

כתב שרות מס' 754  
02/2019

כתובת אתר החברה: <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>	כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: <a href="mailto:moked-health@menora.co.il">moked-health@menora.co.il</a>	מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338
--	---	--	--

## גילוי נאות - תמצית תנאי הביטוח כתב שירות רפואה אלטרנטיבית

### תמצית פרטי כתב השירות

סעיף	תנאים						
1. שם כתב השירות	רפואה אלטרנטיבית						
2. סוג השירות	כתב שירות						
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט <b>בסעיף 5</b> בתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות ובהתאם למפורט בסעיף <b>13</b> לכתב שירות זה.						
4. תיאור כתב השירות	מתן ייעוץ רפואי מקוון						
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	החריגים והסייגים המפורטים בסעיפים: 1.3, 5, 7.2, 7.3, 8, 10, 11						
6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (תקופת אכשרה) <sup>1</sup>	90 ימים						
7. עלות הביטוח	דמי ביטוח משתנים						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">גיל</th> <th style="width: 50%;">דמי ביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td> <td>8.9 ש"ח</td> </tr> <tr> <td>21 ואילך</td> <td>19.0 ש"ח</td> </tr> </tbody> </table>	גיל	דמי ביטוח	0-20	8.9 ש"ח	21 ואילך	19.0 ש"ח
גיל	דמי ביטוח						
0-20	8.9 ש"ח						
21 ואילך	19.0 ש"ח						
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד שפורסם ביום 15/01/2017 שערכו 12206 נקודות. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.							

<sup>1</sup> תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

**תמצית תיאור הכיסויים בכתב השירות**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית
<b>טיפולים אלטרנטיביים</b>	<b>ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם.</b> עד 16 טיפולים/מפגשים בשנה השירותים האלטרנטיביים הכלולים בכתב השירות: 1. אקופונקטורה (דיקור סיני) 2. רפלקסולוגיה 3. שיאצו 4. סוג'וק 5. פאולה 6. אוסטיאופתיה 7. כירופרקטיקה 8. הומאופתיה 9. פלדנקרייז 10. ביופידבק 11. נטורופתיה 12. ייעוץ דיאטטי 13. שיטת אלכסנדר 14. פרחי באך 15. חדרי מלח	ספק בהסדר- השתתפות עצמית - 50 ש"ח  ספק שאינו בהסדר- השתתפות עצמית - 50% עם תקרת החזר עד 120 ש"ח

**התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בפוליסה**