

גילוי נאות

נספח לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

תנאים	סעיף	נושא																		
נספח לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.	שם הפוליסה	1. כללי																		
כיסוי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.	הכיסויים	2.																		
עד ליום 1.6.2018 ולאחר מכן יחודש הביטוח כל שנתיים בכפוף לאמור בסעיף 4 להלן.	משך תקופת הביטוח	3.																		
במועד תום תקופת הביטוח, יחודש הביטוח לתקופה נוספת באותם תנאים או בתנאים שונים, בפרמיה שתקבע ע"י החברה באותה העת. הביטוח לא יתחדש באחד או יותר מהמקרים הבאים: א. הפוליסה בוטלה או הסתיימה, על פי הוראותיה ו/או הדין. ב. חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים של יותר מ- 10 ש"ח או 20% הגבוה מביניהם ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששולמו ערב מועד החידוש והמבוטח לא נתן הסכמתו המפורשת לחידוש. ג. התקיימו החריגים לחידוש הביטוח המפורטים בסעיף 7 לתנאים הכלליים של הפוליסה.	תנאים לחידוש אוטומטי	4.																		
90 יום למעט 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בניתוח קיסרי או הפלה.	תקופת אכשרה	5.																		
אין.	תקופת המתנה	6.																		
המשך הוצאות רפואיות בישראל לאחר ניתוח בחו"ל: ריפוי בעיסוק עקב ניתוח - 20%, שיקום כושר הדיבור - 20%.	השתתפות עצמית	7.																		
השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	8. שינוי תנאים																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>פרמיה בש"ח</th> <th>קבוצות גילאים (לפי גיל ביטוחי כהגדרתו בפוליסה)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7.3</td> <td>0 - 20</td> </tr> <tr> <td>8.5</td> <td>21 - 30</td> </tr> <tr> <td>9.7</td> <td>31 - 40</td> </tr> <tr> <td>13.1</td> <td>41 - 50</td> </tr> <tr> <td>18.2</td> <td>51 - 55</td> </tr> <tr> <td>22.7</td> <td>56 - 60</td> </tr> <tr> <td>27.2</td> <td>61 - 65</td> </tr> <tr> <td>28.1</td> <td>66+</td> </tr> </tbody> </table>	פרמיה בש"ח	קבוצות גילאים (לפי גיל ביטוחי כהגדרתו בפוליסה)	7.3	0 - 20	8.5	21 - 30	9.7	31 - 40	13.1	41 - 50	18.2	51 - 55	22.7	56 - 60	27.2	61 - 65	28.1	66+	גובה דמי הביטוח	9. דמי ביטוח
פרמיה בש"ח	קבוצות גילאים (לפי גיל ביטוחי כהגדרתו בפוליסה)																			
7.3	0 - 20																			
8.5	21 - 30																			
9.7	31 - 40																			
13.1	41 - 50																			
18.2	51 - 55																			
22.7	56 - 60																			
27.2	61 - 65																			
28.1	66+																			
<ul style="list-style-type: none"> דמי הביטוח נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נק' אשר פורסם ביום 16.8.15. דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקח על הביטוח והודעה על כך למבוטחים. ניתן לשלם את דמי הביטוח, בתשלומים שוטפים, כאמור בטופס הוראת תשלום דמי הביטוח המצורף לטופס ההצעה, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע לחיוב חשבון הבנק. 																				

נושא	סעיף	תנאים
	10.	<ul style="list-style-type: none"> מבנה דמי הביטוח
	11.	<ul style="list-style-type: none"> שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח
תנאי ביטול	12.	<ul style="list-style-type: none"> תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח
	13.	<ul style="list-style-type: none"> תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה
חריגים	14.	<ul style="list-style-type: none"> החרגה בגין מצב רפואי קודם
	15.	<ul style="list-style-type: none"> סייגים לחבות החברה
		<ul style="list-style-type: none"> לילד - פרמיה קבועה עד גיל 20. למבוגר - פרמיה משתנה - הפרמיה נקבעת על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והיא משתנה לפי קבוצות גיל עד גיל 66 וממועד זה הינה קבועה. השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב. בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף. החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: <ul style="list-style-type: none"> א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה. לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצברפואי קודם, שמשמעותו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון - רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת הביטוח כדלקמן: <ul style="list-style-type: none"> א. פחות מ- 65 שנים: החריג יהיה תקף לתקופה של שנה. ב. 65 שנים או יותר: החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה. חריגים כלליים כמפורט בסעיפים 21-22 לתנאים הכלליים של הפוליסה ולסעיף 6 לתנאי נספח זה, אשר כוללים בין היתר: <ul style="list-style-type: none"> מקרה הביטוח שארע לפני / לאחר תקופת הביטוח ו/או בתקופת האכשרה. טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים ניסיוניים. עקרות, אי פוריות, עיקור מרצון, סיבוכי הריון ו/או לידה ו/או אין אונות. השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות צבאית, מלחמתית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או פעולה בלתי חוקית. אלכוהוליזם ו/או שימוש בסמים, טיסה, פגיעה עצמית מכוונת, פעילות ספורטיבית מקצוענית. הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים. פגיעה מנשק לא קונבציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מיינת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית. בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה. ניתוחים ו/או טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או מתחום הרפואה המשלימה. טיפול וניתוחי שיניים למיניהם ו/או כל ניתוח המבוצע על-ידי רופא שיניים ו/או תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או חניכיים. טיפול מונע במסגרת שירות רפואה מונעת. השתלת איברים מכל סוג, למעט השתלת קרנית. בדיקה/בדיקות, מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, בדיקות הקשורות בהריון ו/או בדיקת עוברים, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: CT ו- MRI כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח ו/או במהלך אשפוז שבמהלכו בוצע הניתוח.

תנאים	סעיף		נושא
<ul style="list-style-type: none"> • טיפולים כימותרפיים ו/או טיפולי פיזיותרפיה. • מקרה הביטוח ארע למבוטח השווה רוב ימות השנה בחו"ל (לפחות 183 ימים במהלך 12 חודשים בטרם ארע מקרה הביטוח). 	סייגים לחבות החברה	.15	
<p>בעת השרות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.</p>	מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי	.16	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כיסוי להוצאות הבאות בעת ביצוע ניתוח פרטי בחו"ל: כיסוי שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז, בדיקה פתולוגית.	הכיסוי הביטוחי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	<ul style="list-style-type: none"> ניתוח בחו"ל אשר ביצעו אושר ותואם מראש ע"י המבטח - שיפוי מלא וישיר. ניתוח אשר ביצעו לא תואם מראש ע"י המבטח - שיפוי עד 200% מהסכום הנקוב באתר האינטרנט אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל ע"י המבטח. 	סכום השיפוי המרבי
כן	מוסף	כן	שיפוי	<ul style="list-style-type: none"> 2 התייעצויות עם רופא מומחה בישראל עד לסך של 900 ש"ח לכל התייעצות. התייעצות בחו"ל עם רופא מומחה עד לסך של 4,252 ש"ח. שתל בניתוח עד לסך של 35,000 ש"ח, העברות למבטח ולמלווה, הטסה רפואית, הטסת גופה. 	כיסויים נלווים לניתוחים
כן	מוסף	כן	שיפוי	כרטיס טיסה, הוצאות שהייה בחו"ל עד לסך של 850 ש"ח ליום ובמקרה של 2 מלווים עד 1,701 ש"ח ליום ולא יותר מ-63,785 ש"ח כל הוצאות השהייה, הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל עד לסך של 100,000 ש"ח למקרה ביטוח וביטוח נסיעות לחו"ל ולמלווה.	כיסויים נלווים לניתוחים גדולים
כן	מוסף	כן	שיפוי	הוצאות החלמה, פיזיותרפיה עקב ניתוח, ריפוי בעיסוק עקב ניתוח - בכפוף להשתתפות עצמית ושיקום כושר הדיבור - בכפוף להשתתפות עצמית.	המשך הוצאות רפואיות בישראל לאחר ניתוח בחו"ל
				<ul style="list-style-type: none"> אפשרות להצטרף ללא הצהרת בריאות לביטוח נסיעות לחו"ל המשווק על ידי החברה ההודעה על הנסיעה לחברה. זכות זו מוקנית למבטח עד 30 ימים בשנה, בתנאי שהמבטח הודיע לחברה לפני יציאתו לחו"ל על הנסיעה ושילם את הפרמיה עבור ביטוח הנסיעות לחו"ל. 	ברות ביטוח

סכומי הביטוח והתנאים בפוליסה, עשויים להשתנות מעת לעת, לאחר אישור המפקח על הביטוח והודעה על כך למבטחים.

סכומי הביטוח המירביים נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נק' אשר פורסם ביום 16.8.15.

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

"**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 הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

"**ביטוח מוסף**" - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים