.		
לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבטוח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטוח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבטוח לא הביע את הסכמתו המפורשת		
פסקה הזיקה בין המבטוח לבין בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטוח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטחת תהיה רשאית שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבטוח.		
10.5 שם למבטוח	גובה הפרמיה	פרמיות
קבועה וצמודה למדד.	מבנה הפרמיה	
אין	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
ביטול על ידי המבטוח 1. בעקבות חידוש או שינוי במהלך תקופת הביטוח 2. המבטוח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת.	תנאי הפוליסה ע"י המבטוח	תנאי ביטול
ביטול על ידי בעל הפוליסה לאחר סיום שנת הביטוח הראשונה יהיה רשאי בעל הפוליסה להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטוח	תנאי הפוליסה ע"י המבטוח	
ביטול על ידי המבטוח המבטוח יהיה רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.	תנאי הפוליסה ע"י המבטוח	
סייג בשל מצב רפואי קודם – מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו במבטוח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הקובע, חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטוח במועד הקובע כדלקמן: פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מהמועד הקובע. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מהמועד הקובע. "המועד הקובע" מועד הצטרפות החברים לפוליסה זו.	החרגה מצב קודם	חריגים
כמפורט בסעיף 10 בפרק הכללי- הגדרות לכל פרקי הפוליסה. בנוסף, יחולו החריגים כמפורט בסעיף 4 בכיסוי הביטוחי.	סייגים לחבות המבטח	
המבטוח יוכל לקבל מידע על פירוט תגמולי הביטוח באתר האינטרנט של המבטח www.menoramivt.co.il ו/או באמצעות מוקד המידע הטלפוני של המבטח שמספרו *2000.		פירוט תגמולי ביטוח
כמפורט בסוף חוברת זו.		אופן הגשת התביעה

חלק ב' – ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם:

הסכומים הנקובים ב ש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד שפורסם ביום 15.12.17.

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של המבטח והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי לתרופות הבאות: תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות תרופה, אשר כלולה בסל להתוויה שונה מזו בגינה היא נדרשת למבוטח. תרופה OFF LABEL - תרופה למחלה יתומה	שיפוי	אישור מראש של המבטח לרכישת התרופה*	תחליפי או מוסף	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
סכום שיפוי מרבי	עד 1,000,000 ש"ח לכלל מקרי הביטוח לכל תקופת הביטוח. השתתפות עצמית - 200 ש"ח לחודש בנפרד לתרופה. בגין תרופה שעלותה מעל 6,000 ש"ח לחודש או בגין תרופה למחלת הסרטן, לא תידרש השתתפות עצמית. שירות רפואי הנדרש למתן התרופה- עד 150 ש"ח עבור כל שירות ועד ל- 30 פעמים של מתן השירות.	שיפוי	אישור מראש של המבטח לרכישת התרופה	תחליפי / מוסף	יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה

*לא פנה המבוטח לקבלת אישור מראש יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח באמצעות ספק בהסכם, לו היה פונה המבוטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

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 ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

יצוין כי ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.

