

בריאות מושלמת פלוס נספח לפוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

2.3. מרפאה הקשורה בהסכם עם המבטח.

3. תגמולי הביטוח:

המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבוטח בגין מקרה/מקרי הביטוח, עד לתקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.

4. סייגים לחבות המבטח:

המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 4.1. הטיפול האלטרנטיבי נדרש לשם פתרון בעיות השמנת יתר ו/או התמכרות לעישון של המבוטח.
- 4.2. תרופות, מזון, צמחים וכדומה בהם משתמש המטופל במסגרת הטיפול האלטרנטיבי.

פרק ב' - בדיקות אבחוניות

1. הגדרות לפרק זה:

"**בדיקות אבחוניות**": בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות רדיולוגיות כמו אולטרה סאונד, תהודה מגנטית, טומוגרפיה ממוחשבת וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

2. **מקרה הביטוח** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע בדיקות אבחוניות במבוטח במכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות אבחוניות, לפני שהמבוטח עבר ניתוח ובקשר ישיר אל הניתוח.

3. **תגמולי הביטוח** - על אף הקבוע בהגדרת "ניתוח" בביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבוטח בגין מקרה/מקרי הביטוח, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.

פרק ג' - הפריה חוץ גופית

1. הגדרות לפרק זה:

"**טיפול הפריה חוץ גופית (I.V.F)**": טיפול רפואי המסתיים בהפריית ביצית ע"י זרע במעבדה והחזרת הביצית לגוף האישה.

2. מקרה הביטוח:

טיפול הפריה חוץ גופית אשר בוצע, על פי הפניה של רופא מומחה במחלקת ליקויי פריון, למבוטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות, ואף לא אחד מילדיה נולד באמצעות טיפול הפריה חוץ גופית.

3. תגמולי הביטוח:

3.1. על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת בגין מקרה/מקרי הביטוח אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל טיפול, למבוטחת אשר קרה לה מקרה הביטוח ועברה טיפולי הפריה חוץ גופית.

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי ביטוח "בריאות מושלמת" (להלן "הביטוח הבסיסי") ויחול על כל מי שבטוח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי בתוקף.
להלן פרטי הכיסויים:

פרק א' - רפואה אלטרנטיבית

1. הגדרות לפרק זה:

1.1. "**טיפול אלטרנטיבי**" - טיפול במצבים בריאותיים על ידי שימוש באחד מן האמצעים הבאים: אקופונקטורה, הומאופטיה, כירופרקטיקה, שיאצו, הרבולוגיה, שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביו פידבק, תזונה ונטרופתיה.

1.2. "**אקופונקטורה**" - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

1.3. "**הומאופטיה**" - שיטת טיפול העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.

1.4. "**כירופרקטיקה**" - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.

1.5. "**שיאצו**" - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.

1.6. "**הרבולוגיה**" - שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש ע"י משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.

1.7. "**שיטת פאולה**" - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.

1.8. "**פלדנקרייז**" - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.

1.9. "**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.

1.10. "**תזונה**" - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.

1.11. "**נטרופתיה**" - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.

1.12. "**רופא**" - אדם שהוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כרופא.

2. מקרה הביטוח:

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב, לפי הפנייה בכתב של הרופא המטפל, ביצוע טיפול אלטרנטיבי. המבוטח יהיה זכאי להתיעצות אחת עם רופא העוסק ברפואה אלטרנטיבית ובעקבותיה לטיפול אלטרנטיבי עליו המליץ הרופא - זאת בכפוף לאישור מראש של המבטח בדבר זכאותו ובדבר מספר הטיפולים להם הוא זכאי, באחד מאלה:

2.1. מרפאה בבית חולים ציבורי.

2.2. מרפאה המופעלת ע"י אחת מקופות החולים.

נספח 970

כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

5. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

פרק ד' - סיקורים גנטיים

1. סיקור גנטי למומים מולדים -

המבטח ישלם למבטוח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבטוח בגין סיקורים גנטיים שעבר, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל הסיקורים, כאשר על פי קביעת גנטיקאי עבר המבטוח בבית חולים בדיקה/ות לגילוי גנים נשאים למחלות, כגון: מחלת גושה, סיטיק פיברוזיס (C.F), תסמונת ה-X השביר, קנוון ועוד.

2. סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי -

המבטח ישלם למבטחת אשר גילה בין 31 ל - 35 שנים, ואשר לפי המלצת גנטיקאי עברה בדיקת מי שפיר/ סיסי שליה, תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבטחת בגין הסיקור הגנטי שעברה, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

3. תקופת האכשרה בהתייחס לכיטויים בפרק זה הינה בת 270 יום ולא כמצוין בחריגים לביטוח הבסיסי.

פרק ה' - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר

1. על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבטחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבטחת, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, כאשר על פי הפנית גינקולוג עברה המבטחת אצל גינקולוג סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.

2. המבטחת תהיה זכאית לסקירת מערכות אחת בכל הריון.

3. תקופת האכשרה בהתייחס לכיטויים בפרק זה הינה בת 270 יום ולא כמצוין בחריגים לביטוח הבסיסי.

פרק ו' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי הנספח

1. הצמדה

הפרמיה ותגמולי הביטוח בנספח זה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן בכפוף לתנאי ההצמדה של הפוליסה.

2. תביעות

- 2.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.
- 2.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

3. ביטול הביטוח

אם הביטוח הבסיסי יבוטל ע"י המבטוח ו/או על ידי המבטח מהסיבות המוגדרות בביטוח הבסיסי יבוטל גם נספח זה ולא יהיה בר תקוף מיום הביטול.

4. 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 המבטוח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבטוח

נספח תגמולי ביטוח לפרקים א' - ה'

תגמולי הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.99, העומד על 9198 נקודות.

סעיף הזכאות בנספח	תגמולי הביטוח
פרק א' - רפואה אלטרנטיבית	
סעיף 3	2,238 ש"ח לתקופה של 12 חודשים
פרק ב' - בדיקות אבחוניות	
סעיף 3	8,953 ש"ח לתקופה של 12 חודשים
פרק ג' - הפריה חוץ גופית	
סעיף 3.1	6,155 ש"ח
פרק ד' - סיקורים גנטיים	
סעיף 1	1,902 ש"ח
סעיף 2	1,902 ש"ח
פרק ה' - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר	
סעיף 1	1,119 ש"ח

בריאות מושלמת פלוס

נספח לפוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/5/2008 (10583 בנקודות)

3. המבוטח הגיש ל"מנורה מבטחים" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה מבטחים" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, וכל דין אחר.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

1. מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפותו לביטוח.
2. לא יכוסה מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:

- 2.1 היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
- 2.2 היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 2.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה "מנורה מבטחים" רשאית לסייג את היקף חבותה וסייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 2.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, ו"מנורה מבטחים" לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 2.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קודם: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה מבטחים"

ראה פירוט החריגים בסעיף 4 בפרק א', סעיף 2 בפרק ג', סעיף 4 בפרק ו'.

הכיסויים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים: רפואה אלטרנטיבית, בדיקות אבחוניות, הפריה חוץ גופית, סיקורים גנטיים וסריקה על קולית לסקירת מערכות העובר.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, או במועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה - המוקדם מביניהם.

תנאים לחידוש אוטומטי

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

תקופת אכשרה

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום 90 יום. לגבי כיסויי הפוליסה, למעט ביחס לכיסויים הבאים, אשר בגינם תקופת האכשרה תסתיים כעבור 270 יום: סיקורים גנטיים וסריקה על קולית לסקירת מערכות העובר.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק א' - רפואה אלטרנטיבית, בפרק ב' - בדיקות אבחוניות, בפרק ג' - הפריה חוץ גופית, בפרק ד' - סיקורים גנטיים ובפרק ה' - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר.

לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע "מנורה מבטחים" למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי. חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 בפוליסה משפחתית - חנים (בתנאי שהצטרף לביטוח עד גיל 17).
- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 21) עד הגיעם לגיל זה.
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 60 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב ל"מנורה מבטחים". הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי "מנורה מבטחים". ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה מבטחים"

"מנורה מבטחים" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.
2. המבוטח העלים מ"מנורה מבטחים" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י "מנורה מבטחים" או מי מטעמה.

פירוט הכיסויים:

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	רפואה אלטרנטיבית
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	שיפוי בגין טיפולים אלטרנטיביים, עד גובה 2,575 בגין כל שנת ביטוח.	
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	בדיקות אבחוניות לפני ניתוח, עד גובה 10,301 ש"ח בגין כל שנת ביטוח.	
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	טיפול הפריה חוץ גופית למבוטחת אשר נולדו לה, לפני הטיפול, שני ילדים לפחות (שלא בהפריה). הזכאות הינה ל-2 טיפולי הפריה, עד גובה 7,082 ש"ח לטיפול.	
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	סיקור גנטי למומים מולדים - עד גובה 2,189 ש"ח.	
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי (בדיקת מי שפיר/ סיסי שלייה) - למבוטחת אשר גילה בין 31-35 שנים, עד גובה 2,189 ש"ח.	
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר, עד גובה 1,288 ש"ח.	

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.

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