

ביטוח בריאות קבוצתי לחברי הר"י - גילוי נאות פוליסת בסיס

כללי	סעיף	תנאים
	שם הפוליסה	ביטוח בריאות בסיסי לחברי/עובדי ההסתדרות הרפואית בישראל ובני משפחותיהם רשימת ניתוחים, השתלות וטיפולים מיוחדים מעבר לסל ושירותים אמבולטוריים שונים
	שם בעל הפוליסה	ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "הר"י")
	שם המבטחת	מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
	רשאים להצטרף לביטוח	מבטחים קיימים מבטחים קיימים יצורפו לביטוח באופן אוטומטי וברצף ביטוחי מלא. מבטחים שצורפו באופן אוטומטי לביטוח יוכלו לגרוע עצמם מהביטוח בתוך 60 יום ממועד תחילתו בכפוף למתן הודעה בכתב למבטחת על רצונם להיגרע מהביטוח. ההצטרפות לפוליסה עבור עובד/ת בעל הפוליסה, חבר/ה בעל הפוליסה, בן/בת זוג של חבר ובן/בת זוג של עובד וילדיהם עד גיל 21, הכניסה לביטוח הינה אוטומטית לאחר תחילת חברותם ו/או העסקתם אצל בעל הפוליסה ואינה מותנית במילוי הצהרת בריאות /טופס הצטרפות. ההצטרפות לפוליסה של ילדיהם של עובדי הר"י וחברי הר"י מעל גיל 21 ו/או הוריהם ו/או אחיהם/אחיותיהם של חברי הר"י ושל עובדי הר"י עד גיל 65 (במועד תחילת הביטוח) ובני משפחותיהם הינה וולונטרית כפוף למילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות לשביעות רצונה של המבטחת.
הכיסויים בפוליסה		(א) השתתפות בשכר מנתח פרטי- כמפורט בפרק א' להסכם זה. (ב) חוות דעת רפואית נוספת- כמפורט בפרק ב' להסכם זה. (ג) פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מניתוח - כמפורט בפרק ג' להסכם זה. (ד) השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית- כמפורט בפרק ד' להסכם זה. (ה) סיוע לאחר ניתוח- כמפורט בפרק ה' להסכם זה. (ו) פינוי רפואי מחו"ל- כמפורט בפרק ו' להסכם זה. (ז) ביטוח רפואי לנוסעים לחו"ל לחברי ולעובדי הר"י, בן/בת הזוג וילדיהם עד גיל 21 הנוסעים עימם- כמפורט בפרק ז' להסכם זה. (ח) הוצאות נלוות לנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל- כמפורט בפרק ח' להסכם זה. (ט) השתלות אברים בחו"ל לאחר מיצוי זכויות על פי חוק- כמפורט בפרק ט' להסכם זה. (י) טיפולים מיוחדים בחו"ל לאחר מיצוי זכויות על פי חוק- כמפורט בפרק י' להסכם זה. (יא) ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראייה- כמפורט בפרק י"א להסכם זה. (יב) מנוי למשדר קרדיוולוגי- כמפורט בפרק י"ב להסכם זה. (יג) שמירת רקמות לתקופות ארוכות- כמפורט בפרק י"ג להסכם זה. (יד) בדיקות הקשורות בהריון- כמפורט בפרק י"ד להסכם זה. (טו) טיפולים בילדים- כמפורט בפרק ט"ו להסכם זה. (ט"ז 1) שהייה במחלקת/יחידת החלמה- כמפורט בפרק ט"ז 1 להסכם זה. (ט"ז 2) התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב- כמפורט בפרק ט"ז 2 להסכם זה. (ט"ז 3) שיקום כושר הדיבור- כמפורט בפרק ט"ז 3 להסכם זה. (ט"ז 4) חיסונים לנוסעים לחו"ל- כמפורט בפרק ט"ז 4 להסכם זה. (ט"ז 5) בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים- כמפורט בפרק ט"ז 5 להסכם זה. (ט"ז 6) מכשירים ואביזרים רפואיים- כמפורט בפרק ט"ז 6 להסכם זה. (ט"ז 7) שירותים רפואיים נוספים- כמפורט בפרק ט"ז 7 להסכם זה. * יובהר כי בטרם מתן שיפוי בעד ביצוע השתלה, תבחן "מנורה מבטחים" אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: 1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. 2. מתקיימות הוראות החוק הנ"ל לענין איסור סחר באיברים.
משך תקופת הביטוח	01/01/2016-31/12/2020	יובהר, כי בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, תנאי הפוליסה נכנסים לתוקף ביום 28/01/2016. עד לתאריך זה ימשיכו לחול תנאי הפוליסה הקודמת.
המשכיות		במקרה עזיבת מקום העבודה, או בעת סיום תקופת הביטוח ואי חידושו אצל המבטחת או בחברה אחרת לכלל המבטחים או לחלקם - המוקדם מבניהם, יהיו רשאים להמשיך בביטוח פרט עם כיסויים דומים בהנחה של 25% ל-5 שנים, וזאת בתנאים ובפרמיה שיהיו קיימים אצל המבטחת באותה עת, ללא צורך בחיתום רפואי לגבי הכיסויים וסכומי הביטוח החופפים, אם יבקשו זאת תוך 90 יום ממועד העזיבה/ סיום תקופת הביטוח, לפי העניין. יובהר כי, ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבוטח. תחילת תקופת הביטוח בביטוח הפרט תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי.
תנאים לחידוש אוטומטי	אין	
תקופת אכשרה		תקופה רציפה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה, למעט הכיסויים הבאים בהם תחול תקופת אכשרה כמפורט להלן: תקופה רצופה של עד 12 חודשים לגבי בדיקות הקשורות בהריון, תקופה של 180 יום לגבי שיקום כושר הדיבור, תקופה של עד 12 חודשים לגבי מכשירים ותקופה של עד 12 חודשים לגבי שירותים רפואיים נוספים החלה אך ורק על

סעיף	תנאים										
	מצטרפים כהגדרתם בסעיף שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא. לפוליסה. התקופה מתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח של אותו מבטח, ובסיומה זכאי הוא לקבל דמי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רציפות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.										
תקופת המתנה	אין										
השתתפות עצמית	<p>המבטח נדרש בהשתתפות עצמית בפרקים הבאים:</p> <p>פרק א' - השתתפות בשכר מנתח פרטי- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ב' - חוות דעת רפואית נוספת - יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ה' - סיוע לאחר ניתוח - יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ד' - השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ז' - ביטוח נוסעים לחו"ל לחברי ועבדי הר"י, בן/בת הזוג וילדיהם עד גיל 21 הנוסעים עמם</p> <p>פרק י"ב - מנוי למשדר קרדיולוגי - יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק י"ג - שמירת רקמות לתקופות ארוכות- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק י"ד - בדיקות הקשורות בהריון - יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ו - טיפולים בילדים- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 1 - שהיה במחלקת / יחידת החלמה- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 2 - התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 3 - שיקום כושר הדיבור- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 4 - חיסונים לנוסעים לחו"ל - יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 5 - בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים- יש, כמפורט בפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 6 - מכשירים ואביזרים רפואיים- יש, כמפורט בפוליסה ובפירוט הכיסויים</p> <p>פרק ט"ז 7 - שירותים רפואיים נוספים- יש, כמפורט בפוליסה ובפירוט הכיסויים</p>										
שינוי תנאים	<p>אין</p> <p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח והודיע המבוטח למבטחת או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי 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.</p>										
פרמיון	<table border="1"> <tr> <td>חבר/ת הר"י, בן/בת זוג וכל הילדים עד גיל 21</td><td>בהתאם להסכם המסחרי</td></tr> <tr> <td>עובד/ת הר"י, בן/בת זוג וכל הילדים עד גיל 21</td><td>בהתאם להסכם המסחרי</td></tr> <tr> <td>ילדים של עובדי/חברי הר"י מעל גיל 21</td><td>45.6 ₪ למשפחה*</td></tr> <tr> <td>הורים/אחים של עובדי/חברי הר"י</td><td>75.2 ₪ למשפחה*</td></tr> <tr> <td>גמלאי/אלמן/אלמנה של חבר/גמלאי הר"י</td><td>75.2 ₪ למשפחה*</td></tr> </table> <p>* שני בני זוג (לרבות ידועה/בציבור) וכל הילדים עד גיל 21.</p> <p>* יובהר כי המחיר לגמלאי או לגמלאי ובני משפחתו זהה. וכן המחיר לאלמן או לאלמנה ובני משפחתו זהה. המדד היסודי: 12292 נקודות</p>	חבר/ת הר"י, בן/בת זוג וכל הילדים עד גיל 21	בהתאם להסכם המסחרי	עובד/ת הר"י, בן/בת זוג וכל הילדים עד גיל 21	בהתאם להסכם המסחרי	ילדים של עובדי/חברי הר"י מעל גיל 21	45.6 ₪ למשפחה*	הורים/אחים של עובדי/חברי הר"י	75.2 ₪ למשפחה*	גמלאי/אלמן/אלמנה של חבר/גמלאי הר"י	75.2 ₪ למשפחה*
חבר/ת הר"י, בן/בת זוג וכל הילדים עד גיל 21	בהתאם להסכם המסחרי										
עובד/ת הר"י, בן/בת זוג וכל הילדים עד גיל 21	בהתאם להסכם המסחרי										
ילדים של עובדי/חברי הר"י מעל גיל 21	45.6 ₪ למשפחה*										
הורים/אחים של עובדי/חברי הר"י	75.2 ₪ למשפחה*										
גמלאי/אלמן/אלמנה של חבר/גמלאי הר"י	75.2 ₪ למשפחה*										
מבנה הפרמיה	קבועה										
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	<p>אחת ל- 36 חודשי ביטוח החל ממועד תחילת הביטוח (להלן: "תקופת החשבון") תהא רשאית המבטחת להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יתרת תקופת ההסכם וזאת על פי ניסיון התביעות ובהתאם לנוסחת התאמת הפרמיה המפורטת להלן:</p> <p>הכנסות: 85% מכל הפרמיות ששולמו בתקופת החשבון, כשהן משוערכות למדד.</p> <p>הוצאות: סך כל הסכומים ששולמו עבור עמלות סוכן, תביעות (לרבות כתבי שירות) בגין מקרי ביטוח שאירעו בתקופת החשבון, ובגין תביעות תלויות (לרבות IBNR), כשהם משוערכים למדד.</p> <p>הפסדים: הסכום בו עולות ההוצאות על ההכנסות.</p> <p>בכל מקרה, שיעור ההתאמה לא יעלה על 20% מדמי הביטוח הקיימים באותו מועד.</p> <p>אם נשאה תכנית הביטוח הפסדים, כאמור לעיל, תותאם הפרמיה בהתאם לשיעור הנדרש למניעת הפסדים בירתת תקופת הביטוח (להלן: "הפרמיה החדשה").</p>										

סעיף	תנאים
	לא נשאה תכנית הביטוח הפסדים כאמור לעיל, לא יחול שינוי בפרמיות שנקבעו לתקופת החשבון למעט הצמדתן למדד. התאמת הפרמיות, כאמור לעיל, תבוצע בתום כל 36 חודשי ביטוח, לרבות במהלך תקופות ביטוח מוארכות (אם יהיו).
תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	ביטול הפוליסה ביטול על ידי המבוטח המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	ביטול על ידי המבטח המבטח תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח
חריגים	חריג מצב רפואי קודם המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט להלן. סייג בשל מצב רפואי קודם, לרבות לגבי מום או מחלה מולדים ו/או מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא – פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. על אף האמור לעיל, הסייג בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. הסייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטחת על מצב בריאותו הקודם, והמבטחת לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח. אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין. להסרת ספק, לגבי מבוטחים קיימים תאריך תחילת הביטוח של כל מבוטח לעניין מצב רפואי קודם, לעניין מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח ולעניין סייג למצב רפואי קודם יהיה תאריך הצטרפותם לביטוח הקודם וכל זאת לגבי הכיסויים הביטוחיים והסכומים החופפים שבין הביטוח הקודם לפוליסה זו. לגבי מבוטחים שאינם מבוטחים קיימים, תאריך תחילת הביטוח של כל מבוטח לעניין מצב רפואי קודם ולעניין סייג למצב רפואי קודם יהיה מועד הצטרפותו של המבוטח לפוליסה זו. כמפורט בסעיפים 9-10 לתנאים הכלליים בפוליסה, וכן בפרקים כמפורט להלן: פרק א'- 8 פרק ד'- סעיף 3 פרק ז'- סעיף 6 פרק י"ג- סעיף 2
סייגים לחבות המבטחת	
פירוט תגמולי ביטוח	המבוטח יוכל לקבל מידע על פירוט תגמולי הביטוח באתר האינטרנט של המבטח www.menoramivt.co.il או באמצעות מוקד המידע הטלפוני של המבטח שמספרו 2000*.
כפל ביטוח	מבוטח יקר, אנו מציעים לך לבחון, האם הנך מבוטח/ת בפוליסת בריאות נוספת, והאם את/ה זקוק/ה ליותר מפוליסת בריאות אחת.
אופן הגשת תביעה	כמפורט בנוהל הגשת תביעה בסופה של החוברת.



ריכוז הכיסויים בפוליסה:

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש מאי 2015 שפורסם ביום 15/06/2015.

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" ביטוח בע"מ" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	
פרק א' - השתתפות בשכר מנתח פרטי					
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף/ תחליפי	-	שיפוי	-	ניתוחים מסוג א' כמפורט בפוליסה, עבורם לא קיבל המבוטח התחייבות כספית מקופת החולים בה הוא חבר- שיפוי עד 30,180 ש"ח תלוי בסוג הניתוח.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף/ תחליפי	-	שיפוי	-	ניתוחים מסוג א' כמפורט בפוליסה, עבורם קיבל המבוטח התחייבות כספית מקופת החולים בה הוא חבר- שיפוי עד 19,871 ש"ח תלוי בסוג הניתוח.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף/ תחליפי	-	שיפוי	50%	ניתוחים מסוג ב' כמפורט בפוליסה - המבטחת תשתתף בשכר מנתח פרטי ששילם המבוטח עבור ניתוח כנ"ל כמפורט להלן: ניתוח במשפחה מלא - החזר של עד 50% משכר המנתח הפרטי אך לא יותר מ- 16,298 ש"ח. ניתוח באשפוז יום - החזר של עד 50% משכר המנתח הפרטי אך לא יותר מ- 5,431 ש"ח.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	-	שיפוי	50%	שתלים - בהתאם לרשימה המפורטת בפוליסה, עד 15,809 ש"ח בשנה
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	מוסף	-	שיפוי	50%	עדשה בניתוח הרחקת קטרקט - עד 424 ש"ח
פרק ב' - חוות דעת רפואית נוספת בארץ ובחו"ל					
יש קיזוז בכפוף לתנאי ההסכם	מוסף	-	שיפוי	30%	חוות דעת רפואית לצורך ניתוח המפורט בפוליסה או בשל גילוי מחלה ממארת או בשל מצב רפואי חריג - עד 1,493 ש"ח לחו"ד ראשונה או עד 753 ש"ח לחו"ד נוספת. המבוטח זכאי לחוות דעת אבחונית אחת ולשתי חוות דעת נוספות לקביעת דרכי הטיפול <u>בגין אותה מחלה שברשימה לתקופת</u> ביטוח.
יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	25%	התייעצות לא לצורך ניתוח - עד 3 התייעצויות בשנה ועד 566 ש"ח להתייעצות.
יש קיזוז בכפוף לתנאי ההסכם	תחליפי	בהתייעצות בחו"ל לצורך ניתוח שלא ברשימת הניתוחים נדרש אישור מראש לקבלת חוות דעת ומימון כרטיס הטיסה.	שיפוי	25% - במידה והייעוץ בוצע שלא בהסכם או 20% לפי העניין	חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל לצורך ניתוח המפורט בפוליסה או בשל גילוי ממחלה ממארת. במידה והייעוץ ניתן באמצעות מומחה בחו"ל בהסכם עם המבטחת - שיפוי מלא. בכל מקרה אחר - עד 75% מגובה הייעוץ ולא יותר מ- 5,000 ש"ח. וכן במידת הצורך - שיפוי בגין כרטיס טיסה לחו"ל. לחלופין - התייעצות אחת בשנה באמצעות עם רופא מומחה במרכז רפואי בחו"ל 80% מההוצאות בגין ההתייעצות, אך לא יותר מ- 4,000 ש"ח להתייעצות ו- 4,000 ש"ח לטיסה במקרה הצורך
פרק ג' - פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מניתוח					
-	מוסף	-	פיצוי	-	יורשיו החוקיים של המבוטח יהיו זכאים לתגמולי ביטוח בגין מותו ח"ו של המבוטח בסך כולל של 42,007 ₪

השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פרק ד' – השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופנית				
75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת בגין טיפול ההפריה, אך לא יותר מסך 9,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח	25%	שיפוי	בכפוף לאישור מקופת החולים כי בקשת המבוטחת למימון הטיפול נדחתה על ידי הקופה.	משלים
פרק ה' – סיוע לאחר ניתוח				
שמיירה פרטית של אחות- 85% מההוצאה בפועל ועד 395 ש"ח ליום לתקופה של עד 8 ימי אשפוז בבית חולים.	15% להוצאות בגין אחות	שיפוי	-	תחליפי/ מוסף
פיצוי בסך 218 ש"ח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום השישי לאשפוז, ועד לסה"כ של 15 יום.	-	פיצוי	-	מוסף
פרק ו' – פינוי רפואי מחו"ל				
שיפוי בגין התשלום ששילם המבוטח עבור שינוי הטיסה ובגין התשלום לצוות הרפואי המלווה עד לסך כולל של 55,603 ש"ח.	-	שיפוי	אישור מראש או בדיעבד להסכמת המבוטחת להטסה ולהפעלת הצוות הרפואי המלווה.	מוסף/ תחליפי
פרק ז' - ביטוח נוסעים לחו"ל לחברי ולעובדי הר"י, בן/בת הזוג וילדיהם עד 21				
<p>הוצאות בעת אשפוז בחו"ל:</p> <p>שיפוי בגין הוצאות אשפוז עד 5,558 ש"ח ליום בעבור עד 100 ימי אשפוז. שיפוי בגין שכר מנתח וטיפול נמרץ, בדיקות וצילומי רנטגן - עד לסך כולל של 55,603 ש"ח.</p> <p>שיפוי בגין הוצאות העברה לבית חולים קרוב, שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית – סה"כ לסעיפים הנ"ל סך של 859,889 ש"ח.</p> <p>במקרה של מבוטח מעבר לגיל 75 הסכום המרבי עד 417,033 ש"ח.</p> <p>הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז:</p> <p>תשלום לרופאים, בדיקת אבחון, אביזר רפואה בהשאלה עקב תאונה. תרופות: תרופה בהוראת רופא מטפל ובכמות סבירה כנדרש. טיפול חרום בשיניים עד לסך 1,667 ש"ח.</p> <p>סה"כ ההתחייבות המרבית של המבוטחת לפי כיסוי זה לא תעלה על סך 5,558 ש"ח.</p> <p>תאונה בחו"ל שתוצאתה מות המבוטח:</p> <p>זכאות ליורשי המבוטח שגילם בן 18 ל- 75 עד 55,603 ש"ח.</p> <p>הוצאות מיוחדות:</p> <p>העברת מבוטח הנפגע ממקום הימצאו לבית חולים קרוב, בכלי תחבורה המתאים למצבו הפיסי ובליווי רפואי. עד 16,680 ש"ח לפינוי אווירי אך אינו מוגבל לפינוי יבשתי.</p> <p>החזר בגין הוצאות עד לסך של 2,000 ש"ח, בשל שהייה נוספת של המבוטח</p>	-	שיפוי	-	מוסף/ תחליפי

השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
בבתי מלון בחוץ לארץ, מעבר לתקופת הביטוח, אם נמסרה חוות דעת שאילולא השתתפות הנוספת עלולים חיי המבוטח להיות בסכנה; החזר בגין הוצאות נסיעה נוספות שנגרמו למבוטח, עד לסכום ביטוח מרבי בסך 3,000 ש"ח, אם נמסרה חוות דעת על חיוניות החזרת המבוטח למקום מגוריו הקבוע עקב האירוע;				
פרק ח' – הוצאות נלוות לנסיעה לטיפול רפואי בחו"ל				
הוצאות החולה והוצאות מלווה אחד, עד לסך כולל של 83,405 ש"ח	-	שיפוי	-	משלים
פרק ט' – השתלות אברים בחו"ל				
שיפוי עד לגובה של 1,000,000 ש"ח בגין ההוצאות הרפואיות הממשיות הנובעות מההשתלה, לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, פיזיותרפיה, שירותי סיעוד, תרופות, השגת אברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, ודמי אשפוז בבית החולים. בכפוף למיצוי זכויות המבוטח על פי חוק הבריאות.	-	שיפוי		משלים
פרק י' – טיפולים מיוחדים בחו"ל				
כרטיס טיסה לרופא במקרה שנדרש ע"י שלטונות התעופות כי למבוטח יתלווה גם רופא במהלך טיסתו- עד סך כולל של 2,617 ש"ח, הוצאות סבירות למגורים ולכלכלה עד לסך כולל של 2,617 ש"ח ולא יותר מ-20% מסכום הביטוח. הוצאות אשפוז של המבוטח והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת בחו"ל הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה בחו"ל. הוצאות רפואיות הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל עד לסך 52,387 ש"ח למקרה ביטוח. סכום הביטוח המקסימלי בפרק זה הוא 645,173 ש"ח.	-	שיפוי	-	משלים
פרק יא' – ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה				
שיפוי עד לסך של 516,138 ש"ח.	-	שיפוי	-	תחליפי
פרק י"ב – מנזר למשדר קרדיולוגי				
75% מההוצאות בפועל עבור דמי שרות המנזר אך לא יותר מסך 135 ש"ח לחודש, לתקופה מרבית של 18 חודשים.	25%	שיפוי	-	תחליפי/ מוסף
פרק י"ג – שמירת רקמות לתקופות ארוכות				
עד 461 ש"ח ובלבד שלא יעלה על 50% מההוצאות בפועל.	50%	שיפוי	-	מוסף
פרק י"ד – בדיקות הקשורות בהריון				
סיקור גנטי – חלקה של המבטחת לא יעלה על 50% ממחיר הבדיקה לפי תעריף משרד הבריאות ועד 3,000 ש"ח לכל הבדיקות.	50%	שיפוי	-	תחליפי/ מוסף

השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
בדיקת מי שפיר/סיסי שליה/וריפיי- שיפוי עד לגובה של 2,850 ש"ח ולא יעלה על 50% מההוצאות בפועל. במידה והבדיקה בוצעה במכון הסכם, תזוכה המבוטחת בגין הסכום העודף מעל לסך של 660 ש"ח. סקירת מערכות- סכום השווה ל- 50% מההוצאה בפועל ועד לסכום מירבי בסך 320 ש"ח לכל עובר. הבראה ליולדת- סכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עבור דמי הבראה עד לסכום מירבי בסך 275 ש"ח לכל יום ועד 3 ימים.				
פרק ט"ו- טיפולים בילדים				
40%	שיפוי	-	מוסף	
25%	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
פרק ט"ז 1- שהיה במחלקת / יחידת החלמה				
	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
25%	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
פרק ט"ז 2- התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב				
50%	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
פרק ט"ז 3- שיקום כושר הדיבור				
10%	שיפוי	-	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
פרק ט"ז 4- חיסונים לנוסעים לחו"ל				
-	שיפוי	-	מוסף	-
25%	שיפוי	-	מוסף	-

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן	צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" ביטוח בע"מ" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	
פרק ט"ז 5- בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים					
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	-	שיפוי עד לסכום מירבי של 2,715 ש"ח למקרה ביטוח.
פרק ט"ז 6- מכשירים ואביזרים רפואיים					
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	בהתאם למפורט בפוליסה לכל אחד ממכשירים /אביזרים השונים	חגורה מתקנת, מכשור ליישור הגב, חגורת בקע, מכשיר אינהליציה, מכשיר CPAP.
פרק ט"ז 7- שירותים רפואיים נוספים					
יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	תחליפי	-	שיפוי	כמפורט בפוליסה בהתאם לשירות הרפואי הניתן	הוצאות נסיעה לתושבי אילת, בדיקות גנטיות, חיסונים נגד צהבת/ אבעבועות רוח בדיקת צפיפות העצם (לנשים), השתתפות בהוצאות לרכישת מדרסים השתתפות בהוצאות בדיקות סקר מכשיר למדידת סוכר – גלוקומטר מכשיר אוטומטי למדידת לחץ דם מכשיר חצי אוטומטי למדידת לחץ דם

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.

