כתובת אתר החברה:	כתובת למשלוח דואר:	כתובת דואר האלקטרוני של החברה:	מוקד שירות לקוחות החברה:
www.menoramivt.co.il	תחום בריאות ת.ד 1927 רמת גן 5211801	moked-health@menora.co.il	טלפון: 2000* פקס: 153747049338

תמצית תנאי הביטוח – ייעוץ ובדיקות

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
1. שם הביטוח	ייעוץ ובדיקות
2. סוג הביטוח	תכנית ביטוח- אמבולטורי
3. תקופת הביטוח	תקופת הביטוח, מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
4. תיאור הביטוח	השתתפות בהוצאות עבור כיסויים אמבולטוריים שונים להם נזקק המבוטח במהלך תקופת הביטוח בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה מטה.
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	**לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 20 לנספח תנאים הכלליים לעניין מצב רפואי קודם וכמפורט בסעיף 11 לתנאים הכלליים לעניין הזכויות בעת השירות הצבאי וכן לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בהתאם למפורט בסעיף 7 בתכנית ביטוח זו**
6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (תקופת אכשרה)[1]	בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה מטה.
7. השתתפות עצמית	20% מההוצאה בפועל בגין כל אחד מהכיסויים המפורטים בתכנית ביטוח זו, כמפורט בגין כל כיסוי.
8. האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.
9. עלות הביטוח	פרמיה משתנה

גיל	דמי ביטוח	
	גבר	אישה
0-20	25.3	23.2
21-55	32.3	75.3
56-65	51.2	62.0
66-70	95.0	118.0
71 ואילך	161.4	167.0

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2023 שערכו 13684 נקודות.

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.

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

ת.ד. 1927, רמת גן 5211801 | טל׳: 03-7107777 | פקס: 03-7107788 | *2000 | menoramivt.co.il

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע		אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
בדיקות אבחנתיות	בדיקות אבחנתיות בהתאם למפורט בסעיף 3.1.2 לתכנית ביטוח זו	תקרה שנתית מצטברת עבור הבדיקות והתייעצויות (למעט הריון ולידה) בסך של 15,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% מהוצאה בפועל בגין כל בדיקה/ התייעצות	עד 4,500 ₪ לבדיקה	90 יום
סקירה גנטית	סקירה גנטית למומים מולדים בהתאם למפורט בסעיף 3.2 לתכנית ביטוח זו		עד 2,600 ₪ לכל תקופת הביטוח	270 יום
התייעצויות	עד 6 התייעצויות עם רופאים מומחים בישראל בשנת ביטוח- בהתאם למפורט בסעיף 3.3 מתוכן ניתן לממש עד 2 התייעצות עם פסיכיאטר- בשנת ביטוח.		עד 850 ₪ להתייעצות	90 יום
בדיקות מעבדה	בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים באמצעות מעבדות "ONCOTEST", בהתאם למפורט בסעיף 3.4.2 לתכנית ביטוח זו		עד 5,000 ₪ למקרה ביטוח	90 יום
הריון ולידה	עד שני טיפולי הפריה חוץ גופית במהלך תקופת הביטוח, למבוטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות בהתאם למפורט בסעיף 3.5.1 לתכנית ביטוח זו		עד 8,200 ₪ לטיפול	270 יום
	בדיקות הריון התייעצות הקשורה בהריון ושימור דם טבורי בהתאם למפורט בסעיף 3.5.2	**5,850 ₪ במצטבר לכל הריון עבור ההוצאות המפורטות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% מהוצאה בפועל בגין כל בדיקה/ התייעצות**	עד 4,500 ₪ לבדיקות הריון עד 500 ₪ עבור דם טבורי עד 850 ₪ עבור התייעצות בקשר להריון ולידה	270 יום

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2023 שערכו 13684 נקודות.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

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

ת.ד. 1927, רמת גן 5211801 | טל': 03-7107777 | פקס: 03-7107788 | *2000 | menoramivt.co.il
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ