



ליידי AIG - כוליסה לביטוח סרטן נשים



ליידי AIG - פוליסה לביטוח סרטן נשים

תוכן הפוליסה

פרק א'	הגדרות	עמ' 2
פרק ב'	תגמולי הביטוח	עמ' 3
פרק ג'	דרישות אבחוניות למחלת הסרטן	עמ' 3
פרק ד'	תוקף הפוליסה	עמ' 3-4
פרק ה'	ביטול הביטוח	עמ' 4
פרק ו'	דמי ביטוח	עמ' 4
פרק ז'	תקופת אכשרה	עמ' 4
פרק ח'	תביעות	עמ' 4-5
פרק ט'	תנאי הצמדה למדד	עמ' 5
פרק י'	סייגים כלליים	עמ' 5
פרק יא'	חוק חוזה הביטוח	עמ' 5
פרק יב'	מיסים והיטלים	עמ' 6
פרק יג'	דין ושיפוט	עמ' 6
פרק יד'	התיישנות	עמ' 6
פרק טו'	הודעות	עמ' 6
* כתבי שירות:		

עמ' 7-10

כתב שירות SECOND OPINION ו- HOME NURSING

ליידי AIG - פוליסה לביטוח סרטן נשים

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, יפצה המבטח את המבוטחת בגין מקרה ביטוח שארע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בפוליסה זו ובדף פרטי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטחת, והכל בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי פוליסה זו ודף פרטי הביטוח, ובכל מקרה לא יותר מסכום הפיצוי המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח.



פרק א' - הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **המבטח:** אי. איי. ג'י. ביטוח זהב בע"מ.
2. **המבוטחת:** אישה ששמה נקוב בדף פרטי הביטוח בתנאי שהיא אזרחית/ תושבת קבע של מדינת ישראל.
3. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, הצהרות ותשובות המבוטחת על מצב בריאותה (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות שבין המבוטחת למבטח) וכל נספח ותוספת המצורפים להם.
4. **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ששמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, ובלבד שנתקבלה הסכמת המבוטחת לביטוח על פי פוליסה זו.
5. **המוטב:** הזכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח.
6. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, והכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
7. **בית חולים:** משמעו מוסד המתאים לכל הדרישות הבאות במצטבר:
 - 7.1. מוסד רפואי שקיבל היתר ונרשם כדין במדינה שבה הוא פועל.
 - 7.2. מספק שרותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחיות רשומות או מוסמכות.
 - 7.3. ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים לרבות ציוד רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
 - 7.4. אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה וכן, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.
8. **אשפוז:** שהות מבוטחת בבית-חולים כחולה, לפחות 24 שעות רצופות, להוציא שהייה בחדר מיון.
9. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
10. **חו"ל:** כל ארץ מחוץ לישראל.
11. **מקרה הביטוח:** אבחון של סרטן נשי אשר נערך לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר חלוף תקופת האכשרה, בהתאם לדרישות האבחוניות הקבועות בפרק ג' לפוליסה.
12. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטחת לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה וכמפורט בדף פרטי הביטוח.
13. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדף פרסום הני"ל, מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומה.
14. **מדד מפרט:** המדד האחרון הידוע לתאריך תחילת הביטוח.
15. **תקופת ביטוח:** תחילתה במועד בו אישר המבטח בכתב לבטח את המבוטחת, וסיומה ביום האחרון בחודש בו הגיעה המבוטחת לגיל 65, אלא אם בוטלה פוליסה זו כדין קודם למועד האמור.
16. **איבר נשי:** שד, שחלות, חצוצרות, רחם (לרבות צוואר הרחם), נרתיק, עריה.
17. **ביופסיה:** הוצאת חלק מרקמה לצורך בדיקה ואבחון.
18. **אתר גידול ראשי:** המקום שבו נתגלה לראשונה הסרטן הנשי.
19. **סרטן נשי:** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר באיבר נשי המהווה את אתר הגידול הראשי וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה. מקרה הביטוח אינו כולל:
 - סרטני עור מכל סוג, פרט לסרטן עור כאשר אתר הגידול הראשי הוא הנרתיק או העריה.
 - מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
20. **רופא מומחה:** רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) למעט המבוטחת או אדם ממשפחתה הקרובה.
21. **משפחה קרובה:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/אחות, דודה של המבוטחת.

פרק ב' - תגמולי הביטוח

המבטח ישלם את תגמולי הביטוח למבוטחת או למוטב, לפי העניין, בגין קרות מקרה הביטוח, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה.

1. תגמולי אבחון:

סכום כנקוב בדף פרטי הביטוח במקרה של אבחון סרטן נשי, כמפורט בפרק ג' להלן.

2. במידה והמבוטחת הייתה זכאית לתגמולי אבחון, ישלם המבטח בנוסף את תגמולי הביטוח כדלקמן:

2.1. תגמולי הכנסה חודשיים:

סכום חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח החל ממועד האבחון ולמשך 12 חודשים או עד מותה של המבוטחת עפ"י המוקדם מבניהם.

2.2. תגמולי אשפוז:

סכום כנקוב בדף פרטי הביטוח בגין כל יום אשפוז בבית חולים הנובע מטיפול או ניתוח הקשור באופן ישיר לסרטן נשי וזאת במהלך 12 חודשים מיום האבחון. תגמולי האשפוז ישולמו החל מהיום הראשון בתנאי שהמבוטחת אושפזה מעל 10 ימים רציפים לפחות, אך לכל היותר עבור 100 ימי אשפוז (לא בהכרח רציפים).

3. תשלום מרבי לתגמולי הביטוח:

סה"כ הפיצוי המרבי שישולם מתוקף פוליסה זו לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

פרק ג' - דרישות אבחוניות למחלת הסרטן

אבחון מקרה הביטוח משמעו אבחנה חד משמעית של רופא מומחה אשר אושרה על ידי המבטח, והנתמכת בהוכחות מעבדתיות כדלקמן:

1. **סרטן שד נשי** - לפני כל Metastasis (גרורות - הפצה ופיזור של תאים סרטניים) חייב הגידול הראשוני להימצא ברקמת (Mass) החזה. האבחון חייב להערך על ידי בחינה מיקרוסקופית של הרקמה.

2. **סרטן אברי המין הנשיים** - לפני כל Metastasis (גרורות - הפצה ופיזור של תאים סרטניים) חייב הגידול הראשוני להימצא בשחלות, חצוצרות, רחם (לרבות צוואר הרחם) נרתיק ועריה. דיספלסיה (Dysplasia) או קרצינומה (Carcinoma) המתגלה על משטח PAP או בבדיקת דם אשר תאובחן בעזרת קולפוסקופיה ו/או ביופסיה כפי שייקבע ע"י רופא מומחה.

3. מועד האבחון לצרכי פוליסה זו הינו מועד אבחנתו החד משמעית של רופא כאמור בפרק ג' זה.

פרק ד' - תוקף הפוליסה

1. חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי פוליסה זו ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליה, אשר מהווים חלק בלתי נפרד ממנה.

2. הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום תחילת תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטחת על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטוח לא חל שינוי במצב בריאותה של המבוטחת שהיה משפיע על קבלתה לביטוח אילו ידע על



כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.

3. שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמדת לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת החוזה. המבטח יחזיר כספים אלה אם לא יבוצע הביטוח.

פרק ה' - ביטול הביטוח

הביטוח על פי פוליסה זו יבוטל בקרות אחד מן המקרים כדלקמן, לפי המוקדם:

1. היום האחרון בחודש בו הגיעה המבוטחת לגיל המרבי עפ"י פוליסה זו - גיל 65.
2. היום בו אושרה התביעה למבוטחת לפי פוליסה זו.
3. בעל הפוליסה ו/או המבוטחת רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח. הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
4. לא שולמו דמי הביטוח במועד, יהיה המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.

פרק ו' - דמי ביטוח

1. דמי הביטוח ישולמו בראשית כל תקופה קצובה, בהתאם לתדירות שנקבעה בדף פרטי הביטוח.
2. באישור המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1/1/2008, זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחות בביטוח זה. אם ייערך השינוי הנ"ל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחות ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותן מיום קבלתן לביטוח.

פרק ז' - תקופת אכשרה

המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת תקופת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטחת פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרפה המבוטחת לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מודגש כי מקרה הביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח, והמבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגינו מתוקף פוליסה זו.

פרק ח' - תביעות

1. תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על הנתונים המצטברים כדלהלן:
 - 1.1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל.
 - 1.2. אבחון רפואי על סמך ראיות רדיולוגיות, היסטולוגיות ומעבדתיות מקובלות, ועל סמך הדרישות האבחוניות המפורטות בפרק ג' לעיל.
 - 1.3. מסמכים ואישורים מקוריים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
2. המבוטחת תמסור למבטח את כל המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותה עליה לעזור למבטח ככל שתוכל להשיגם.

3. המבוטחת תמסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטחת.
4. המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטחת על-ידי רופא אחד או יותר מטעמה, הכל לפי שייקבע על ידו וכפי שיימצא לנכון ע"י המבטח.
5. המבוטחת או בעל הפוליסה חייבים בתשלום מלוא דמי הביטוח, כאמור בפרק ו' לעיל עד לאישור התביעה.
6. אם תידרש לכך על ידי המבטח, תעמיד עצמה המבוטחת לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

פרק ט' - תנאי הצמדה למדד

- כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
1. **"המדד"** - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
 2. **"המדד היסודי" (המפרט)** - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959.
 3. **"המדד הקובע"** - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן 4 ו-5 בפרק זה להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
 4. כל תשלומי המבטח עפ"י פרק הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
 5. כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח. אם בוצע התשלום בהוראה בנקאית ו/או בכרטיס אשראי, יום ביצוע התשלום הינו היום בו יזכה חשבון המבטח בדמי הביטוח.

פרק י' - סייגים כלליים

1. המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שארע במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מכל מחלה מלבד סרטן נשי כפי שמוגדר בפוליסה זו.
2. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת תקופת הביטוח.

פרק יא' - חוק חוזה הביטוח

הוראות חוק חוזה ביטוח התשמ"א 1981 תחולנה בכל הקשור לפוליסה ככל שיתחייב על פי העניין.



פרק יב' - מסים והיטלים

בעל הפוליסה ו/או המבוטחת, חייבים בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים והוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהמבטח ישלם על פי הביטוח, בין אם מסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

פרק יג' - דין ושיפוט

על פוליסה זו וכל הנובע ממנה יחול הדין הישראלי. מקום השיפוט היחיד בכל הקשור לביטוח זה הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

פרק יד' - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק טו' - הודעות

1. על המבוטחת ו/או בעל הפוליסה להודיע למבטח על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטחת ו/או בעל הפוליסה תחשב כהודעה שנמסרה להם כהלכה.
2. הודעה של המבוטחת למבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על-פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה, או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטחת בכתב.

כתב שירות לפוליסת סרטן נשים

הגדרות

בכתב שירות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בצידם:

1. "SOBV": Second Opinion (Worldwide) International BV
2. "החברה": סקונד אופיניון ישראל (1995) בע"מ נציגה בלעדית של SOBV בישראל.
3. "המבטח": אי.איי.גי. ביטוח זהב בע"מ.
4. "הפוליסה": לידי AIG - פוליסה לביטוח סרטן נשים, שהופקה ע"י המבטח.
5. "מנויה": בעלת פוליסה תקפה.
6. "ארוע": מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה.
7. "מוקד": מרכז רפואי של החברה המאייש בצוות רפואי הזמין לפניות מנויים בימים א'-ה' בין השעות 08:00-20:00 ובימי ו' בין השעות 08:00-16:00, למעט יום כיפור וימי חג.
8. "צוות רפואי": צוות אחיות מוסמכות המאייש את המוקד, בפיקוח מנהל רפואי של החברה.
9. "השדות(ים)": שירותים רפואיים על בסיס טכנולוגיה, הניתנים על ידי החברה למנויים, כדלקמן:
 - 9.1 מתן חוות דעת שנייה על ידי רופא מומחה בבית חולים מוביל בארה"ב עמו קשורה SOBV,
 - על בסיס חוות דעת ראשונה מהרופא האישי של המנויה (להלן - "שירות SECOND OPINION").
 - 9.2 ליווי רפואי על ידי צוות רפואי בעת ההחלמה מאירוע על בסיס קשר אודי-וויזואלי דו כיווני בין המנוי לצוות הרפואי (להלן "שירות HOME NURSING").
 - 9.3 זכאות המנויה לקבלת השירותים הינה למשך שנה מיום האירוע ובהתאם למפורט להלן.

שירות HOME NURSING ליווי וקישור טלויזיוני - פירוט ונוהל הזמנה

1. עברה המנויה אירוע, זכאית תהיה לפנות ישירות לחברה בטלפון 03-5769218/9 להזמנת השירות.
2. תוך 48 שעות מרגע הפניה להזמנת השירות יפנה אל המנויה נציג מטעם החברה אשר יתאם עימה מועד להתקנת ממיר טלויזיוני המאפשר את הקשר הוויזואלי בין המנויה למוקד החברה (להלן "הערכה הביתית"), (מניין השעות יכלול ימי עבודה כמפורט לעיל בלבד). טרם תיאום ההתקנה, תבוצע על ידי נציג החברה בדיקת זכאות המנויה לקבלת השירות על ידי בדיקת תעודת זהות המנויה והפוליסה שברשותה.
3. לאחר ההתקנה, בנוכחות נציג מטעם החברה, תבוצע התקשרות ראשונית עם המוקד ויפתח תיק רפואי ממוחשב עבור המנויה, אשר כולל את פרטיה הרפואיים הכלליים ובפרט את הנתונים הרפואיים הרלוונטיים לאירוע (להלן "אנמנזה").
4. מובהר בזאת כי השירות יינתן רק במידה והאנמנזה תועבר לצוות המוקד לשביעות רצון המנהל הרפואי של החברה.
5. בראשית הפגישה עם נציג החברה כאמור לעיל, וכתנאי להתקנת הערכה הביתית, תחתום המנויה על כתב שירות זה ועל טופס הסכמה לקבלת השירות.
6. רק לאחר השלמת הפעולות המצוינות לעיל תהפוך המנויה למטופלת (להלן "המטופלת"), ותהיה זכאית לקבלת השירות. הזכות לקבלת שירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המטופלת רשאית להעבירה לאחר.
7. באמצעות הערכה הביתית תחובר המטופלת למוקד למשך 14 יום (להלן "תקופת זכאות") ובמשך תקופה זו תהיה זכאית לפנות באמצעות הערכה הביתית למוקד לקבלת הכוונה ותמיכה רפואית או כל מידע אחר הרלוונטי להחלמת המטופלת מהאירוע.
8. במסגרת תקופת הזכאות, מובהר בזאת כי מספר הפניות למוקד אינו מוגבל וכי זמינות הצוות הרפואי במוקד הינה בכפוף להגדרת המוקד דלעיל.
9. מובהר ומודגש כי השירות איננו שירות חירום וכי המוקד איננו מוקד מסוג של מוקד לקריאות חירום ו/או להזעקת עזרה מכל סוג שהוא, והחברה אינה נוטלת על עצמה כל התחייבות וכל אחריות בהקשר זה.



שירות SECOND OPINION - חוות דעת שניה ממומחים בארה"ב - פירוט ונוהל הזמנת השירות

1. עברה המנויה אירוע, זכאית תהיה המנויה לפנות למוקד החברה לקבלת שירות SECOND OPINION מבתי חולים מובילים בארה"ב (להלן - "נותן חוות הדעת").
2. לקבלת השירות, החברה תעמיד לרשות המנויה מנהל רפואי של החברה, דובר השפה האנגלית (להלן - "מנהל רפואי").
3. מובהר בזאת כי השירות ניתן רק על בסיס חוות דעת רפואית ראשונה של המנויה הכוללת את הפרטים הנחוצים, בכפוף לשביעות רצונו של המנהל הרפואי.
4. חוות הדעת השניה תינתן על ידי נותן חוות הדעת למנהל הרפואי, אלא אם נותן חוות הדעת יודיע לחברה כי הוא אינו מסוגל ליתן את חוות הדעת המבוקשת ביחס לתחום הרפואי הנדון.
5. נזקקה המנויה לשירות זכאית תהיה לפנות ישירות לחברה בטלפון 03-5769218/9 להזמנת השירות. המנויה תתוודרך בדבר הפרטים הרפואיים (תיק רפואי) שעליה להמציא ותתואם פגישה עם המנהל הרפואי.
6. מובהר בזאת, כי התיק הרפואי יכלול בכל מקרה גם את חוות הדעת הראשונה שניתנה למנויה על ידי רופא מומחה רלוונטי שטיפל במנויה בישראל (להלן - "חוות דעת ראשונה").
7. החברה תפעל על מנת שפגישה בין המנויה לבין המנהל הרפואי תערך לא יאוחר מ-48 שעות מרגע הפניה למוקד (מניין השעות יכלול ימי עבודה כמפורט לעיל בלבד).
8. בראשית הפגישה עם המנהל הרפואי כאמור לעיל, וכתנאי למתן השירות, תבוצע בדיקת זכאות המנויה לשירות וכן תחתום המנויה על כתב שירות וטופס הסכמה לקבלת השירות.
9. המנהל הרפואי של החברה יתרגם לשפה האנגלית את תוכן חוות הדעת הראשונה ויוכן תיק רפואי למשלוח. מובהר בזאת כי המצאת נתונים רפואיים מספקים לשביעות רצון המנהל הרפואי הינם תנאי הכרחי למתן השירות.
10. על בסיס טכנולוגיה חדשנית יישלח התיק הרפואי לנותן חוות הדעת בארה"ב וצוות רופאים מומחים על בסיס בדיקה רדיולוגית וקלינית, ישלחו בכתב למנהל הרפואי אבחון וייעוץ מקצועי (להלן - "חוות הדעת השנייה").
11. חוות הדעת השניה תועבר בשפה האנגלית מנותן חוות הדעת אל החברה באמצעות אמצעי תקשורת מתאימים, המהירים והזמינים ביותר לצורך הענין, הכל לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת וזאת תוך שני (2) ימי עבודה מלאים ממועד הגעת התיק הרפואי של המנוי לנותן חוות הדעת, ובלבד שלצורך מתן חוות הדעת נדרש רופא אחד בלבד.
12. בכפוף לשיקול דעתו של נותן חוות הדעת, במידה ותדרש מעורבות של שני רופאים בשני תחומים רפואיים, יתן השירות תוך ששה (6) ימי עבודה מלאים, ובמקרה של צורך בשלושה רופאים בשלושה תחומים רפואיים או יותר ינתן השירות לחברה תוך שמונה (8) ימי עבודה מלאים.
13. המועדים המצויינים בסעיפים דלעיל ושאר המועדים לענין חוות הדעת השנייה ידחו במהלך התקופה שבין 21 בדצמבר ל-2 בינואר של כל שנה למשך הזמן שיידרש בהתאם לזמינות של הצוות הרפואי המומחה במשרדי נותן חוות הדעת באותה תקופה.
14. בעת הגעת חוות הדעת השניה לחברה, המנהל הרפואי יעביר למנויה ובמידת הצורך יתרגמה לשפה העברית.
15. בכפוף להמלצת המנהל הרפואי או בקשת המנויה תתאפשר למנויה קבלת ייעוץ ב"זמן אמת" באמצעות מערך VIDEO CONFERENCE (להלן - "ייעוץ חוזי"). הייעוץ החוזי ינוהל על ידי המנהל הרפואי, ולא יתאפשר קשר ישיר בין המנויה לבין נותן חוות הדעת.
16. מובהר, כי התיק הרפואי שיועבר לנותן חוות הדעת ישאר בידי נותן חוות הדעת וישמר על ידו בהתאם לדין החל במקום מושב של נותן חוות הדעת ולמשך תקופה כפי שמחייב הדין החל במקום מושב. במוקד החברה ישמרו אך ורק העתקים של חוות הדעת השניה.
17. עם מסירת חוות הדעת השניה למטופל, אחריות החברה למתן חוות הדעת השניה הושלמה והגיעה לקיצה, אלא אם כן אושר למנויה שירות ייעוץ חוזי, בהתאם להוראות סעיף 15 לעיל.

דמי שירות ותשלומים נוספים

- מתן שירות HOME NURSING במסגרת תקופת הזכאות הינו ללא תשלום ו/או השתתפות עצמית של המנויה. לבקשת המנויה יוארך תוקף השירות מעבר לתקופת הזכאות, בכפוף לתשלום דמי שירות לחברה בסך של 150 ש"ח לשבוע על ידי המנויה.
- דמי השירות בגין מתן שירות SECOND OPINION ינתנו בכפוף לתשלום השתתפות עצמית כמפורט להלן:

תחום חוות הדעת השניה	נשוא האבחון	מחיר למנוי (בדולר)
רדיולוגיה (תחום אחד)	MAMOGRAPHY (בדיקת הדמיה מסוג ממוגרפיה).	\$50
	PLAIN FILM	\$50
	M.R.I	\$89
	C.T	\$89
	ULTRASOUND	\$89
פתולוגיה	HISTOLOGY CONSULT	\$89
קרדיולוגיה	ECHO CARDIOLOGY	\$89
שני תחומים כולל יעוץ קליני אך ללא פתולוגיה		\$89
שני תחומים כאשר אחד מהם הוא פתולוגיה		\$89
כל שלושת התחומים כולל יעוץ קליני		\$89

- דמי השירות דלעיל אינם כוללים מע"מ. דמי השירות ישולמו לחברה ע"י המנויה בשקלים חדשים, על פי שער הדולר הידוע במועד התשלום.
- באותם מקרים בהם תבקש המנויה שירות ייעוץ חוזי תישא המנויה בעלות זמן התקשורת בפועל, בנוסף לתשלומים הנקובים לעיל.
- במקרה שהמנויה תבקש לבטל את פנייתה לקבלת חוות הדעת השניה, עליה להודיע על כך לחברה בכתב לפני שהחברה תעביר את התיק הרפואי לנותן חוות הדעת.
- מובהר בזאת שדמי השירות וכל התשלומים הנוספים משולמים לחברה על ידי המנויה, בנוסף לדמי המנוי המשולמים לחברה ע"י המבטח.

כח עליון

היה והחברה לא תוכל לספק את השירות כתוצאה מאירוע של כח עליון (לרבות אך לא רק: מלחמה, אש, פרעות, כוחות טבע, רעידת אדמה, שיבושים בתקשורת ו/או נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת מכל סוג ומין ולרבות תקשורת באמצעות שיחת ועידה בוידאו, שביתות וסיכסוכי עבודה), או נסיבות אשר הינן מעבר לשליטתה הסבירה, לא ייחשב הדבר להפרה של התחייבותיה על פי כתב שירות זה, ולמטופלת לא תהא כל זכות תביעה נגד החברה בקשר לכך.



אחריות כללית

1. אחריותה של החברה על פי כתב שירות זה הינה עד ובגדר חבותה החוקית על פי כל דין.
2. בכל עניין הנובע ו/או הקשור לכתב שירות זה תפנה המנויה לחברה. פנייה למבטח תעשה רק לאחר מיצוי מלוא ההליכים מול החברה.

HOME NURSING שירות

1. מובהר כי החברה אינה קשורה בדרך כלשהי עם מדי"א ו/או כל מוקד חירום אחר, כן מובהר כי במקרה של הזנקת צד ג' על ידי החברה, החברה לא תהיה אחראית לטיב השירות הניתן ע"י צד ג'.
2. המנויה מצהירה כי הינה מודעת לכך שקיימת אפשרות לשתק, לנטרל, לשבש או להוציא מכלל פעולה את הערכה הביתית וכן כי קיימת אפשרות כי הקשר בין הערכה הביתית לבין המוקד ישובש או יפגע במזיד או שלא במזיד. לפיכך, המנויה פוטרת את החברה מכל אחריות לכל נזק במקרים שפורטו לעיל.

SECOND OPINION שירות

1. החברה מקבלת על עצמה אחריות מלאה כלפי המנויה עבור תרגום מדויק של התיק הרפואי ומשלוחו לנותן חוות הדעת.
2. החברה לא תהא אחראית לתוכנה של חוות הדעת השניה כפי שנמסרה למנהל הרפואי על ידי נותן חוות הדעת.
3. נותן חוות הדעת יהא אחראי לתוכן חוות הדעת השניה, ואין באמור בכתב שירות זה משום ויתור על תביעה של מנויה כנגד נותן חוות הדעת.

תקופת תוקפו של כתב שירות זה

1. כתב שירות זה יהיה בתוקף כל עוד הפוליסה בתוקף, אלא אם הודיע המבטח למנויה על הפסקת השירות עבור כל מבטחי, בהודעה מוקדמת של 30 (שלושים) ימים.
2. הודיע המבטח לחברה כי הפוליסה בוטלה ו/או הסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של החברה למטופלת.
3. במקרה של ביטול ו/או סיום ההסכם שבין המבטח לחברה בקשר למתן השירות נשוא כתב שירות זה למבטחי המבטח, תהא החברה רשאית לבטל את מתן השירות על פי כתב שירות זה במועד סיום ההסכם הנ"ל בפועל, ומבלי שתהא מחוייבת ליתן הודעה כלשהי למטופלת בקשר לכך. אין באמור לעיל כדי לפגוע במחויבותה של החברה לסיים את מתן השירות למנויה שפנתה בפועל לחברה לשם קבלת השירות לפני סיומו של ההסכם הנ"ל.