

טלפון * 2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisots@harel-ins.co.il	אבא היל 3, ת"ד 10951 רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח

תכנית טיפולים ואבחונים ליד

מספר תכנית 521, מהדורה 10/2023

תמצית פרטי הpolloisa							
שם הביטוח	טיפולים ואבחונים ליד						
סוג הביטוח	טיפולים ואבחונים ליד						
תקופת הביטוח	מתהדרשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לתוכנית תנאים כלליים ועד גיל 21						
טיור הביטוח	כיסוי להוצאות רפואיות הקשורות בטיפולי התפתחות הילד עד גיל 21 ובבדיקות לאבחן הפרעות קשב וריכוז, המובוצעים בישראל, על פי הטיפולים והאבחונים המפורטים בתכנית.						
הpolloisa אינה מכסה את המבוטח במרקם הבאים (חריגים בpolloisa)	בairועו ביטוח בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיף 4 לתוכנית זו. באפשרות לפנות לחברת לקבלת מידע מפורט בעניין זה.						
אחרי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לتبוע ולקיים תגמול (אישורה) 1	כמפורט בסעיף 2.3 ו בסעיף 3.6 לתנאי תכנית זו - 180 יומ.						
התשתפות עצמית	כמפורט בסעיף 2 לתנאי תכנית זו - 50% מההוצאות בפועל לטיפולים ליד. כמפורט בסעיף 3 לתנאי תכנית זו - 20% מההוצאות בפועל לאבחן.						
עלות הביטוח	<table border="1"> <tr> <td>גיל</td> <td>מחיר הביטוח החודשי</td> </tr> <tr> <td>ללא הנחות ותוספות</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35.15</td> <td>(מדד 13396)</td> </tr> </table> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלייל להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. דמי הביטוח בpolloisa יקבעו לפי גיל המבוטח במועד ה策טרופתו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: וראו את יום הולדתו של המבוטח Caino חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2024, וראו את ה-01.01.2024 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	גיל	מחיר הביטוח החודשי	ללא הנחות ותוספות		35.15	(מדד 13396)
גיל	מחיר הביטוח החודשי						
ללא הנחות ותוספות							
35.15	(מדד 13396)						

¹ תקופת אישרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מوطב) לתגמול ביטוח.

שם הכספי	תיאור הכספי	תמצית תיאור הכספי בפולישה
טיפולים לילד עד גיל 21	<p>סעיף 2 לתוכנית - טיפול בתפתחות עצמית, הילד כמפורט בראשית הטיפולים המкосים כללן: רפואי בעיסוק, קלינאי, תקשורת והוראה מתקנת, פסיכותרפיסט, פסיכולוג, שחיה טיפולית, רכיבה טיפולית, טיפול באמונות, טיפול בעלי חיים, טיפול בהרבה (כלל ייעוץ), טיפול בהפרעות אכילה מסווג אנורקסיה או בולימיה - הנדרש על פי קביעת רופא פסיכיאטר.</p>	<p>מה הסכם המקסימלי שניתן לתבע (מדד 13396)</p> <p>עד 300 ₪ לטיפול בכפוף להשתתפות עצמית, ועד סכום מירבי של 3,000 ₪ בגין כל מסכת הטיפולים, לשנת ביטוח.</p>
בדיקות לאבחן הפרעות קשר ורכיבים לילדים עד גיל 21	<p>סעיף 3 לתוכנית - שיפוי עבור 2 בדיקות אבחון כל 3 שנים ועד גיל 21, בהתאם לרשותם הבדיוקות המפורטים בתכנית. כגון אבחון וייעוץ דידקטיבי, אבחון וייעוץ בהפרעות קשב ורכיבים.</p>	<p>80% מההוצאה בפועל ועד לתקרה הנזקובה בתכנית על פי סוג האבחון. כגון עד תקירה של 1,000 ₪ עבור אבחון וייעוץ פסיכודידקטיבי; או עד תקירה של 500 ₪ לאבחון וייעוץ בהפרעות קשב ורכיבים (BRC) .</p>
הערות		<p>"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפולישה.שים לב, במידה ויש לך כסוי זהה בפולישה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפולישה."</p>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפולישה.