

מדיכלל ייעוצים ובדיקות 2016 (2248)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא												
מדיכלל ייעוצים ובדיקות 2016	1. שם הפוליסה	א. כללי												
<ul style="list-style-type: none"> • התייעצות עם רופא מומחה. • בדיקות רפואיות אבחנתיות. • בדיקות הריון. • השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי. 	2. הכיסויים בפוליסה													
שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 6 ו-7 להלן.	3. משך תקופת הביטוח													
בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן.	4. תנאים לחידוש אוטומטי													
<ul style="list-style-type: none"> • 90 ימים, למעט למקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או ולידה שאז תהא תקופת אכשרה של 365 ימים. • מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה. 	5. תקופת אכשרה													
אין	6. תקופת המתנה													
20% מהתשלום. למעט בגין הכיסוי להשתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי.	7. השתתפות עצמית													
בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן.	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים												
בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן.	9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	ג. הפרמיה												
סכומי הפרמיה בגין הפוליסה שרכש המבוטח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65.	10. גובה הפרמיה													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">פרמיה חודשית ב-₪</th> <th style="width: 50%;">גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.88</td> <td>עד 20</td> </tr> <tr> <td>28.18</td> <td>21 עד 30</td> </tr> <tr> <td>38.32</td> <td>31 עד 60</td> </tr> <tr> <td>42.24</td> <td>61 עד 65</td> </tr> <tr> <td>49.83</td> <td>66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table>	פרמיה חודשית ב-₪		גיל	5.88	עד 20	28.18	21 עד 30	38.32	31 עד 60	42.24	61 עד 65	49.83	66 ומעלה	
פרמיה חודשית ב-₪	גיל													
5.88	עד 20													
28.18	21 עד 30													
38.32	31 עד 60													
42.24	61 עד 65													
49.83	66 ומעלה													
ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש.														
משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך.	11. מבנה הפרמיה													

הנושא	הסעיף	התנאים
ד. תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה	בכל עת. בהודעה בכתב למבטח. בהתאם למפורט בסעיף "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" שבתנאים הכלליים. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח כאמור בסעיף 6.5 להלן, תתבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף מצב רפואי קודם בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית.
	15. חריגים/סייגים לחבות המבטח	<ul style="list-style-type: none"> כמפורט בסעיף החריגים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית. סעיף 5 לנספח זה.

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי * ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
התייעצות עם רופא מומחה (סעיף 3.1)	80% מהתשלום ועד 1,000 ₪ להתייעצות, ובכל מקרה לא יותר מ-6 התייעצויות לשנת ביטוח (מתוך עד 2 התייעצויות עם פסיכיאטר).	שיפוי	לא	תחליפי	לא
בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון (סעיף 3.2)	80% מהתשלום ולא יותר מ-13,500 ₪ לשנת ביטוח, ובכפוף לגבולות האחריות הבאים: <ul style="list-style-type: none"> בדיקות רפואיות אבחנתיות - עד 4,500 ₪ לבדיקה בדיקות הריון - עד 2,000 ₪ לבדיקה, ועד 4,500 ₪ במצטבר לשנת ביטוח 	שיפוי	לא	תחליפי	לא
השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי (סעיף 3.3)	עד 700 ₪	שיפוי	לא	מוסף	לא

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי: ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים: ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"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

מדיכלל ייעוצים ובדיקות 2016 (2248)

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מנספח זה, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בנספח זה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

מוצהר ומוסכם כי נספח זה יהא בתוקף רק כנספח לפוליסה הבסיסית, כהגדרתה להלן, והוא כפוף לכל התנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, לרבות חריגים וסייגים, ולרבות סייג בגין מצב רפואי קודם, ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בנספח זה.

1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית.

בדיקה

בדיקה רפואית אבחנתית ו/או בדיקת הריון, לפי הקשר הדברים.

בדיקות הריון

הבדיקות הבאות:

1. בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי הבודקת נשאות של הורה למחלות גנטיות, כגון: גושה, ססיטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, קנוון. הזכאות לגבי בדיקה זו תינתן גם למבוטח שהינו גבר.
2. בדיקת שקיפות עורפית.
3. בדיקת דם במסגרת סקר שלישי ראשון.
4. בדיקת סיסי שיליה.
5. סקירה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
6. בדיקת סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי).
7. בדיקה מסוג NIPT (Non-Invasive Prenatal Test).
8. בדיקת מי שפיר, כולל צ'יפ גנטי.
9. סקירה על קולית מאוחרת לסקירת מערכות העובר.
10. בדיקות הריון שאינן נזכרות בסעיפים 1 עד 9 לעיל והנדרשות על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, למעט **בדיקה על קולית (אולטרסאונד) והתייעצויות בגין הריון.**

בדיקות רפואיות אבחנתיות

בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקה על קולית (אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I), וכן כל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה, למעט בדיקות רפואיות אבחנתיות הקשורות להפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או אי שפיות ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.

מחלה פעילה

כל אירוע מחלתי בין שהינו חדש ובלתי צפוי ובין שהינו מחלה כרונית מתמשכת אשר התעוררה ודורשת טיפול רפואי.

הפוליסה הבסיסית

חוזת הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, שאליו מצורף נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

רופא

מי שרשאי לעסוק ברפואה על פי דיני וכללי מדינת ישראל, למעט רופא שיניים ורופא וטרינר.

רופא מומחה

רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע בישראל, שלא בעת אשפוז, של התייעצות עם רופא מומחה, ביצוע בדיקה או איסוף ושימור דם טבורי, הכל כמפורט בנספח זה.

3. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל, בקשר עם ביצוע השירותים המפורטים להלן, והכל כמפורט בסעיפים 3.1 עד 3.3 להלן ובגבולות האחריות הקבועים בהם:

3.1. **התייעצות עם רופא מומחה** - שיפוי עבור התייעצות עם רופא מומחה לגבי מחלה פעילה שבתחום מומחיותו, בגין 80% מההוצאות בפועל ועד לסך של 1,000 ₪ להתייעצות, ובכל מקרה לא יותר מ-6 התייעצויות לשנת ביטוח, מתוכן עד 2 התייעצויות בגין ייעוץ עם פסיכיאטר (בין אם מדובר באותו מקרה ביטוח ובין אם לאו).

הכיסוי לפי סעיף 3.1 זה אינו כולל התייעצות עם רופא מומחה בקשר להריון ולידה.

3.2. **בדיקות (בדיקה רפואית אבחנתית ו/או בדיקת הריון)** - שיפוי בגין הוצאות בפועל ועד לתקרה שנתית מצטברת של 13,500 ₪, ובכפוף לתנאים הבאים:

3.2.1. **בדיקות רפואיות אבחנתיות** - שיפוי בגין 80% מההוצאות בפועל, ועד לסך של 4,500 ₪ לבדיקה.

3.2.2. **בדיקות הריון** - שיפוי בגין 80% מההוצאות בפועל, ועד לסך של 2,000 ₪ לבדיקה ולא יותר מ-4,500 ₪ במצטבר לשנת ביטוח.

3.3. **השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי** - שיפוי בגין ההוצאות בפועל ועד לסך של 700 ₪. מובהר כי ההחזר יינתן פעם אחת בלבד לכל לידה. עוד מובהר כי במקרה בו שני בני הזוג מבוטחים בנספח זה, יהיה כל אחד מהמבוטחים זכאי להחזר בגין הכיסוי האמור.

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה, כהגדרתה בפרק המבוא בפוליסה הבסיסית, למקרה ביטוח על פי נספח זה היא באורך 90 ימים, למעט למקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה שיהיה באורך 365 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

5. חריגים

- 5.1. נוסף על החריגים הכלליים שבתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, שיחולו על נספח זה בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:
- 5.1.1. התייעצויות ברפואת משפחה וילדים והתייעצויות בקשר עם הריון ו/או לידה. למען הסר ספק, החריג לא יחול במקרה של התייעצות עם רופא ילדים שהוא רופא מומחה בתחום נוסף.
- 5.1.2. התייעצויות ובדיקות תקופתיות ו/או שגרתיות שאינן עקב מחלה פעילה, למעט בגין בדיקות הריון המכוסות בנספח זה.
- 5.1.3. התייעצויות, בדיקות וטיפולים הקשורים בשיניים.
- 5.1.4. התייעצויות, בדיקות וטיפולים מסוג פסיכודידקטי לרבות אבחון פסיכודידקטי, לרבות בדיקות כאמור המבוצעות אצל נוירולוג.
- 5.1.5. בדיקות על קוליות (אולטרסאונד) בקשר עם הריון ו/או לידה שאינן מפורטות בהגדרת "בדיקות הריון" בסעיף 1 לעיל.

6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 6.1. בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של נספח זה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 6.2. במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הבטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
- 6.2.1. שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לנספח זה. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.
- 6.2.2. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור - יסתיים הנספח במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. "הסכמתו המפורשת של המבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותו נספח או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 6.3. על אף האמור בסעיף 6.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
- 6.3.1. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 6.3.2. אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 6.4. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור - ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.

6.5. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 6.3 לעיל - יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הנספח. לגבי אותו מבוטח, יבוטל הנספח במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי נספח זה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

6.6. מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הנספח לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.

"תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 6.1 לעיל, או במועד בתאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר וסיומה במועד השינוי שבא לאחריו או במועד סיומו של נספח זה, לפי המוקדם. על אף האמור לעיל, תחילתה של תקופת הכיסוי הראשונה ביום 1 בפברואר 2016.

7. ביטול הנספח וסיום תקופת הביטוח

בנוסף למקרים המתוארים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, נספח זה יסתיים או שניתן יהיה להביא לסיומו, והביטוח על פיו יסתיים, בכל מקרה בו תסתיים הפוליסה הבסיסית מכל סיבה שהיא ו/או בהתקיים האמור בסעיף 6 לעיל בעניין זה.

8. כל הסכומים המפורטים בפוליסה זו צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.