

גילוי נאות

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק דיסקונט בע"מ.
	2. שם בעל הפוליסה	ארגון עובדי בנק דיסקונט ו/או עמותת גימלאי בנק דיסקונט.
	3. החברה המבטחת	מגדל חברה לביטוח בע"מ.
	4. הכיסויים	השתלות בישראל או בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל - פרק א'. תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - פרק ב'. ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - פרק ג'. ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ כסוי מהשקל הראשון - פרק ד'1. ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ משלים שב"ן - פרק ד'2. שירותים אמבולטוריים וכיסויים רפואיים נוספים וחוות דעת נוספת - פרק ה'.
	5. משך תקופת הביטוח	5 שנים מיום 01.10.2017 עד 30.09.2022.
	6. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	7. המשכיות	כמפורט בסעיף 6 לתנאים הכללים בפוליסה 6.1 החברה תאפשר למי שהיה מבטח אצלה במסגרת פוליסה זו, לעבור לפוליסת פרט (להלן – "פוליסת המשך"), אצל המבטח, שהיקף הכיסוי בה הקרוב ביותר, אלא אם כן המבטח ביקש כי תנאי פוליסת ההמשך, כאמור, יהיו נחותים יותר בתנאים שלהלן: 6.2 דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל החברה; 6.3 במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. 6.4 האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף זה, תינתן למי שהיה מבטח בפוליסה זו לפני מועד הפסקת הביטוח הקבוצתי, וזאת במקרים ובתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה הקבוצתית הקיימת במועד המעבר לפוליסת ההמשך 6.4.1 עזיבת העובד את בעל הפוליסה, ו/או פיטורין, סיום תקופת הביטוח של המבטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית; 6.4.2 הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים; 6.4.3 גירושין שבשלם המבטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית. 6.5 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל החברה ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור לא יאוחר מ- 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח הודעה בכתב בדבר

סיום הביטוח ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 90 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת ההמשך, הביטוח הקבוצתי לא חודש למבוטח אצל מבטח אחר או שהמבוטח אינו זכאי עוד להיכלל בפוליסה הקבוצתית אצל אותו מבטח, לפי העניין. 6.6 תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. 6.7 מבוטח שהצטרף לפוליסת ההמשך בהתאם לאמור בסעיף זה יהיה זכאי להנחה בגובה 25% ל-5 שנים ולאחר מכן 10% לכל החיים מהתעריף הרשמי שיהיה נהוג באותה עת בביטוח הפרטי לכלל המבוטחים לכל תקופת הבטוח. למען הסר ספק יובהר כי ייתכן שהמעבר לפוליסת המשך יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבוטח.		
- פרק א'- השתללות בישראל או בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל : תקופת אכשרה בת 60 יום למבוטחים חדשים בלבד . - פרק ב'- תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות: תקופת אכשרה בת 60 יום למבוטחים חדשים בלבד . - פרק ג'- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל: תקופת אכשרה בת 60 יום למבוטחים חדשים בלבד. במקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה ו/או ניתוח קיסרי ו/או הפסקת הריון מסיבה רפואית, תהא תקופת אכשרה בת 180 יום. - פרק ד'1 ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ כיסוי מהשקל הראשון, פרק ד'2 ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ משלים שב"ן - תקופת אכשרה למבוטחים חדשים בלבד לכיסוי ניתוחים, טפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 60 ימים. - תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים טפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או ללידה תהיה 12 חודשים. - פרק ה'- שירותים רפואיים אמבולטורים : תקופת אכשרה בת 60 יום למבוטחים חדשים בלבד. לכיסוי הריון ו/או הפריה תהא תקופה אכשרה של 365 יום. - סעיף 2.4 בדיקות ושירותים לנשים בהריון- תקופת אכשרה למבוטחים חדשים בלבד של 6 חודשים.	8. תקופת אכשרה למבוטחים חדשים בלבד	
אין .	9. תקופת המתנה	
- פרק ב' - תרופות 200 ₪ למרשם לחודש, אך לא יותר מ- 400 ₪ לכל המרשמים בכל חודש. בגין תרופות למחלת הסרטן וכן בגין תרופות שעלותן מעל 5,000 ₪ לחודש לא יחויבו המבוטחים בהשתתפות עצמית. - פרק ה' - שירותים אמבולטוריים - החזר תשלום שבוצע בפועל עד לסך המפורט בסעיפים 2.1-2.35 ובכפוף להשתתפות עצמית המפורטת בכל סעיף וסעיף לעיל .	10. השתתפות עצמית	

שינוי תנאים	11. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	אין .																																													
דמי ביטוח	12. גובה דמי הביטוח	<u>פרמיה עובדים</u> <table> <tr> <th>גיל</th><th>מסלול מלא</th><th>מסלול שב"ן</th></tr> <tr> <td>*ילד של עובד עד גיל 28</td><td>53 ₪</td><td>51 ₪</td></tr> <tr> <td>18-40</td><td>149 ₪</td><td>142 ₪</td></tr> <tr> <td>41-49</td><td>165 ₪</td><td>158 ₪</td></tr> <tr> <td>50-54</td><td>189 ₪</td><td>180 ₪</td></tr> <tr> <td>55-67</td><td>255 ₪</td><td>244 ₪</td></tr> <tr> <td>+68</td><td>495 ₪</td><td>473 ₪</td></tr> </table> <u>פרמיה גמלאים/פורשים</u> <table> <tr> <th>גיל</th><th>מסלול מלא</th><th>מסלול שב"ן</th></tr> <tr> <td>*ילד של גמלאי/פורש עד גיל 28</td><td>53 ₪</td><td>51 ₪</td></tr> <tr> <td>18-40</td><td>170 ₪</td><td>162 ₪</td></tr> <tr> <td>41-49</td><td>190 ₪</td><td>181 ₪</td></tr> <tr> <td>50-54</td><td>300 ₪</td><td>287 ₪</td></tr> <tr> <td>55-59</td><td>380 ₪</td><td>363 ₪</td></tr> <tr> <td>60-67</td><td>435 ₪</td><td>415 ₪</td></tr> <tr> <td>+68</td><td>495 ₪</td><td>473 ₪</td></tr> </table> *החל מילד שלישי ואילך חינם ילד בוגר (מעל גיל 28) ישלם פרמיה בתעריף בן /בת זוג ולפי קבוצות גיל המפורטות בטבלה .	גיל	מסלול מלא	מסלול שב"ן	*ילד של עובד עד גיל 28	53 ₪	51 ₪	18-40	149 ₪	142 ₪	41-49	165 ₪	158 ₪	50-54	189 ₪	180 ₪	55-67	255 ₪	244 ₪	+68	495 ₪	473 ₪	גיל	מסלול מלא	מסלול שב"ן	*ילד של גמלאי/פורש עד גיל 28	53 ₪	51 ₪	18-40	170 ₪	162 ₪	41-49	190 ₪	181 ₪	50-54	300 ₪	287 ₪	55-59	380 ₪	363 ₪	60-67	435 ₪	415 ₪	+68	495 ₪	473 ₪
גיל	מסלול מלא	מסלול שב"ן																																													
*ילד של עובד עד גיל 28	53 ₪	51 ₪																																													
18-40	149 ₪	142 ₪																																													
41-49	165 ₪	158 ₪																																													
50-54	189 ₪	180 ₪																																													
55-67	255 ₪	244 ₪																																													
+68	495 ₪	473 ₪																																													
גיל	מסלול מלא	מסלול שב"ן																																													
*ילד של גמלאי/פורש עד גיל 28	53 ₪	51 ₪																																													
18-40	170 ₪	162 ₪																																													
41-49	190 ₪	181 ₪																																													
50-54	300 ₪	287 ₪																																													
55-59	380 ₪	363 ₪																																													
60-67	435 ₪	415 ₪																																													
+68	495 ₪	473 ₪																																													
13. מבנה דמי הביטוח	13. מבנה דמי הביטוח	לילד- פרמיה קבועה עד גיל 28 . בן/בת זוג , ילד בוגר - לפי קבוצות גיל כמפורט בטבלה .																																													
14. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	14. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	המבטח יהא רשאי להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים, כל 24 חודשים במהלך תקופת הביטוח, לראשונה ביום 1.10.2019, לגבי יתרת תקופת ההסכם על פי ניסיון התביעות ובהתאם לנוסחה המפורטת להלן: - פרמיה ברוטו: דמי הביטוח המשולמים על ידי בעל הפוליסה והמבוטחים. - הכנסות: 75% מפרמיה ברוטו . - הוצאות: תביעות משולמות: תביעות ששולמו בפועל במהלך התקופה. תביעות תלויות: תביעות שאירעו במהלך התקופה וטרם שולמו או תביעות ששולמו בחלקן. IBNR כפי שייקבע במועד ההתאמה בהתאם לחישובי החברה. באם סך ההוצאות יהיה גדול מסך ההכנסות, דמי הביטוח ישתנו ביחס שבין ההוצאות להכנסות אך לא יותר מ75%. החברה מתחייבת להגיש לבעל הפוליסה את הנתונים האמורים לא יאוחר מ 90 יום לפני מועד ההתאמה. מוסכם כי במידה ושיעור ההפסד יעלה על 75% ושני הצדדים לא יגיעו להסכמה בדבר עדכון גובה הפרמיה הנדרש ו/או עדכון הפוליסה על מנת																																													

דמי ביטוח	14. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	להביאה לאיזון, תהיה לכל אחד מהצדדים זכות לבטל את ההסכם בהודעה של 120 יום מראש ולאחר שהצדדים מיצו את הדיונים ביניהם בנושא זה. אם ולאחר מועד ההתאמה שיעור המבוטחים יקטן ב- 30% יהיה רשאי המבטח להפסיק את ההסכם בהודעה מוקדמת של 120 יום.
תנאי ביטול	15. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
	16. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח	המבטח יהיה רשאי לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה והוראות החוק. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאי המבטח לבטל את הפוליסה.
חריגים	17. החרגה בגין מצב רפואי קודם	סעיף 25 לתנאים הכלליים של הפוליסה. אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. חריג מצב רפואי קודם לא יחול על מצטרפים חדשים עד ליום 30.11.2017
	18. סייגים לחבות החברה	• סעיף 26 לתנאי הפוליסה. • סעיף 5 בפרק ב' לפוליסה. • סעיף 5 ו 6 בפרק ג' לפוליסה. • סעיף 5 בפרק ד'1 לפוליסה. • סעיף 5 בפרק ד'2 לפוליסה. • סעיף 3 בפרק ה' לפוליסה.
	19. תנאים מהותיים	• במקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: 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 • הגבלת אחריות בחו"ל – מתן כיסוי לשירותים רפואיים בחו"ל כמפורט בהסכם זה בלבד • קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בתוכנית זו באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידום תגמולים מביטוח אחר
פרק א' - השתלות בישראל או בחו"ל וטיפול/ניתוחים מיוחדים בחו"ל					
בטרם תשלום תגמולי ביטוח מסוג שיפוי בגין השתלות בישראל או בחו"ל תבחן החברה בין היתר, אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח 2008 ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן: א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. ב. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים. החברה תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח רק אם התקיימו התנאים הנ"ל וכן יתר תנאי הפוליסה.					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי להוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז. תשלום לרופאים, בתי חולים לרבות מוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה, הערכה רפואית וטיפולים רפואיים להם נדרש המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או בתקופת ההמתנה בחו"ל לפני ההשתלה או הטיפול המיוחד של המבוטח בחו"ל, לרבות תשלום עבור דיאליזה שנזקק לה המבוטח לפני ביצוע ההשתלה ולרבות כיסוי עלות הטיסות הלך ושוב לחו"ל למבוטח ולמלווה לצורך ביצוע בדיקת הערכה עד לסך של 500,000 ₪ . הוצאות בגין כל הבדיקות והטיפול הרפואי שניתנו למבוטח בעת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל. תשלום בגין משתלים מיוחדים, רגילים או מפרישי תרופות, המושתלים בגופו של המבוטח בעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל. שכר כל הצוות הרפואי והפרא רפואי שטיפלו במבוטח בעת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות פיזיותרפיה ו/או טיפולים אחרים שידרשו ע"י הרופאים המטפלים. בדיקות רפואיות, בדיקות הדמיה ובדיקות אחרות שידרשו בעת אשפוז. שירותי מעבדה לרבות ולא רק בדיקות פתולוגיה ציטולוגיה וגנטיקה שידרשו בעת אשפוז. תרופות שניתנו למבוטח בעת אשפוז, על פי	שיפוי	כן	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	הוראת הצוות הרפואי. הוצאות אשפוז בחו"ל, לרבות אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ או מחלקת שיקום עד 100 ימים לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 300 ימים לאחר ביצועם. בכפוף לסכום הנקוב בכל סעיף בפרק א'.				
הוצאות נלוות	הוצאות לצורך איתור האיבר המושתל בארץ או בחו"ל לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל, רישום במאגרים לרבות איתור תורם מח עצם עד לסך של 215,000 ₪ למקרה ביטוח. תשלום עבור הוצאות לפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה עד לסך של 120,000 ₪. כיסוי הוצאות לשימוש או השתלת לב מלאכותי עד למציאת תורם - עד לסך של 1,000,000 ₪. הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה, וחזרה לארץ לאחר ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבטח ומלווה אחד, במקרה והמבטח קטין-שני מלווים, וזאת עד לסכום של 35,000 ₪; נדרש המבטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום של 120,000 ₪; במקרה הצורך בהטסה רפואית בחזרה לישראל יוכפל הסכום. הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד למבטח ולמלווה אחד, במקרה של מבטח קטין - ולשני מלווים, עד 180 יום לפני מועד ביצוע	שיפוי	כן	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 300 ימים לאחר ביצועם, וזאת עד סך של 1,200 ₪ ליום. תקרת ההוצאות המקסימאלית להוצאות שהייה לפי סעיף זה הינה עד לסך של 500,000 ₪ להשתלה או לטיפול מיוחד בחו"ל. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל או ליעוץ, למקרה ביטוח אחד, לפי המקרה, ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על עלות הביצוע בחו"ל של ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד תקרה של 250,000 ₪. הוצאות לטיפול המשיך שנעשים בארץ או בחו"ל במבטח שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל המכוסה עפ"י הסכם זה, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי - עד לסך של 215,000 ₪ למקרה ביטוח תשלום עבור העברת גופת המבטח לישראל, אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד עד לסך 20,000 ₪. תשלום עבור כל הוצאה אחרת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד עד לסך של 215,000 ₪. בכפוף לסכום הנקוב בכל סעיף בפרק א'.				
סכום השיפוי המרבי:	לעניין השתלה ו/או להשתלות אשר נערכות בבית חולים מוסכם – שיפוי מלא. במקרה וההשתלה תבוצע במבטח בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולי המוסכמים ו/או על ידי צוות שאינו בהסכם, תהא חבות המבטח עד תקרה מרבית עד 6,500,000 ₪. לטיפול מיוחד בחו"ל - הסכום המרבי לשיפוי בגין כל הניתוחים או הטיפולים המיוחדים בין אם הם מבוצעים בבית חולים שבהסכם ובין אם הם מבוצעים בבית חולים שאינו בהסכם, לא יעלה על סכום הביטוח המרבי 800,000 ₪ למקרה	שיפוי	כן	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי נוסף					
גמלת החלמה לאחר השתלה	בוצעה במבטוח השתלה, למעט השתלת קרנית, יהיה זכאי המבטוח לפיצוי חודשי בסך של 7,000 ₪ או 5,000 ₪ במקרה של השתלת כליה או מח עצמות וזאת למשך תקופה מרבית של 24 חודש החל מתום החודש שבה בוצעה ההשתלה בפועל במקרה מות המבטוח תשולם יתרת התשלומים שנותרו להשלמת 24 גמלאות לשאירי המבטוח.	פיצוי	לא	מוסף	לא
מסלול פיצוי חד פעמי בגין השתלה בלבד					
כיסוי ביטוחי	פיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪	פיצוי	לא	מוסף	לא
טיפול ניסיוני בחו"ל					
כיסוי ביטוחי	השתתפות בהוצאות הנסיעה והשהיה של המבטוח בחו"ל לצורך ביצוע טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת סרטן לרבות סרטני דם למיניהם או מחלה אוטואימונית ממנה הוא סובל.	פיצוי	לא	מוסף	לא
סכום השיפוי המרבי	הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבטוח ומלווה אחד, במקרה והמבטוח קטין-שני מלווים, נדרש המבטוח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה במחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת עסקים הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטוח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה. הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול למבטוח ולמלווה אחד, במקרה והמבטוח קטין-שני מלווים, עד 60 יום. עד 150,000 ₪ למקרה. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל ובחזרה לישראל, כולל ליווי ע"י רופא וציוד	פיצוי	לא	מוסף	לא

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה עד לסכום מרבי של 120,000 ₪ למקרה.				
פרק ב' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי					
הכיסוי הביטוחי	כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות או תרופות הכלולות בסל הבריאות אך לא להתוויה הרפואית המוגדרת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שאושרו לשימוש הנדרש בישראל או באחת המדינות המוכרות וכן, תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שהוגדרה כ-OFF LABEL, תרופה יתומה.	שיפוי	כן	תחליפי ומוסף	כן
סכום השיפוי המרבי	סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי פרק זה בין כשיפוי ובין כתשלום במישרין לספק השירות, לא יעלו על סך של 2,500,000 ₪ לכל 3 שנות ביטוח. בגין תרופה יתומה יכוסה עד סך 500,000 ₪. טיפול תרופתי בתרופה לטיפול IND יכוסה עד תקרה כוללת בגובה 100,000 ₪.	שיפוי	כן	תחליפי ומוסף	כן
שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה עד סך של 300 ₪ ליום ועד 60 יום.	שיפוי	כן	תחליפי ומוסף	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פרק ג' - כיסוי לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל					
כיסוי ביטוחי בגין ביצוע ניתוח בחו"ל	שכר מנתח או נותן טיפול מחליף, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח והוצאות אשפוז בבית חולים בחו"ל, שתל בניתוח, בדיקה פתולוגית .	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המירבי בגין ניתוח בחו"ל	ניתוח בחו"ל אשר ביצעו אושר ותואם מראש על ידי המבטח- שיפוי מלא וישיר. ביצוע הניתוח ללא אישור מוקדם וללא תיאום ע"י המבטח סכום השיפוי המרבי יעמוד על 250% מעלות הניתוח בארץ ולא יותר מההוצאות בפועל	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום השיפוי המירבי בגין טיפול מחליף ניתוח בחו"ל	שכר נותן טיפול מחליף ניתוח עד 250% משכר "מנתח אחר", בגין הניתוח, שהטיפול מחליף ניתוח בא להחליפו, אם היה מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה. הוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע טיפול מחליף ניתוח , עד 250% מהסכום שהיה משולם ל"בית חולים אחר" בגין הניתוח שהטיפול מחליף ניתוח בא להחליפו, אם הניתוח היה מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות נוספות	העברות מבטח ומלווה, הטסה רפואית הוצאות הטסה גופה, כרטיס טיסה - הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה, בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים, של המבטח ושל מלווה אחד, מישראל לחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח בחו"ל וחזרתו ארצה לאחר ביצועו. במקרה בו המבטח הינו קטין תשפה החברה הוצאות רכישת כרטיס טיסה כאמור עבור שני מלווים. בנוסף לאמור, החברה המבטחת תשפה את המבטח בסכום חד פעמי בסך 100,000 ₪ בגין ההוצאות בגין נסיעות או הוצאות של המבטח והמלווים הכרוכות בניתוח בחו"ל. ובמקרה של ילד עד גיל 21	שיפוי	כן	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	סכום הביטוח החד פעמי יעלה ל- 150,000 ₪ . הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל עד לסך של 200,000 ₪ . יובהר כי הוצאות אלו כוללות רק את הוצאות הטסת המומחה ושהותו בישראל . הנחה ברכישת ביטוח נסיעות לחו"ל למלווה.				
פרק ד'1 כיסוי פוליסה אחידה לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מ"השקל הראשון"					
הכיסוי הביטוחי	- עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה בקשר לניתוח, בכל שנת ביטוח . - שכר מנתח או נותן טיפול מחליף הניתוח. - ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז . - טיפול מחליף ניתוח .	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום שיפוי מרבי עבור התייעצות עם רופא מומחה במקרה של ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצעו בישראל	בוצעה ההתייעצות ע"י רופא שבהסכם תישא החברה בעלות ההתייעצות במלואה. בוצעה ההתייעצות ע"י נותן שירות אחר- תישא החברה בעלות ההתייעצות עד לסך של 1,500 ₪ לכל התייעצות.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
סכום שיפוי מרבי במקרה של ניתוח המבוצע בישראל	בעת מקרה של ניתוח, המכוסה על פי פוליסה זו, הכיסוי ניתן עבור שירותים רפואיים המפורטים בסעיף 3.2-3.3 בפרק ד'1, המבוצעים אצל נותני שירות שבהסכם עם החברה והתשלום עבורם ישולם ע"י החברה ישירות לנותני השירות שבהסכם.				

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	המבטוח לא זכאי לקבלת החזר הוצאות ו/או שיפוי בגין ההוצאות המוכרות, למעט באחד המקרים הבאים: החזר הוצאות שכר רופא מנתח ששמו רשום במועד הגשת התביעה ע"י המבטוח, ברשימה רופאים מומחים בתחומים ייחודיים או באזורים גאוגרפיים, שבהם קיים מספר מצומצם של רופאים מומחים, כפי שאושרה ע"י משרד האוצר ומופיעה באתר האינטרנט של החברה במועד הגשת התביעה. (להלן: "רשימת המנתחים שאושרה ע"י האוצר"). החזר הוצאות שכר רופא המנתח שברשימת המנתחים שאושרה ע"י האוצר ישולמו למבטוח עד התקרה לשכר מנתח הנקובה באתר האינטרנט של החברה, עבור אותו הניתוח. החזר השתתפות עצמית ששילם המבטוח במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר עבור ההוצאות המוכרות, בעת ביצוע ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה ובלבד שהניתוח מכוסה עפ"י תנאי פוליסה זו.				
סכום שיפוי מרבי במקרה של טיפול מחליף ניתוח המבוצע בישראל	- בוצע הטיפול מחליף ניתוח ע"י נותן שירות שבהסכם – תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף ניתוח במלואם. - בוצע הטיפול מחליף ניתוח ע"י נותן שירות אחר – תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף ניתוח עד לסכום הביטוח המרבי הקבוע עבור השירות הרפואי שבוצע במבטוח, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.				
פרק ד'2 מסלול לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן					
הכיסוי הביטוחי	- עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה בקשר לניתוח, בכל שנת ביטוח. - שכר מנתח או נותן טיפול מחליף הניתוח. - ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם	שיפוי	כן	מוסף	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	ביצוע הניתוח ולאשפוז, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז. • טיפול מחליף ניתוח.				
סכום שיפוי מרבי עבור התייעצות עם רופא מומחה	החזר הוצאות ההתייעצות מעבר למלוא הזכויות המוקנות לו בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, ולאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן שברשותו ועד לסך של 1,500 ₪ לכל התייעצות.	שיפוי	כן	מוסף	כן
סכום שיפוי מרבי במקרה של ניתוח וטיפול מחליף ניתוח המבוצע בישראל	המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח על-פי תוכנית זו בגין ההוצאות המוכרות רק מעבר למלוא הזכויות המוקנות לו בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, ולאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן שברשותו. במקרים בהם תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "נסיבות אישיות", יהיה המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח רק מעבר למלוא הזכויות שהיו משולמות במקרה של מימון ההוצאות במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר. במקרה זה, למבוטח תינתן האפשרות להמציא אישורים מקופת החולים בה הוא חבר על סכום ההשתתפות לו זכאים העמיתים בתוכנית השב"ן שברשותו בגין אותו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח. אם לא יומצא לחברה ע"י המבוטח אישור כאמור, קביעת גובה סכום השתתפות כאמור, אשר רק מעבר אליה תישא החברה בתשלום תגמולי הביטוח, תהיה לפי קביעת החברה על-פי מידע שברשותה. "נסיבות אישיות" – נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח מסוים (כגון פיגור או אי תשלום דמי חבר לתכנית השב"ן או ביטול				

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	(השב"ן) במקרה של דחיה כללית בתכנית השב"ן וכן מקרים של מבטח שהינו בשירות סדיר, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח בגין ההוצאות המוכרות על פי המפורט להלן: • בוצע הניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם תישא החברה בעלות ההוצאות המפורטות בסעיפים 3.2-3.4 במלואם. • בוצע ניתוח בישראל אצל נותן שירות אחר - לא זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. על אף האמור לעיל, זכאי המבוטח להוצאות שכר רופא מנתח ששמו רשום במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, ברשימה רופאים מומחים בתחומים ייחודיים או באזורים גאוגרפיים, שבהם קיים מספר מצומצם של רופאים מומחים, כפי שאושרה ע"י משרד האוצר ומופיעה באתר האינטרנט של החברה במועד הגשת התביעה (להלן: "רשימת המנתחים שאושרה ע"י האוצר"). בוצע הטיפול מחליף ניתוח בישראל אצל נותן שירות אחר - זכאי המבוטח להוצאות הטיפול מחליף ניתוח עד לסכום הביטוח המירבי הקבוע באתר האינטרנט של החברה.				
ברות ביטוח לתוכנית מ"השקל הראשון"	הסתיימה חברותו של המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה בה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת, או בתקופה בה המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת) ("הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לפנות בהודעה בכתב שתימסר לחברה המבטחת לא יאוחר מאשר עד תום 60 יום מיום הפסקת השב"ן ("תקופת				

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	הזכאות"), בבקשה לרכוש פוליסה המשווקת על ידי החברה המבטחת באותה העת, לכיסוי ניתוח בישראל ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל המקנה כיסוי ביטוחי מהשקל הראשון (פוליסת הרצף") בתנאים הבאים: • דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח בפוליסת הרצף הנהוגים בחברה לכלל המבוטחים באותה עת. דמי הביטוח יקבעו על-פי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסת הרצף. • רכישת פוליסת הרצף תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין פוליסת הרצף. במקרה שפוליסת הרצף מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לפוליסת הרצף לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לפוליסת הרצף לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת הרצף תהיה למפרע מהמועד בו הופסקה חברותו של המבוטח בשב"ן.				
פרק ה' - ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים					
הכיסוי הביטוחי	התייעצויות עם רופא מומחה, בדיקות רפואיות אבחנתיות, טיפולי פיזיותרפיה טיפולים פיזיותרפיים, הידרותרפיים, ספורט תרפיה, בדיקות ושירותים לנשים בהריון, ביצוע בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי, הבראה לאחר לידה, הוצאות הפריית מבחנה, תרומת ביצית בחו"ל, מימון לשירותי פונדקאות, שמירת ביציות	שיפוי	כן	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
	לטווח ארוך, בדיקות לאפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן ו/או למחלות אחרות לרבות, אך לא רק, בדיקות פרמקוגנטיקה ובדיקות לאיתור גידולים, בדיקות גנטיות מניעתיות ולצורך אבחון, טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה, הקפאת זרע או ביצית, טיפול על ידי מקרופאגים, פעילות גופנית מבוקרת לבעלי גורמי סיכון, טיפול בבעיות התפתחות ילדים (מגיל 3 ועד גיל 17 שנים), טיפולים בהרטבת לילה, החלמה ו/או פעילות רפואית משקמת, לאחר התקף לב ו/או ניתוח להסרת גידול ממהיר ו/או שפיר ו/או ניתוח אורתופדי המחייב שיקום ו/או השתלה, אח/ות פרטי לאחר 5 ימי אשפוז, טיפול בתא לחץ, טיפול פסיכולוגי, הפסקות הריון באמצעות גלולת מייג'פין, השתתפות בהוצאות בגין אביזרים רפואיים, שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי ו/או טיפול ב-amblyopia, טיפולים בכאב, קפסולה למעיים, טיפולי מרפא לחולי פסוריאזיס, שירותי הסעה באמבולנס ו/או היטס רפואי, מענק חד פעמי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS, מענק חד פעמי בגין הידבקות בצהבת מסוג הפטיטיס B: משדר קרדילוגי, רדיו כירורגיה: למיגור גידולים וגרורות, הוצאות בגין טיפולים משקמים, רפואה אלטרנטיבית שיפוי שב"ן.				
סכום שיפוי מרבי	החזר תשלום שבוצע בפועל עד לסך המפורט בסעיפים 2.1-2.35 בפרק ה' ובכפוף להשתתפות העצמית המפורטת בכל סעיף וסעיף. שיפוי שב"ן החזר 100% מעלות ההשתתפות העצמית בגין הטיפול.	שיפוי	כן	תחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור המבטח מראש - ע"י מחלקת תביעות של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קידוז תגמולים מביטוח אחר
חוות דעת נוספת בארץ ובחו"ל					
הכיסוי הביטוחי	בחו"ל - שיפוי מלא בגין הפניה לנותן שירות שבהסכם. השיפוי בגין חוות דעת שנייה בחו"ל המתבצעת באמצעות נותן שירות שאינו בהסכם, יהא עד סך 10,000 ₪ במידה וקבלת חוות הדעת מחייבת נסיעת החולה לחו"ל, יכוסו הוצאות הטיסה והשהייה עד סך 10,000 ₪ לאדם. בארץ - שיפוי מלא כשמדובר בנותן שירות בהסכם או במקרה של רופא שאינו בהסכם עד לגובה - 1,600 ₪.	שיפוי	כן	תחליפי	כן

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 ההוצאות 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 שיתפרסמו באתר ויישלחו למבוטחים לאחר השלמת האישורים הנדרשים

הנחיות להגשת תביעה

בהיודע לך על צורך בשירות רפואי כלשהו המכוסה על פי הפוליסה
עליך לפנות לסוכנות הביטוח מרוז
בטל. 03-5621110 מייל: dbank@meroz.co.il אתר האינטרנט : www.meroz.co.il
או באמצעות דואר פנימי של הבנק באמצעות הוועד הארצי עבור מרוז סוכנות לביטוח.
כתובת – מרוז סוכנות לביטוח קרליבך 1 תל אביב 67132

מוקד תביעות של מגדל
בטלפון: 03-9201010 שלוחה 3 . tviotcollective@migdal.co.il פקס- 076-8869473
המוקד פעיל בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:30

לאחר שעות הפעילות ובמקרי ניתוח דחופים בלבד , ניתן לפנות למוקד בטלפון 073-2049169
המוקד פעיל בימים א'-ה' מהשעה 17:00 בערב ועד השעה 8:00 למחרת, ובימי שישי, שבת וחגים -
24 שעות ביממה.

לפניות בכתב:
"מגדל חברה לביטוח " אגף הבריאות, ת"ד 3063 היצירה 3 קריית אריה פתח תקווה 49130

במקרה של צורך בהשתלה, ניתוח או טיפול מיוחד בחו"ל:
מאחר וביצוע השתלה או ניתוח או טיפול בחו"ל הינו הליך מורכב והטיפול בו שונה מאדם לאדם, חשוב
ליצור קשר טלפוני עם מוקד התביעות, בהקדם, אף בטרם יצירת קשר עם גורם כלשהו בחו"ל, כדי לקבל
הנחיות כיצד יש לטפל בתביעה.

במקרה של צורך בתרופה שאינה כלולה בסל הבריאות:
עם היודע על הצורך בתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, שעלותן עולה על סכום ההשתתפות עצמית
לתרופה לחודש, עליך לפנות אל מגדל בתביעה לצורך קבלת אישור לתשלום תגמולי הביטוח. לאחר קבלת
האישור כאמור, במהלך תקופת נטילת התרופה, עליך להגיש למגדל כל 3 חודשים, מרשם חתום על ידי
רופא מומחה או רופא בית החולים בצירוף קבלות המעידות על רכישת התרופות בפועל.

למבוטחים במסלול ניתוחים מהשקל הראשון -

במקרה של צורך בניתוח:
לאחר שבחרת את הרופא המנתח, עליך לפנות למגדל בתביעה הכוללת מידע בין היתר על הרופא ופירוט
לגבי הניתוח שאמור להתבצע.
**בנוסף, לעזרתך, באתר האינטרנט של מגדל ניתן למצוא רשימה של כל הרופאים שבהסכם עם מגדל,
הכוללת את מיטב המנתחים בישראל.**
ביצוע ניתוח או טיפול מכוסה באמצעות רופא הסכם יבטיח לך כי התשלום בגין ביצוע טיפול המכוסה
בפוליסה, יועבר ישירות מחברת הביטוח לרופא ההסכם.

למבוטחים במסלול ניתוחים כולל שב"ן –

הכיסוי הניתן לכם במסגרת הפוליסה בגין ניתוחים בישראל מהווה רובד משלים לתכנית השב"ן.
בעת הצורך בביצוע הניתוח עליכם לפנות תחילה לקופת החולים למימוש הזכויות על פי תכנית השב"ן.
במקביל יש לפנות למוקד התביעות של מגדל לצורך קבלת תגמולי ביטוח בגין הניתוח מעבר להשתתפות
השב"ן ועד לתקרה הקבועה בפוליסה.

את טופס התביעה ניתן לקבל ממוקד השירות או באמצעות אתר האינטרנט של מגדל שכתובתו:
www.migdal.co.il

לנוחיותך, להלן מסמכים של להגיש בצירוף לטופס התביעה (לפי סוג האירוע)

1. לצורך הגשת תביעה בגין ניתוח / השתלה / טיפול רפואי מיוחד בחו"ל באופן פרטי :
 - 1.1 סיכום מחלה על-ידי הרופא המטפל (כולל ציון ממתן סובל המבוטח מהבעיה).
 - 1.2 הפניה לניתוח
 - 1.3 העתק תוצאות בדיקות
 - 1.4 טופס ויתור על סודיות רפואית (וס"ר)
2. לצורך הגשת תביעה במקרים בהם בוצע הניתוח באמצעות קופת חולים ו/או בהשתתפותה:
 - 2.1 סיכום מחלה על-ידי הרופא המטפל.
 - 2.2 מכתב שחרור מבית החולים.
 - 2.3 טופס ויתור על סודיות רפואית (וס"ר)
3. לצורך הגשת בקשה להחזר הוצאות בגין תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי:
 - 3.1 סיכום מחלה ע"י הרופא המטפל (כולל ציון ממתן סובל המבוטח מהבעיה).
 - 3.2 טופס ויתור על סודיות רפואית (וס"ר)
 - 3.3 מכתב מהרופא המטפל הכולל את שם, מינון ועלות התרופה.
 - 3.4 קבלות מקוריות.
 - 3.5 אישור מקופת חולים כי התרופה אינה מכוסה במסגרת סל הבריאות

יודגש כי במקרה תביעה ייתכן שיתבקשו מסמכים ומידע נוסף להזכירך, במקרה של צורך בשירות רפואי המכוסה על פי הפוליסה לרבות ביצוע ניתוח, השתלה או צורך בתרופות שלא בסל הבריאות, יש לפנות מראש למוקד התביעות, וזאת בטרם ביצוע הטיפול הרפואי, לבירור הזכאות על פי הפוליסה.

לשימושך מדריך להגשת תביעות אינטראקטיבי באתר מגדל שכתובת: www.migdal.co.il

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים