

נספח - CISCO MORACHAV LINITHOCHIM BI-SRTEL

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם שירות לספק השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח **בכפוף לתנאים, להוראות ולסיגים המפורטים בספק זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הpolloisa אליה צורף נספח זה.**
הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

הגדירות

- .1. **בנוסף להגדירות המופיעות בתנאים הכלליים של הpolloisa, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצדיהם:**
 - .1.1. **אתר האינטרנט של המבטחת** - אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: www.menoramivt.co.il.
 - .1.2. **בית חולים פרטי** - כהגדתו בסעיף ההגדירות בתנאים הכלליים, **אולם בישראל בלבד**.
 - .1.3. **מוסד הבריאות – בית החולים בישראל המוכר ע"י אחת מקופות החולים בישראל או בית מלון בישראל הרשות ע"י משרד הבריאות בישראל.**
 - .1.4. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים האגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתרפשים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות לרבות מחלת הלוקמיה, לימפומה ומחלת הودג'קין.
 - .1.5. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך – צפקית (פריטונאלית) או לצורך בהשתלת כליה.
 - .1.6. **שבץ מוחי (CVA)** – כל אירוע מוחי (צרבו-סקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים לפחות 24 שעות והכולן נמק של רकמת המוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממוקור חוץ-מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתרם בשינויים בבדיקה CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **שבץ מוחי לא יכול אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו- TIA.**
 - .1.7. **התקף לב חריף (Coronary Syndrome Acute)** – נמק של חלק משדרי הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.
 - .1.8. **אשפוז** – שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל, בנסיבות המוגדרות על ידי בית החולים או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז.
 - .1.9. **תאונת – חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד**, כתוצאה מאירוע פתאומי, אלים, חד פעמי ובלתי צפיי מראש, הנגרם במשירין ע"י גורם חיצוני וגלי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה הייחידה, הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח, ובבד שהתאונת כהגדرتה לעיל קرتה במהלך תקופה הביטוח. **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה, שהינה תוצאה של אלימות מילולית ו/או לחץ נשוי ו/או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית ו/או פגיעה פסיכולוגית או אמו-ציאנו-אלית ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חזרות (מיקרו-טראומות) לאורך תקופה, הגורמות ל蹶ה הביטוח, לא תיחס כთאונת.**
 - .1.10. **התנאים הכלליים** – תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.
- .2. **מבחן הביטוח**
מבחן הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, אשר יבוצע בישראל על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר.
- .3. **תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת**
תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת על פי נספח זה הוא אישור מרראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הpolloisa. בוצע במובטח ניתוח המכוosta על פי נספח זה, אולם ביצועו לא אישר מרראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את הוצאות, כפי שהין, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים אשר למבוטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

התחיהיות המבטחת בקרה ביתה

הmbטחת תשלם ישרה לנוכח השירות שבמהסם, או תשפה את המבוות, כנגד קובלות שימצא לה, בגין ההוצאות המפורחות להן, שהויצו בפועל בין מקרה ביטה, **ולבד שסכום הביטה המרבי אותו תשלום המבטחת לא יעלה על הסכום המשולם לנוכח שירות שבמהסם:**

4.1 שכר מנתח בבי"ח פרטי:

- 4.1.1 שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישרה למתנה ההסכם.
- 4.1.2 שכר מנתח אחר - התשלום למובוטה בהתאם לסוג הניתוח שבוצע על ידי מנתח אחר יהיה בגין הסכם ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכם המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למתנה אחר עבור הניתוח שבוצע, ובհיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכם הקבוע למתוח הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.
- 4.1.2.1 במקרה בו מתבצעת יותר פעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, התשלום בגין שכר מנתח אחר, כמפורט בסעיף 4.1.2 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסית וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכם המבטחת וכפי שופיע באתר האינטרנט של המבטחת.

שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:

הmbטחת תשלם ישרה את הוצאות הרופאים המרדים בגין הרדמה שבוצעה במoboות בעת ניתוח או תחזיר הוצאות אלה למובוטה בהתאם **לסכום שמתפרקם באתר האינטרנט של המבטחת.**

4.2

הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי:

הmbטחת תשלם ישרה לבית חולים מוסכם את הוצאות עבור חדר ניתוח ואשפוז בגין הניתוח שבוצע, או תחזיר הוצאות אלה למובוטה אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכם הקבוע אצל המבטחת עבור חדר ניתוח ואשפוז, **על פי הניתוח שבוצע, כפי שמתפרקם באתר האינטרנט של המבטחת, ולמשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.**

4.3

- 4.3.1 במקרה בו מתבצעת יותר פעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, החזר הוצאות בגין חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי אחר, כמפורט בסעיף 4.3 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסית וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכם המבטחת וכפי שופיע באתר האינטרנט של המבטחת.

במקרה בו בוצע הניתוח במרפאה פרטית, שאינה בית חולים פרטי, תשפה המבטחת את המבוות עד לתקרת **تعريف המבטחת לסוג הניתוח שבוצע כפי שופיע באתר האינטרנט של המבטחת.**

4.4

הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:

הmbטחת תשלם ישרה לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למובוטה עד לתקרת **تعريف המבטחת לסוג הניתוח שבוצע כפי שופיע באתר האינטרנט של המבטחת.**

4.5

שתי:

בוצע במoboות ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במoboות שתל/ים כלשהו/כלשהם, תשתחרר המבטחת בעלות השטל/ים הנ"ל עד לתקרת **סכום הביטה הנקוב בנספח תגמולי הביטה לאותו הניתוח בגין כל שתל.**

שכר אח/ות רפואי או פיזיותרפיסט רפואי לאחר ניתוח:

הmbטחת תחזיר למoboות הוצאות העסקת אח/ות רפואי או פיזיותרפיסט רפואי בבית החולים במהלך ימי אשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת **סכום הביטה הנקוב בנספח תגמולי הביטה בגין כל יום אשפוז, ולהזופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.**

4.6

שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בית חולים:

הmbטחת תחזיר למoboות את הוצאותיו בגין שירות אמבולנס עבור העברתו של המבוות לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתים רפואיים. החזר זה לא יעלה על **הتعريف הרשמי הקיים אותה עת בשרותי מגן דוד אדום.**

4.7

5. פיצוי במקרה של מוות בנסיבות אלקטיבי:

נפטר המבוטח כתוצאה מנגיעה אלקטיבי המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלום המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – לירושו המבוטח על פי דין, ובוסף לתגמולו הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצויו נוספים בגין הסכום הנקוב בנספח תגמולו הביטוח, ובבלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח.
כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.

6. ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:

הmbטחת תשלום הוצאות רפואי בעיסוק שנדרשו בעקבות ניתוח, המכוסה בנספח זה, עד סכום השיפוט המירבי הנקוב בנספח תגמולו הביטוח לטיפולüber 10 טיפולים לכל היתר, בהשתתפות עצמית של 20%, שישולם עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 120 יום לאחר ביצוע הניתוח.

7. הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:

בוצע במבוטח ניתוח, המכוסה בנספח זה, אשר משך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים, תשפה המבטחת את המבטחת בגין הוצאות החלמה של המבוטח במוסד הבראה עד לסכום השיפוט המירבי הנקוב בנספח תגמולו הביטוח לכל يوم ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים, וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.

8. ניתוחים מניעתיים לנשים:

הmbטחת תשפה את המבטחת בגין ניתוח מניעתי של כריתת שד ו/או שחלה עפ"י קביעת רופא מומחה זאת לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים. מובהר כי ההוצאות שיישולמו הין בגין הנסיבות המופיעים בסעיפים 4.1 – 4.7 לעיל בלבד, הכל בכפוף לתנאים ולתקנות המופיעים בסעיפים הנ"ל.

9. התיעזויות לפני ניתוח

9.1 בישראל

מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התיעץ המבוטח עם רופא מומחה בישראל. המבטחת תשפה את המבטחת בגין הוצאות שהוציא עבור התיעזות בישראל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולו הביטוח. המבוטח יהיה זכאי עד שלוש התיעזויות בישראל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.

9.2 בחו"ל

מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התיעץ המבוטח עם רופא מומחה בחו"ל, וכן טיסת המבוטח לחו"ל לצורך קיום התיעזות, בכפוף לתנאים המוצטברים הבאים:

הרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית, כדי שיוכל ליעץ לו, כאמור.

רופא המבטחת אישר את קביעתו.

הmbטחת תשפה את המבטחת בגין הוצאות שהוציא עבור התיעזות בחו"ל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולו הביטוח. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת בחו"ל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.

בנוסך, בכפוף לאישור זכאות, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל ובחזרה לישראל בהתאם למחיר ה الكرטיס של מחלקה תיירות רגילה לאוטו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולו הביטוח.

10. תקופת האכשרה בכיסויים המנוונים בסעיפים 9-2 בנספח זה:

בהתאם כאמור בתנאים הכלליים לפוליסה.

על אף האמור, אם מקרה הביטוח הינו כתוצאה מתאונת, תסתיימים תקופת האכשלה בתום 30 יום ממועד תחילת הביטוח על פי נספח זה.

11. CISIMIM NOSFIM:

11.1 התיעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינו קשורות לניתוח

הmbטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התיעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינו קשורות לניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 25%, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולו הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לשתי התיעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינו קשורות לניתוח במהלך שנת ביטוח.

11.2 התיעצויות עקב גילוי מחלת קשה

מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח אשר נתגלתה בו אחת המחלות הקשות הבאות, כהגדרתן בסעיף הגדירות בנספח זה, שבעיטה התיעץ המבוטח עם רופא אשר הווסף ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כתחומו: סרטן, אי ספיקת כליות קרונית, שבץ מוחי והתקף לב חריף.

הmbטחת תשלם למבוטח תגמולו ביטוח בגין הוצאות שהוציא המבוטח בגין התיעצויות, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולו הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התיעצויות בגין כל מחלת קשה.

11.3 פיצוי לארועים הקשורים באשפוז

11.3.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד מלאה:

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה ישירה ובלעדית מתאוננה או מחלת. הידבקות המבוטח בנגיף הפטייטיס B או הפטייטיס C, במהלך ניתוח המכוסה בנספח זה, שבוצע בבית חולים בישראל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשלה.

11.3.2 התחייבות המבטחת

11.3.2.1

הmbטחת המבוטח כתוצאה אשפוז כתוצאה ממקרה הביטוח: אושפז המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח לתקופה העולה על ארבעה ימי אשפוז, תשלום המבטחת למבוטח פיצוי יומי בסך הנקוב בנספח תגמולו הביטוח בגין כל يوم אשפוז בפועל החל מיום הרביעי לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מיום הרביעי לאשפוזו. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמשה ימי אשפוז במהלך במהלך שנת ביטוח, בגין כל מקרי הביטוח שייראו במהלך תקופת זו.

מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטייטיס B או C:

חלה המבוטח בהפטיטיס B או C במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים בישראל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשלה, יהא המבוטח זכאי למענק חד-פעמי מהmbטחת בגין הסכום המפורט בנספח תגמולו הביטוח.

12. חריגים מיוחדים לנספח זה

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפולישה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת תשלום על פי נספח זה תגמולו ביטוח בגין מקרה, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולם או מקצתו, קשור במשירין ו/או בעקביפין לאחד מהמקרים המנוונים להלן ו/או נובע מהם:

12.1 ניתוח והקשר במשירין או בעקביפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת.

12.2 ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.

12.3	בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זרייקות, הולפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עורבים, בדיקות ופערות הדמיה לרבות CT ו- MRI שאין במהלך ניתוח ובדיקות סקר למיניהם.
12.4	לידה בניוונה קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אם המבוצחת עברה ניתוח קיסרי לפני תחילת הביתוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.
12.5	ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, בלבד שמקורם דנטלי.
12.6	ניתוחי ברית מילה.
12.7	טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות לייזר.
12.8	ניתוח הקשור במישרין לפועלות ספורט מקצועני של המבוצחת במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
12.9	השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

נספח תגמולי הביטוח

הכלכליים הינם צמודי ממד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
4.5 - שתל	20,000 ש"ח
4.6 - שכר אחوات פרטית או פיזיותרפיסט פרטיר לאחר ניתוח	600 ש"ח
5 - פיצויי במקרה של מוות בגין אלקטיבי	120,000 ש"ח
6 - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	180 ש"ח לטיפול
7 - הוצאות החלמה בעקבות ניתוח	800 ש"ח
9.1.2 - התיעיצות עם רופא מומחה בישראל לפני ניתוח	1,000 ש"ח
9.2.2 - התיעיצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח	3,800 ש"ח
9.2.3 - החזר בגין כרטיס טיסה	3,500 ש"ח
11.1 - התיעיצות עם רופא מומחה בישראל	750 ש"ח
11.2 - התיעיצות עם רופא מומחה עקב גילוי מחלת קשה	1,200 ש"ח
11.3.2.1 - פיצוי בגין ימי אשפוז	600 ש"ח
11.3.2.1 - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות בגין הפטיטיס B או C	100,000 ש"ח

כיסוי מורחב לניתוחים בישראל - גילוי נאות

חלק א' – ריכוז פרטיים עיקריים על הפולישה ותנאייה

נושא	סעיף	תנאים																																									
כללי	1. שם הפולישה	כיסוי מורחב לניתוחים בישראל																																									
	2. הנסיבות	<ul style="list-style-type: none"> - כיסוי מורחב לניתוחים בישראל - התיעצויות עם רופא מומחה בישראל ובחו"ל לפני ניתוח, התיעצויות עם רופא מומחה בישראל שאין קשורות לניתוח ועקב גילוי מחלת קשה פיזי לאירועים הקשורים באשפוז 																																									
	3. משך תקופת הביטוח המבוטח	התוקפה מתחילה ביום תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח																																									
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין																																									
	5. תקופת אכשרה	<p>90 יום, לפחות במקרים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> - הרין או לידה או פריין או עקרות או טיפולים בעבר – 270 יום - ניתוח מניעתי של כריתת שד או שחלה – 12 חודשים - ניתוח כתוצאה מתאוננה וכיסויים נלווה לניתוח – 30 יום 																																									
	6. תקופת המתנה	<p>ריפוי בעיסוק עקב ניתוח – 20%</p> <p>התיעצויות בישראל ובחו"ל לפני ניתוח – 20%</p> <p>התיעצויות עם רופא מומחה בישראל שאין קשורות לניתוח – 25%</p>																																									
	7. השתתפות עצמית																																										
	8. שינוי תנאי הפולישה במהלך תקופת הביטוח	<p>באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפולישה הודעה בכתב על כך</p> <p>דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.</p> <p>להלן טבלה כללית של השנתנות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות או סיכון מיוחדם הקשורים במבוטח מסוים:</p>																																									
	9. גובה דמי הביטוח	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">נשים</th><th style="text-align: center;">גברים</th><th style="text-align: center;">גיל המבוטח</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">14.93</td><td style="text-align: center;">14.93</td><td style="text-align: center;">עד 20</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">57.18</td><td style="text-align: center;">55.39</td><td style="text-align: center;">21-24</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">71.73</td><td style="text-align: center;">52.59</td><td style="text-align: center;">25-29</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">86.19</td><td style="text-align: center;">56.85</td><td style="text-align: center;">30-34</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">98.50</td><td style="text-align: center;">68.77</td><td style="text-align: center;">35-39</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">110.13</td><td style="text-align: center;">83.94</td><td style="text-align: center;">40-44</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">128.96</td><td style="text-align: center;">112.04</td><td style="text-align: center;">45-49</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">155.56</td><td style="text-align: center;">166.44</td><td style="text-align: center;">50-54</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">211.70</td><td style="text-align: center;">259.21</td><td style="text-align: center;">55-59</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">269.11</td><td style="text-align: center;">342.66</td><td style="text-align: center;">60-64</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">339.59</td><td style="text-align: center;">432.05</td><td style="text-align: center;">65-69</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">410.43</td><td style="text-align: center;">465.90</td><td style="text-align: center;">70-74</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">463.94</td><td style="text-align: center;">506.26</td><td style="text-align: center;">75 ומעלה</td></tr> </tbody> </table> <p>הסכוםים הינם צמודי מועד ונוכנים למועד המידע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.</p>	נשים	גברים	גיל המבוטח	14.93	14.93	עד 20	57.18	55.39	21-24	71.73	52.59	25-29	86.19	56.85	30-34	98.50	68.77	35-39	110.13	83.94	40-44	128.96	112.04	45-49	155.56	166.44	50-54	211.70	259.21	55-59	269.11	342.66	60-64	339.59	432.05	65-69	410.43	465.90	70-74	463.94	506.26
נשים	גברים	גיל המבוטח																																									
14.93	14.93	עד 20																																									
57.18	55.39	21-24																																									
71.73	52.59	25-29																																									
86.19	56.85	30-34																																									
98.50	68.77	35-39																																									
110.13	83.94	40-44																																									
128.96	112.04	45-49																																									
155.56	166.44	50-54																																									
211.70	259.21	55-59																																									
269.11	342.66	60-64																																									
339.59	432.05	65-69																																									
410.43	465.90	70-74																																									
463.94	506.26	75 ומעלה																																									

נושא	סעיף	תנאים
	10. מבנה דמי הביטוח	ילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20 למבוגרים – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח קבועים על פי גיל המבוטח ומצוור הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75, וממועד זה הם קבועים.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפולישה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפולישה על-ידי בעל הפולישה/המבנה	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה הייתה פולישה זו בתוקף.
	13. תנאי ביטול הפולישה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפולישה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הפולישה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 פרק ב' בתנאים הכלליים של הפולישה. ובנוסך, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים של הפולישה – פרק ב' סעיפים 21-24 2. נספח – סעיף 11
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיים אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכליים בפולישה הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו זו www.menoramivt.co.il .
שירות הצבאי	זכויות על פי הפולישה בעת השירות הצבאי	זכויות על פי תנאי פולישה זו תקופת גם בעת שירות צבאי (סדר, קבוע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פולישה זו.

חלק ב' - ריכוז הכספיים בנספח ומיפוייהם

פירוט הכספיים בפוליסת	תיאור הכספי	שיעור או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגופ המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	מסמך עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קייזו תגמולים מביתוח אחר
כספי מורחב לניטוחים בישראל (כספי לכל הניטוחים)					
כספי הביטוחי	כספי להוצאות הבאות: שכר מנתה הסכם, שכר רופא מרדים בהסכם, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז שיפוי מלא בבית חולים בהסכם ובכל מקרה עד 30 ימי אשפוז, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 20,000 ש"ח לשטל, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטיו 600 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס. יינתן כספי לניטוחים מניעתיים לנשים.	שיעור	כך	ביטוח תחליפי	כך
כספי למנתה שאינו בהסכם עם המבטחת	עד לתקורת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתה שאינו בהסכם עבור הניתוח שבוצע, ובביחדר סכום באתר הסכום הקבוע למנתהי הסכם לתקורת הסכום הקבוע למנתהי הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.	שיעור	כך	ביטוח תחליפי	כך
מוות כתוצאה מטבחו	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטה שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כספיים נוספים עקב ביצוע ניתוח	רפואי בעיסוק – 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים (لتקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח). הוצאות החלהמה (לאחר ניתוח שימוש האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) – החזר הוצאות החלהמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 5 ימים, ובתנאי שטרם החלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחזור המבטוח מבית החולים בו בוצע הניתוח.	שיעור	כך	ביטוח תחליפי	כך
התיעצויות עם רופאים מומחים					
לפני ניתוח	בישראל - עד 1,000 ש"ח להתייעצויות, עד 3 התיעצויות בשנה ביטוח.	שיעור	לא	ביטוח תחליפי	כך
בח"ל - עד 3,800 ש"ח להתייעצויות, אחת לשנת ביטוח. בנוסך כסרו להוצאות טישה עד 3,500 ש"ח.	שיעור	כך	ביטוח מוסף	ביטוח תחליפי	כך
שאינם הקשורות לניתוח	עד 750 ש"ח להתייעצויות, עד 2 התיעצויות בשנה ביטוח.	שיעור	לא	ביטוח תחליפי	יש

פירוט הכספיים בפולישה	תיאור הכספיי	שיעור או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	מסמך עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קייזו תגמולים מביתוח אחר
	במקרה גילוי מחלת קשה - עד 1,200 ש"ח להתייעצויות, עד 2 התתייעצויות בגין כל מחלת.	שיעור	לא	ביטוח תחליפי	יש
פיצוי לאיורים הקשורים באשפוז					
	- אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה מתאונה או ממחלה, לתקופה העולה על 4 ימי אשפוז- 600 ש"ח ליום מהיום הרביעי ועד לס"כ 4 ימי אשפוז. - הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C – 100,000 ש"ח.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

הסכוםים הינם צמודי ממד ונקונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסום

- **"ביטוח תחליפי"** – ביטוח פרטיה המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בכספיות החוליםים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכיות המגיעה ברבדים הבסיסיים ("mahsakel haRashon").
- **"ביטוח משלים"** – ביטוח פרטיה אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעלה מעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. לעומת זאת, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** – ביטוח פרטיה הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהסקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפולישה המלאים
