

חלק א'

תנאים	סעיף	נושא
ביטוח נוסף לטכנולוגיות מתקדמות ברפואה, יעוצים ושירותים אמבולטוריים (נספח 1628) עפ"י הביטוח היסודי. עפ"י הביטוח היסודי. 90 ימים למעט סעיף 4.1 לנספח בו תקופת האכשרה 9 חודשים. אין. פירוט השתתפויות עצמיות לטיפולים ושירותים מופיע ברשימת גבולות אחריות המבטח בנספח. חובת ההשתתפות העצמית הינה מכל תשלום ששילם המבטח ועד לגבולות אחריות המבטח.	1. שם הכיסוי 2. משך תקופת הביטוח	כללי
	3. תנאים לחידוש אוטומטי	
	4. תקופת אכשרה	
	5. תקופת המתנה	
	6. השתתפות עצמית	
	7. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח כעבור 60 יום מהיום בו הודיעה החברה לבעל הפוליסה או המבטח בכתב על השינוי ובתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי וזאת רק החל מיום 01.05.2013.	
9. מבנה הפרמיה		
10. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח כעבור 60 יום מהיום בו הודיעה החברה לבעל הפוליסה או למבטח בכתב על השינוי ובתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי. פרמיה משתנה לפי גיל המבטח, בהתאם לתעריף המתאים לקבוצת הגיל אליה הוא שייך, באותה עת, ומגיל 66 ואילך פרמיה קבועה בהתאם למפורט בדף הרשימה.	11. תנאי ביטול הנספח ע"י המבטח 12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	פרמיות
13. החרגה בגין מצב רפואי קודם 14. סייגים לחבות המבטח		
11. תנאי ביטול הנספח ע"י המבטח 12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם 14. סייגים לחבות המבטח	תנאי ביטול
1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל. 2. עקב אי תשלום הפרמיה במועד ולאחר משלוח התראות על פי החוק. 3. במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג-1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1970 וחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם 14. סייגים לחבות המבטח	חריגים
1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל. 2. עקב אי תשלום הפרמיה במועד ולאחר משלוח התראות על פי החוק. 3. במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג-1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1970 וחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם 14. סייגים לחבות המבטח	

קידוד תנמולים עם ביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיסי ו/או שב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים הפוליטה
ק	ביטוח תחליפי (א)	אישור מראש של מחלקת התביעות לצורך בדיקות מעבר לסך של 700 ש"ח.	שיפוי	<p>1. המבטח ישלם החזר הוצאות למבטחת בגין בדיקה אחת בלבד שתיבחר מתוך תשימת הבדיקות המפורטות להלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> • סריקה על קולית לבדיקת מערכות עובר. • בדיקת שקיפות עורפית. • בדיקת מי שפיה. • בדיקת ססי שיליה. <p>סכום הביטוח יהיה 75% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 1,500 ש"ח, פעם אחת לכל הריון ובכפוף לתקופת אכשרה של 9 חודשים.</p> <p>2. ביצוע בדיקות לאבחון גנטי טרם לידתי - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות הטיפול ולא יותר מ- 1,500 ש"ח לכל הבדיקות יחד, פעם אחת בכל הריון.</p> <p>3. החזר הוצאות באיסוף ושימור דם טבורי - סכום הביטוח יהיה עד 500 ש"ח.</p> <p>4. החזר הוצאות לקורס הכנה ללידה - סכום הביטוח יהיה עד 250 ש"ח.</p> <p>5. התייעצות בקשר לתינוק שנולד - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות הטיפול ולא יותר מ- 200 ש"ח.</p> <p>6. התייעצויות עם הפאים מומחים - סכום הביטוח יהיה 80% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 700 ש"ח להתייעצות ראשונה ועד 460 ש"ח להתייעצות חוזרת.</p> <p>7. התייעצות בקשר לתזונה ודיאטה - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 100 ש"ח להתייעצות.</p> <p>8. התייעצות בקשר לשימוש בתוספי מזון - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 100 ש"ח להתייעצות.</p> <p>9. התייעצות בקשר לבעיות גיל המעבר ואנטי אייג'ינג - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 500 ש"ח להתייעצות.</p> <p>10. התייעצות עם חפא לקבלת אישור לעיסוק בספורט - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 90 ש"ח להתייעצות.</p> <p>11. ייעוץ/טיפול גמילה מהתמכרות ליינון/ טיפול - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 210 ש"ח להתייעצות.</p> <p>12. בדיקה ליינון לטיפול אורתונגביה/ אורטוכורגיה - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 600 ש"ח להתייעצות.</p> <p>13. בדיקה ליינון בנושא הפרעות בפרקי הלסתות - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות ההתייעצות ולא יותר מ- 500 ש"ח.</p> <p>14. שיחות רפואיים אמבולטוריים - עד לסכום מצטבר של 11,000 ש"ח הכוללים: פעילות רפואית אבחנתית, בדיקות מעבדה והדמיה עד לסך 11,000 ש"ח לשנה.</p> <p>15. CT קרדיאלי מניעתית של הלב וכלי הדם הקורונאריים למבטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב - סכום הביטוח יהיה 80% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 4,000 ש"ח.</p> <p>16. בדיקת קולונסקופיה מניעתית למבטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות המעי הגס - סכום הביטוח יהיה 80% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 4,000 ש"ח.</p>	<p>ביטוח נוסף לטכנולוגיות מתקדמות ברפואה, ייעוץ ושירותים אמבולטוריים (נספח 1628)</p>

קידוד תגמולים עם ביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיסי ו/או שב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים הפוליטה
				<p>17. טיפולים פיזיותרפיים (12 טיפולים לשנה) - עד לכך 1,500 ש"ח לאבחנה אחת.</p> <p>18. טיפול בדיבור ו/או בעיסוק לאחר CVA או תאונה - סכום הביטוח יהיה 80% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 1,500 ש"ח לטיפול.</p> <p>19. טיפול רדיותרפי וכימותרפי - סכום הביטוח יהיה 80% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 11,000 ש"ח לשנה.</p> <p>20. אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 2,900 ש"ח.</p> <p>21. ביצוע בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטיים למחלות: סרטן השד, סרטן המעי הגס וסרטן השחלות - סכום הביטוח יהיה 75% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 2,900 ש"ח.</p> <p>22. בדיקת אונקוטסט - סכום הביטוח יהיה 80% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 4,500 ש"ח.</p> <p>23. ביצוע ניתוח אלקטיבי תוך כדי הדמיה באמצעות מערכת לתהודה מגנטית גרעינית - סכום הביטוח המירבי יהיה 9,700 ש"ח.</p> <p>24. שימוש באיזורים רפואיים מתקדמים: בהשתלת לב מלאכותי - עד 393,832 ש"ח. בהשתלת דפיברילטור תוך גופי - עד 74,000 ש"ח. בהשתלת עצמימי שמע מלאכותיים - עד 74,000 ש"ח.</p> <p>25. הראיית איברים באמצעות קפסולה - סכום ההחזר יהיה 80% מעלות הבדיקה ולא יותר מ- 4,500 ש"ח.</p> <p>26. השתלת תומך תוך עורקי - עד 9,300 ש"ח.</p> <p>27. שמירת מח עצם לתקופות ארוכות - עד 1,500 ש"ח.</p> <p>28. הקפאת זרע וביציות - עד 12,200 ש"ח.</p> <p>29. קבלת טיפולים כימותרפיים בפרפוזיה ישירה - עד 145,000 ש"ח.</p> <p>30. קבלת טיפולים בהימופטרציה - עד 75,500 ש"ח.</p> <p>31. השתלת תוך גופית של כדורים דיואקטיביים לטיפול במחלת הסרטן - עד 5,000 ש"ח.</p> <p>32. בדיקה תקופתית - בתום כל שתי שנות ביטוח עם השתתפות עצמית של 20%. עבור בדיקה שתבוצע אצל ספק שאינו בהסכם ישתתף המבוטח ב- 40% מההוצאה ויקבל החזר עד 200 ש"ח.</p> <p>33. לחלק מהשירותים והטיפולים יש השתתפויות עצמיות שונות הגבלה למספר הטיפולים וכן תקרה שנתית כוללת. כל זאת על פי האמור בכל סעיף וסעיף בנספח עצמו.</p>	

תגמולי הביטוח הינם לפי מדד 102% נק' שפורסם ב- 15.03.2010

	הגדרות
<p>(א) ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשיחות הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שיחות בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).</p> <p>(ב) ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיסי ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיסי ו/או השב"ן.</p> <p>(ג) ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שיחות שאינם כלולים בסל הבסיסי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.</p> <p>• ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.</p>	

תנאי חוזה הביטוח המחייבים הינם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות חוברת זו לבין פוליסת הביטוח, יגברו ויחייבו תנאי פוליסת הביטוח לכל דבר ועניין.