

גילוי נאות - טיפול מתאונה ומחלה וכיסויים נלווים

המנוי נמכר ללא מעורבות חברת ביטוח והאחריות על השירות שניתן בו תחול על ספק השירות

שם כתב המנוי	טיפולים/ אשפוז מתאונה וכיסויים נלווים
תקופת כתב המנוי	ממועד ההצטרפות לכל החיים כל עוד המנוי משולם.
תיאור השירותים אצל ספקים שבהסכם	<ul style="list-style-type: none"> בדיקות אבחנתיות טיפול/אשפוז מתאונה הרחבה לבדיקות אבחנתיות טיפול/אשפוז ממחלה החזר בגין פינוי באמבולנס החזרים בגין טיפולים קוסמטיים אביזרים אורתופדיים טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה טיפולים במרפאת כאב שירותי VIP

עלות המנוי צמודה למדד ועלולה להשתנות בהתאם למצב הרפואי עבור המנויים הכפופים להצהרת בריאות בעת ההצטרפות או עקב מתן הנחה

תמצית תיאור הכיסויים

שם השירות	תיאור השירות	פיצוי מקסימלי לתביעה בודדת	פיצוי מקסימלי למנוי	תקופת אכשרה
בדיקות אבחנתיות	ביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות בעקבות תאונה בכפוף להפניה מרופא מומחה.	עד 1,000 ₪ עד פעמיים בשנת כיסוי.	עד 2,000 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
הרחבת בדיקות אבחנתיות	כיסוי עבור ביצוע בדיקות רפואיות CT/MRI אבחנתיות בכפוף להפניה מרופא מומחה.	עד 2,500 ₪ עד פעמיים בשנת כיסוי.	עד 5,000 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
טיפול/ אשפוז ממחלה	מתן החזר כספי עבור אשפוז ממחלה החל מהיום השלישי בכפוף לאישור שחרור מבית חולים.	200 ₪ ליום. עד 20 ימים סה"כ.	עד 4,000 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
החזר בגין פינוי באמבולנס	החזר בגין פינוי באמבולנס בעקבות תאונה.	עד 500 ₪ בשנת כיסוי.	עד 500 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
החזרים בגין טיפולים קוסמטיים	החזר בגין טיפולים קוסמטיים בעקבות תאונה בכפוף להפניה מרופא מומחה.	עד 1,000 ₪ עד פעם אחת בשנה	עד 1,000 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
טיפול/ אשפוז מתאונה	מתן החזר כספי עבור אשפוז מתאונה החל מהיום השלישי בכפוף לאישור שחרור מבית חולים.	200 ₪ ליום. עד 20 ימים סה"כ.	עד 4,000 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
אביזרים אורתופדיים	החזרים עבור אביזרים אורתופדיים הנדרשים בעקבות תאונה	עד 1,000 ₪ עד פעם אחת בשנה	עד 1,000 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
טיפול פיזיותרפיה או הידרותרפיה	החזר עבור טיפולי פיזיותרפיה או הידרותרפיה בעקבות תאונה בכפוף להפניה מרופא מומחה.	עד 120 ₪ לטיפול 2 טיפולים בחודש ועד 10 סה"כ בשנת כיסוי	עד 1,200 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום
טיפולים במרפאת כאב	החזר עבור טיפולים במרפאת כאב בעקבות תאונה. בכפוף להפניית רופא מומחה.	עד 120 ₪ לטיפול 2 טיפולים בחודש ועד 10 סה"כ בשנת כיסוי	עד 1,200 ₪ בשנת כיסוי.	30 יום

הרחבה וכיסויים נוספים - בתוספת תשלום

הוצאות שהייה של קרוב משפחה **אחד בלבד מדרגה ראשונה** בקרבת בית החולים
החזר על סך 200 ₪ ליום אשפוז של המנוי, החל מהיום השביעי לאשפוז ועד 14 ימי אשפוז בשנת כיסוי .

הגבלות/ חריגים מיוחדים

- במני זה לא יכוסה מקרה הקשור במישרין או בעקיפין במקרים הבאים:
- אשפוז הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות תיקון ראייה וקיצור מעיים, ניתוח שיקום שד לאחר בריתת שד.
 - אשפוז הקשור בטיפול שיניים.
 - אביזרים אורתופדיים-לא יינתן כיסוי לאביזרים שעלותם פחות מ 200 ₪.
 - ספורט אתגר או ספורטאי רשום בקבוצת ספורט.
 - נסיעה או נהיגה ברכב דו גלגלי או תלת גלגלי הממונעים על ידי מנוע עזר חשמלי או מסוג אחר כלשהוא.
 - נסיעה או נהיגה בטרקטורון או ברכב המיועד לרכיבת שטח בלבד.
 - אשפוז כתוצאה מהריון ולידה, סיבוכי הריון, לידה בניתוח קיסרי שלא תוכנן מראש, הפסקת הריון שנדרשה עקב גילוי מום בעובר ו/או מוות לעובר ו/או עקב סכנת חיים לאם.
- החברה תשלם את ההוצאות בפועל עד התקרה הקבועה בכיסוי.**
- לתשומת ליבכם, במידה וישנו כיסוי קיים זהה בחברה אחרת לא יהיה זכאי המנוי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הכיסוי**

הגדרות

- אשפוז:** שהייה רצופה של המנוי בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 72 שעות ברציפות, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות במחלקות אשפוז, למעט מחלקות שיקום.
- חדר מיון:** אגף הצמוד לבית החולים והנו חלק בלתי נפרד ממנו, אשר הוכר כחדר מיון על ידי הרשויות המוסמכות. לגבי מנויה הרה הזכאית לכיסוי על פי נספח זה, מחלקת יולדות תיחשב לעניין נספח זה גם כחדר מיון-לא בכיסוי המנוי.
- אשפוז חירום:** אשפוז פתאומי ובלתי צפוי של המנוי בבית חולים, שאירע כהמשך מידי לביקור המנוי בחדר מיון של בית חולים.
- אשפוז אלקטיבי:** אשפוז שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המנוי לבית החולים לצורך האשפוז לא נעשתה באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף; למשל כאשר המנוי הופנה לאשפוז על ידי רופא מומחה ממרפאה.
- מחלקה לטיפול נמרץ:** מחלקה שהוגדרה ברישיון בית החולים כמחלקת טיפול נמרץ. יובהר כי חדרי אשפוז בתוך מחלקה שאינה מחלקת טיפול נמרץ לא ייחשבו כ"מחלקה לטיפול נמרץ".
- תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד-פעמי ובלתי צפוי מראש, שנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידי לקרות המקרה. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה, הגורמים לנכות, לא ייחשבו כ"תאונה".
- במקרה של אשפוז חירום מתאונה:** המנוי יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בדף פרטי המנוי בגין ימי אשפוז רצופים שבהם אושפז בבית החולים, החל מתום תקופת ההמתנה הנקובה בדף פרטי המנוי וכל עוד הינו מאושפז ועד 25 ימי אשפוז. ספירת מניין ימי האשפוז תחל אחרי 3 ימים מרגע רישומו של המנוי בחדר המיון.
- במקרה של אשפוז חירום כתוצאה מתאונה בזמן הריון ו/או לידה:** החברה לא תהיה אחראית על המנוי בגין מקרה אשפוז הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ: הריון ו/או לידה.
- במקרה של אשפוז אלקטיבי כתוצאה מתאונה:** המנוי יהיה זכאי ל-50% מהפיצוי היומי הנקוב בדף פרטי כתב השירות, בגין ימי אשפוז רצופים שבהם אושפז בבית החולים וכל עוד הנו מאושפז עד 25 ימי אשפוז.

סכום כיסוי מירבי לשנת כיסוי למנה בסיסית

בגין כל המקרים בשנת כיסוי יהיה עד לסך של 10,000 ₪ ובכל מקרה לא יותר מתקרות סכומי הכיסוי המפורטים בכל סעיף.

שירות VIP – בתוספת תשלום

קידום ותיאום תורים בכפוף לבדיקות אבחנתיות והרחבה לבדיקות אבחנתיות

תוקף התוכנית

- תוקף מני זה יפוג בקרות אחד מהמקרים להלן:
- א. פניה בכתב לביטול המנוי
 - ב. אי תשלום עלות הכיסוי החודשי מעל חודשיים.
 - ג. החברה רשאית לבטל, בכל עת, את תוקף הכיסוי בהתראה של 30 יום מראש.

תקופת אכשרה-

תקופה המתחילה במועד תחילת הכיסוי או בין מקרה למקרה.
בקרות מקרה במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי הלקוח (או מוטב) לתגמולי כיסוי

מספר טלפון ומספר פקס של שירות לקוחות החברה –
077-3626161 טלפון
077-3626063 פקס

כתובת הדואר האלקטרוני של החברה:
info@bpai.co.il

כתובת החברה למשלוח דואר:
הבנים 14 כניסה א' הוד השרון

כתובת אתר האינטרנט של החברה:
<https://bpai.co.il>

ט.ל.ח

כל הזכויות שמורות

כל האמור לעיל בכפוף לתנאי המנוי המלאים