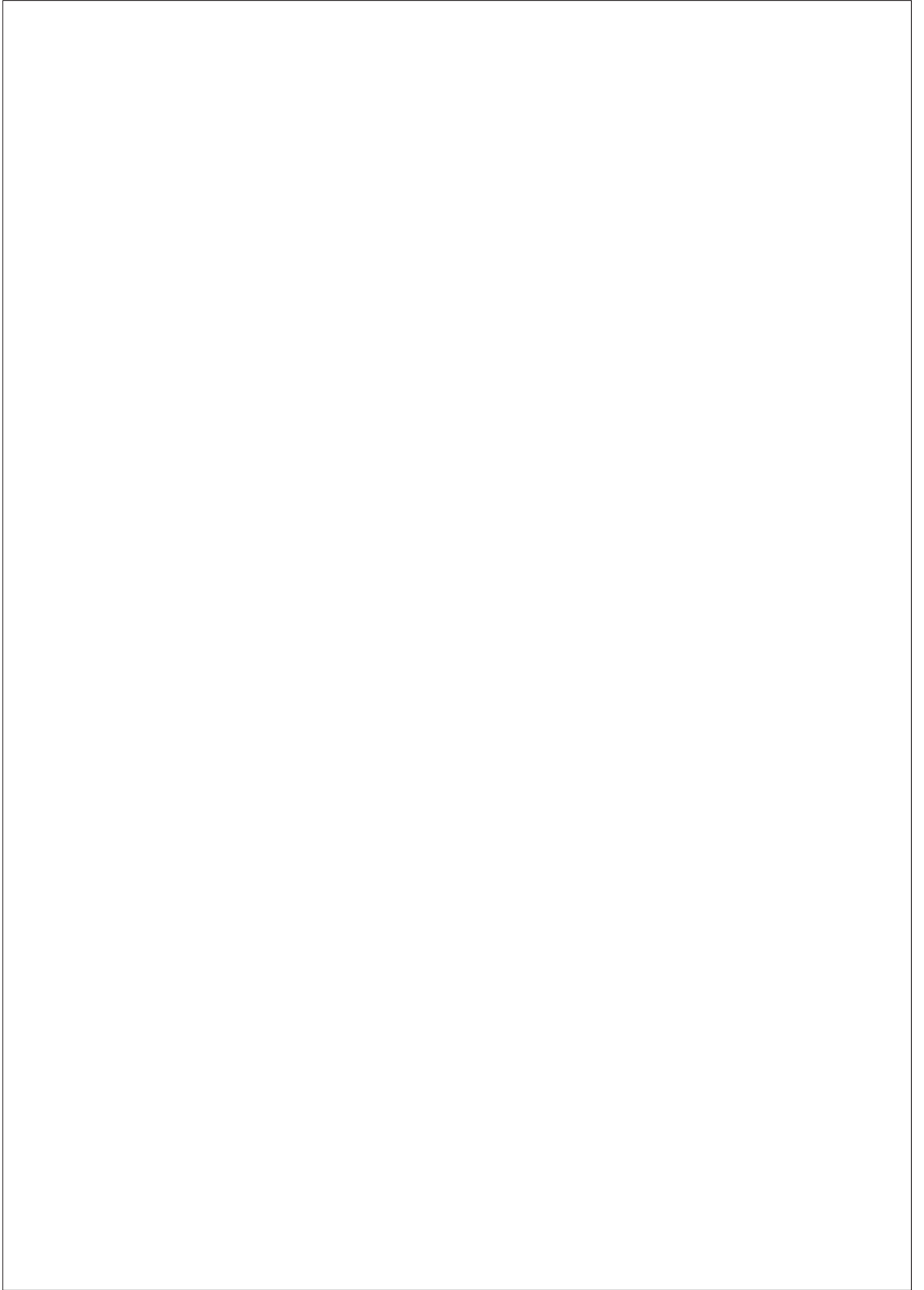




אופק לחיים

פוליסה לביטוח מחלות קשות

AIG
— ISRAEL —[®]



אופק לחיים

פוליסה לביטוח מחלות קשות

תוכן הפוליסה

2	עמ'	פרק א' הגדרות
2-3	עמ'	פרק ב' סייגים לחבות המבטח
3-4	עמ'	פרק ג' תנאים כלליים לפוליסה
4-8	עמ'	פרק ד' קבוצות מחלות
		כתבי שרות: *
		כתב שרות SECOND OPINION
9-13	עמ'	כתב שרות BEST DOCTORS -I

מחלות קשות

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי הביטוח, כמצוין במפרט ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח יפצה המבטח את המבוטח בהתאם למחויבות המבטח על פי כל אחד מפרקי הפוליסה.

פרק א' – הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **המבטח:** איי איג' ישראל חברה לביטוח בע"מ.
2. **המבוטח:** האדם שחייבוטחו על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
3. **בעל הפוליסה:** אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה, ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
4. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות המפרט, גבולות אחריות המבטח, הצהרת הבריאות של המועמד לביטוח טופס אימות נתונים וכל פרק ותוספת או נספח המצורפים לו.
5. **מפרט:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הדף כולל מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
6. **דמי הביטוח הראשוניים:** הסכום הראשוני שעל המבוטח לשלם כמצוין במפרט ואשר מהווה תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.
7. **מקרה הביטוח:** מקרה הביטוח הינו אחד המקרים המפורטים בפרק ד' להלן שנתגלו במבוטח במהלך תקופת הביטוח.

פרק ב' – סייגים לחבות המבטח

המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עפ"י ביטוח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עפ"י ביטוח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1. **המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:**
 - א. פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה, שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה, שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
2. **בגין מחלות אחרות אשר אינן עונות להגדרה הקבועה בפרק ד' להלן.**
3. **החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבוטח תוך 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח עפ"י פוליסה זו ועקב אותו מקרה ביטוח.**
4. **טיט המבוטח בכלי טייס כל שהוא פרט לטיט המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.**
5. **איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.**
6. **השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה בשביתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.**
7. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת HIV או מצבים הנובעים ממחלה זו, (A.R.C.) למעט מחלת נגיף ה-HIV כתוצאה מעירוי דם.**
8. **המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח למבוטח אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.**
9. **המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זאת לאירוע שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תוך תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.**

פרק ג' - תנאים כלליים לפוליסה

1. תוקף הביטוח:

- 1.1 חבותו של המבטח נקבעת על פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הפרקים המצורפים אליו ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו ועל פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 1.2 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת החוזה. המבטח יחזיר כספים אלה אם לא הסכים לבטח את המועמד לביטוח.

1.3 למען הסר ספק מודגש ומובהר בזאת, כי פוליסה זו מכסה אך ורק מקרה ביטוח אחד ממקרי הביטוח המפורטים בפרק ד' להלן.

- 1.4 המבטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה. הביטוח יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.
- 1.5 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לו זכות על פי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.

2. תקופת הביטוח:

- 2.1 הביטוח יכנס לתוקפו החל מיום תחילת הביטוח כמצוין במפרט ובתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים.
- 2.2 תקופת הביטוח תסתיים כיום האחרון בחודש בו הגיע המבטח לגיל המירבי על פי פוליסה זו כפי שמצוין במפרט, או עם ביטול הפוליסה על ידי המבטח או המבטח או עם מותו של המבטח.

3. דמי ביטוח:

- 3.1 דמי הביטוח ישולמו בראשית כל תקופה קצובה, בהתאם לתדירות שנקבעה במפרט.
- 3.2 באישור מראש של המפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון, ולא לפני 01/04/2008 זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כאמור תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.
- 3.3 לא שולמו דמי הביטוח כאמור בפרק ג' סעיף 3.1 לעיל, תהיה זכאית החברה לבטל את הביטוח בכפוף להוראות הדין.

4. תקופת אכשרה:

המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח אשר אירע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח, למעט עקב תאונה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופת ביטוח בלתי רצופות. מודגש כי מקרה הביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח ולא יהא באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל לחלוטין תגמולי ביטוח בגינו מתוקף פוליסה זו.

במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים במפרט, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לכיסוי המוגדל, באופן שתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי כאמור.

5. תביעות:

- 5.1 בעל הפוליסה או המבוטח מתחייב להודיע למבטח על מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו עליו.
- 5.2 תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:
 - 5.2.1 אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל.
 - 5.2.2 מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.

- 5.3 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לביחור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
- 5.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופא/י/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 5.5 המבוטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח על חשבונו על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, הכל לפי שיקבע על ידו באופן סביר וכפי שימצא לנכון ע"י המבטח.
- 5.6 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה. אישר המבטח את התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
- 5.7 עם תשלום התביעה, ישוחרר המבוטח מכל התחייבות הנובעת מהביטוח על פי הפוליסה.
- 5.8 המבוטח יהיה רשאי לנכות מכל תשלום על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו מבעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, על פי תנאי פוליסה זו או על פי כל דין.

6. תנאי הצמדה למדד:

הפרמיות וסכומי הפיצוי, מטעם המבטח יהיו צמודים לשיעור עליית מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) כפי שפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה למן המדד הבסיסי הידוע ביום תחילת הביטוח ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום סכומי הפרמיה במועדים הנקובים במפרט ו/או תשלום פיצוי כלשהו.

7. מסים והיטלים:

בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה תשלם על פי הביטוח, בין אם מסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

8. **שיפוט:** על פוליסה זו יחול הדין הישראלי. מקום השיפוט היחיד בכל הקשור לביטוח זה הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

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

10. **הודעות:** על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להודיע למבטח על כל שינוי כתובת במכתב רשום. על המבוטח להודיע למבוטח ו/או לבעל הפוליסה על כל שינוי בכתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי המבוטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח תיחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

11. חובת גילוי:

11.1 הביטוח על פי הפוליסה נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בעל פה שנמסרו למבטח בעת רכישת הפוליסה, ע"י בעל הפוליסה והמבוטח, או מטעם מי מהם, לפי העניין.

11.2 המבוטח יהיה פטור כליל מתשלום תגמולי ביטוח במקרה שבעל הפוליסה או המבוטח לא גילו או הסתירו עובדה מהותית או מסרו ידיעות והצהרות כוזבות כאמור מתוך כוונת מרמה, בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.

פרק ד' – קבוצת מחלות

קבוצה 1: לב

א. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. כאבי חזה אופייניים.
2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.

למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אגנינה פקטוריס) אינה מכוסה.

- ב. ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.
- ג. ניתוח אבי העורקים (Aortal) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.
- ד. ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

קבוצה 2: סרטן

- ה. סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלקת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
 - (1) Basal Cell Carcinoma-I Hyperkeratosis;
 - (2) Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.)

קבוצה 3:

- ו. שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקות CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.
- ז. אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדשה בנפח הכבד;
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 1-5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה;
5. אנצפלופטיה כבדית;
6. דמום בלתי נשלט;
7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.

ח. מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease) - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

1. צהבת;
2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
4. אנצפלופטיה כבדית;
5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספליניזם.

ט. אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure) - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.

י. מחלת ריאות כרונית (Chronic Lung Disease) - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV₁ של פחות מ- 1 ליטר או מתחת ל- 30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל- 50% או פחות מ- 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ כ"עלייה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ"ע.

יא. השתלת איברים (Organ Transplantation) - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות – קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלות איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר. **מובהר בזאת כי תנאי למתן תשלום או פיצוי על-ידי המבטח מכוח פוליסה זאת בגין השתלת איברים שבוצעה בפועל הינו כי הוראות חוק השתלת אברים, תשס"ח 2008- (להלן "חוק השתלת אברים") קוימו, ובכלל זה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על-פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימות הוראות חוק השתלת אברים לעניין איסור סחר באיברים.**

קבוצה 4:

יב. איבוד גפיים (Loss of Limbs) - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

יג. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

יד. אנמיה אפלסטית (Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;
2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
4. השתלת מוח עצם.

טו. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים, המטומות וגידולי יותרת המוח וקרומי המוח.

טו. דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות:

לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

זי. דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9.

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

חי. חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

יט. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיליניציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיליניציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירועי לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי נירולוג מומחה.

כ. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה. עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי – ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

קבוצה 5:

כא. כוויות קשות (Severe Burns) - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

כב. ניוון שרירים מסוג (ALS Amyotrophic Lateral Sclerosis) - עדות לפגיעה משולבת בנירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תיקבע על ידי נירולוג מומחה.

כג. עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

כד. עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) - מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנות על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תיעשה על ידי פנימאי מומחה.

כה. פגיעה מוחית (Brain Damage) - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא נירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

כו. פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

כז. פרקינסון (Parkinson's Disease) - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

כח. צפדת (Tetanus) - מחלה הנגרמת על ידי חיידק *Clostridium tetany*, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.

כט. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול:

New Yore Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

ל. שיתוק (פרפליגיה, קוורדילפליגיה) (Paralysis) איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוק השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

לא. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוסח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

לב. תרדמת (COMA) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים אשר נגרם עקב נזק נירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

לג. תשישות נפש (Dementia) - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוסח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתבונה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדרושים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

נספח א'

כתב שירות לפוליסת מחלות קשות

1. הגדרות

בכתב שירות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בציודם:

רשת עולמית למתן שירותי רפואה על בסיס טכנולוגית "טלרפואה" חדשנית. סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ הנציגה הבלעדית של SOBV בישראל. איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.	"SOBV"
פוליסת בריאות תחת המותג "אופק לחיים" (מחלות קשות) שהופקה על ידי המבטח.	"החברה"
בעל פוליסה תקפה אשר שמו הועבר לחברה על ידי המבטח. מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה.	"מבטח"
מרכז לשירות רפואי של החברה המאויש בנציגי שירות וצוות רפואי ומקושר למרכזי שירות בארץ ובעולם למתן השירותים נשוא כתב שירות זה. 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.	"פוליסה"
מוקד הזמין לפניית המנויים בימים א'-ה' שהינם ימי עבודה משעה 08:00 ועד 20:00 ובימי ו' משעה 08:00 ועד 13:00 (למעט יום כיפור וימי חג). אחריות מוסמכות בפיקוח מנהל רפואי המאיישים את המוקד.	"מנוי"
עובדי החברה המאיישים את המוקד אשר עברו הכשרה למתן השירותים שאינם רפואיים המפורטים בכתב שירות זה.	"אירוע"
שירותים רפואיים על בסיס טכנולוגיה הניתנים על ידי החברה למנויים, לפי הקטגוריות הבאות:	"מוקד"
שירותים רפואיים הניתנים על ידי הצוות הרפואי של המוקד וכוללים:	"שעות פעילות המוקד"
• BEST DOCTORS - על בסיס תשאול המנוי - איתור רופא מקצועי מתאים.	"צוות רפואי"
• חוות דעת שנייה - על בסיס חוות דעת ראשונה מהרופא האישי - מתן חוות דעת שנייה על ידי רופא מומחה מבית חולים מוביל בארה"ב עמו קשורה SOBV.	"נציגי שירות"
	"סל השירותים"

1. שירות - BEST DOCTORS - איתור רופא מומחה

- 1.1 שירות המזכה את המנויים בקבלת סיוע, הכוונה וייעוץ באמצעות הטלפון באיתור מרכזים רפואיים ושמות של רופאים מומחים בהתמחויות ובתתי התמחויות השונות בכפוף לתהליך הבא:
 - תשאול המנוי, קבלת "אנמנזה", והבנת הבעיה הרפואית שבגינה פנה המנוי למוקד.
 - הצגת 3-4 חלופות של רופאים מומחים בישראל המתמחים בתחום.
 - בכפוף להעדפת המנוי - סיוע אדמיניסטרטיבי בתיאום תורים.
- 1.2 ללא התניה באירוע כלשהו, בכפוף לשעות פעילות המוקד, יהיה המנוי זכאי לפנות למוקד בטלפון 03-6137745 לקבלת שירות הייעוץ הטלפוני.
- 1.3 בטרם מתן השירות תבוצע בדיקת זכאות המנוי לשירות על ידי תשאול פרטים אישיים כמו - מספר פוליסה, מספר תעודת זהות וכו'.
- 1.4 נמצא המנוי זכאי לקבלת השירות, יופנה לאחות התורנית במוקד או למנהל הרפואי לביצוע תשאול רפואי אודות נשוא הפניה וההיסטוריה הרפואית (להלן: "אנמנזה").
- 1.5 בכפוף לאנמנזה יוצעו למנוי חלופות השירות באיתור רופא מומחה בישראל או בחו"ל או במרכז רפואי מתאים בחו"ל.

- 1.6 במידה ויבחר המנוי ברופא ישראלי, תוך שני ימי עבודה מלאים של המוקד, נציג שירות מטעם הצוות הרפואי יחזור למנוי ויצג בפניו לפחות 3 חלופות לרופאים מומחים הרלוונטיים לטיפול בבעיה הרפואית נשוא הפניה.
- 1.7 בכפוף להעדפת המנוי, אך ללא התחייבות מראש של החברה, זכאי יהיה המנוי להסתייע בצוות הרפואי לתיאום תור עם הרופא המומחה. מובהר בזאת כי הצוות הרפואי בכלל, והמנהל הרפואי של החברה בפרט, יעשו כל מאמץ לסייע למנוי לתאם תור בפרק זמן המינימלי האפשרי.
- 1.8 מובהר בזאת כי שירות **BEST DOCTORS** הינו שירות מידע בלבד ואין בו כדי להוות התחייבות כלשהי לקביעת תור בארץ ובחו"ל וכן אין בו כדי להוות תחליף ליעוץ פנים אל פנים של המנוי עם רופא מומחה.
- 1.9 דמי שירות** – השירות אינו כרוך בתשלום על ידי המנוי.

2. שירות חוות דעת שנייה – אבחון נוסף מבתי חולים בארה"ב.

- 2.1 **הגדרת השירות:** על בסיס חוות דעת ראשונה מהרופא האישי של המנוי, יתאפשר למנוי מתן חוות דעת רפואית שנייה על ידי רופא מומחה בבתי חולים מובילים בארה"ב עימם קשורה **SOBV (להלן: "נותן חוות הדעת")**.
- 2.2 ללא התניה באירוע כלשהו, ללא הגבלה במספר הפניות ובהתאם לשעות פעילות המוקד, יהיה המנוי זכאי לפנות למוקד בטלפון 03-6137745 להזמנות שירות דעת שנייה.
- 2.3 בטרם מתן השירות תבוצע בדיקת זכאות המנוי לשירות על ידי תשאול פרטים אישיים כמו מספר פוליסה, מספר תעודת זהות וכו'.
- 2.4 נמצא המנוי זכאי לקבלת השירות, יתודרך בדבר הפרטים הרפואיים **(תיק רפואי)** שעליו להמציא ותתואם לו פגישה עם המנהל הרפואי של החברה. מובהר בזאת, כי התיק הרפואי יכלול בכל מקרה גם את חוות הדעת הראשונה שניתנה למנוי על ידי רופא מומחה רלוונטי שטיפול במנוי בישראל **(להלן – "חוות הדעת הראשונה")**.
- 2.5 החברה תפעל על מנת שפגישה בין המנוי לבין המנהל הרפואי תיערך לא יאוחר מ- 48 שעות מרגע הפניה למוקד (מניין השעות יכלול ימי עבודה כמפורט לעיל בלבד).
- 2.6 בראשית הפגישה עם המנהל הרפואי כאמור לעיל, וכתנאי למתן השירות, יחתום המנוי על כתב שירות ייעודי אשר יימסר לידיו במשרדי החברה.
- 2.7 לצורך קבלת השירות, החברה תעמיד לרשות המנוי מנהל רפואי דובר אנגלית.
- 2.8 מובהר בזאת כי השירות ניתן רק על בסיס חוות דעת רפואית ראשונה של המנוי הכוללת את הפרטים הנחוצים, בכפוף לשיעור רצונו של המנהל הרפואי של החברה.
- 2.9 חוות הדעת השנייה תינתן על ידי נותן חוות הדעת למנהל הרפואי של החברה **(להלן "המנהל הרפואי")**, אלא אם נותן חוות הדעת יודיע לחברה כי הוא אינו מסוגל ליתן את חוות הדעת המבוקשת ביחס לתחום הרפואי הנדון.
- 2.10 המנהל הרפואי של החברה יתרגם לשפה האנגלית את תוכן חוות הדעת הראשונה ויכין תיק רפואי למשלוח. מובהר בזאת כי המצאת נתונים רפואיים מספקים לשיעור רצון המנהל הרפואי הינם תנאי הכרחי למתן השירות.
- 2.11 על בסיס טכנולוגית "טלרפואה" **"(רפואה מרחוק)"** חדשנית, יישלח התיק הרפואי לנותן חוות הדעת בארה"ב, וצוות רופאים מומחים, על בסיס בדיקה רדיולוגית וקלינית, יתנו למנהל הרפואי של החברה ייעוץ מקצועי **(להלן "חוות הדעת השנייה")**.
- 2.12 חוות הדעת השנייה תועבר בשפה האנגלית מנותן חוות הדעת אל החברה באמצעות אמצעי תקשורת מתאימים, המהירים והזמינים ביותר לצורך העניין, הכול לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת וזאת תוך שלושה (3) ימי עבודה מלאים ממועד הגעת התיק הרפואי של המנוי לנותן חוות הדעת.

2.13 בכפוף לשיקול דעתו של נותן חוות הדעת, במידה ותידרש מעורבות של שני רופאים בשני תחומים רפואיים, יינתן השירות תוך שמונה (8) ימי עבודה מלאים ובמקרה של צורך בשלושה רופאים בשלושה תחומים רפואיים או יותר יינתן השירות לחברה תוך שניים עשר (12) ימי עבודה מלאים.

2.14 המועדים המצוינים בסעיפים דלעיל ושאר המועדים לעניין חוות הדעת השנייה יידחו במהלך התקופה שבין 21 בדצמבר ל- 4 בינואר של כל שנה למשך הזמן שיידרש בהתאם לזמינות של הצוות הרפואי המומחה במשרדי נותן חוות הדעת באותה תקופה.

2.15 בעת הגעת חוות הדעת השנייה לחברה, המנהל הרפואי יעבירה למנוי ובמידת הצורך יתרגמה לשפה העברית.

2.16 בכפוף להמלצת המנהל הרפואי או בקשת המנוי, תתאפשר למנוי קבלת ייעוץ ב"זמן אמת" באמצעות מערך VIDEO CONFERENCE (להלן "ייעוץ חוזי"). הייעוץ החוזי ינוהל על ידי המנהל הרפואי באופן בו לא יתאפשר קשר ישיר בין המנוי לבין נותן חוות הדעת.

2.17 מובהר, כי התיק הרפואי שיועבר לנותן חוות הדעת יישאר בידי נותן חוות הדעת וישמר על ידו בהתאם לדין החל במקום מושבו של נותן חוות הדעת ולמשך תקופה כפי שמחייב הדין החל במקום מושבו. במוקד החברה יישמרו אך ורק העתקים של חוות הדעת השנייה.

2.18 עם מסירת חוות הדעת השנייה למטופל, אחריות החברה למסירת חוות הדעת השנייה הושלמה והגיעה לקיצה, אלא אם כן אושר למנוי שירות ייעוץ חוזי, בהתאם להוראות סעיף 2.16 לעיל.

2.19 דמי שירות ותשלומים נוספים

דמי השירות בגין מתן שירות **Second Opinion** יינתנו בכפוף לתשלום השתתפות עצמית כמפורט להלן:

מחיר למנוי (בדולר)	נשוא האבחון	תחום חוות הדעת השנייה
\$ 50	MAMOGRAPHY (בדיקת הדמיה מסוג ממוגרפיה).	רדיולוגיה (תחום אחד)
\$ 50	PLAIN FILM	
\$ 89	M.R.I	
\$ 89	C.T	
\$ 89	ULTRASOUND	
\$149	HISTOLOGY CONSULT	פתולוגיה
\$149	ECHO CARDIOLOGY	קרדיולוגיה
\$149		שני תחומים כולל ייעוץ קליני אך ללא פתולוגיה
\$169		שני תחומים כאשר אחד מהם הוא פתולוגיה
\$199		כל שלושת התחומים כולל ייעוץ קליני

- דמי השירות בעבור חוות דעת שנייה אחת, כאשר השירות התבקש כתוצאה מקרות מקרה ביטוח על פי הפוליסה ובקשר אליה, יהיו על חשבון המבטח. כל חוות דעת נוספת שייבקש המנוי תהיה כפופה לתשלום דמי השתתפות עצמית על פי תעריפי דמי השירות המוזלים שלעיל.
- דמי השירות דלעיל אינם כוללים מע"מ. דמי השירות ישולמו לחברה על ידי המנוי בשקלים חדשים, על פי השער היציג של דולר ארה"ב שהיה ידוע במועד התשלום בפועל.
- באותם מקרים בהם יבקש המנוי שירות ייעוץ חוזי יישא המנוי בעלות זמן התקשורת בפועל, בנוסף לתשלומים הנקובים לעיל.

- במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת חוות הדעת השנייה, עליו 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 המנוי, בנוסף לדמי המנוי המשולמים לחברה ע"י המבטח.

3. אחריות – כללי

- 3.1 אחריותה של החברה על פי כתב שירות זה הינה עד ובגדר חובתה החוקית על פי כל דין.
- 3.2 המנוי מסכים בחתימתו על כתב שירות זה כי לא יתבע את המבטח או כל אדם אחר הקשור בדרך כלשהי למבטח עקב הפסקת מתן השירות על ידי החברה מכל סיבה שהיא, וכי לא תהא לו כל תביעה כלפי המבטח בקשר עם שירות.
- 3.3 השירותים המפורטים בכתב שירות זה הניתנים באמצעות הטלפון הינם בכפוף למגבלות מתן ייעוץ טלפוני ואין לראות בהם כתחליף לטיפול פנים אל פנים.
- 3.4 שירותים הכרוכים בהפניה לצדדים שלישיים רכזי שירות בארץ ובחו"ל הינם באחריות המוחלטת של ספקי השירותים, ואחריו החברה לגביהן מוגבלת רק לגבי התיאומים האדמיניסטרטיביים הכרוכים במתן השירותים.
- 3.5 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.

3.6 אחריות שירות חוות דעת שנייה

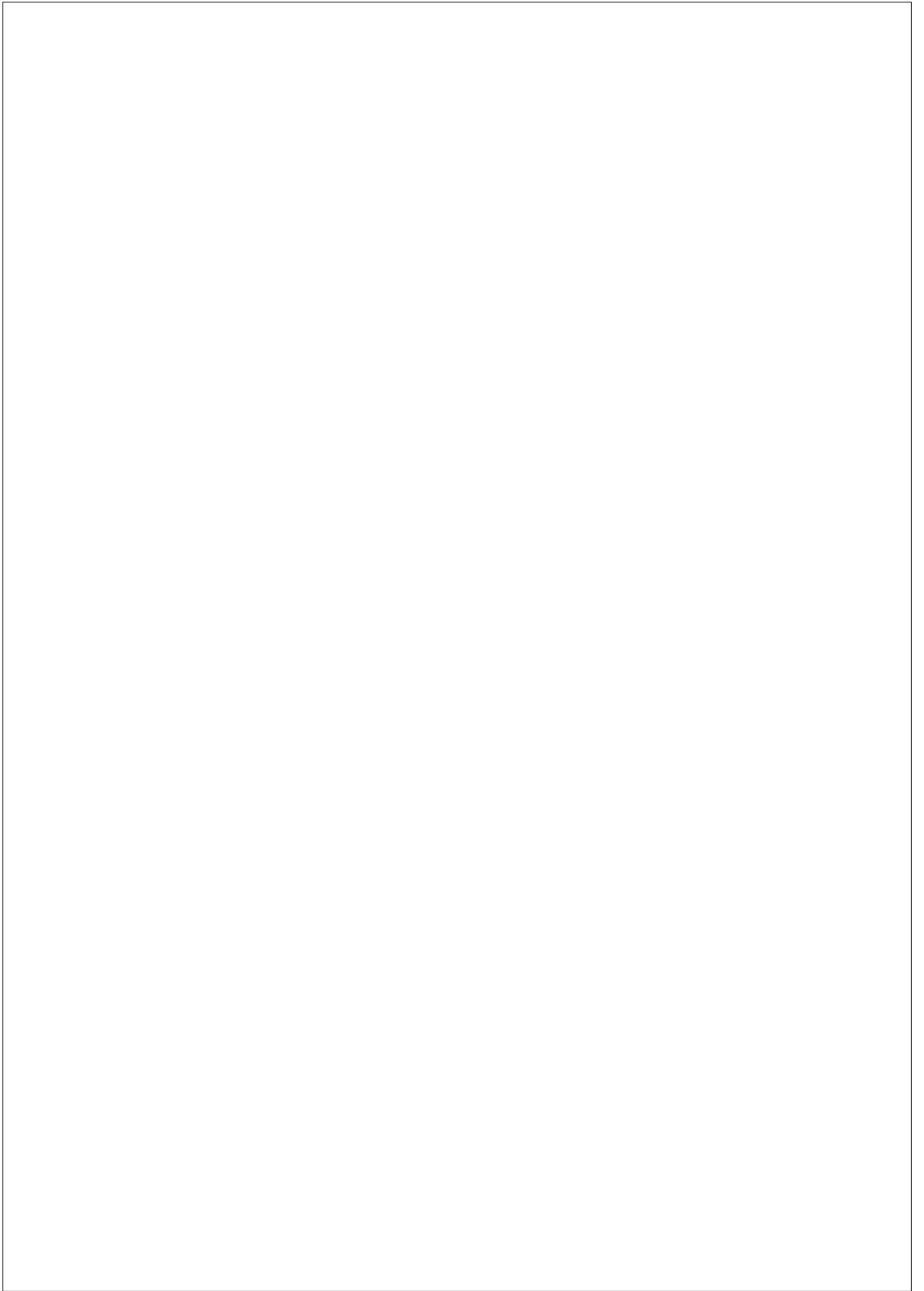
- החברה מקבלת על עצמה אחריות מלאה כלפי המנוי עבור תרגום מדויק של התיק הרפואי ומשלוחו לנותן חוות הדעת בארה"ב.
- החברה לא תהא אחראית לתוכנה של חוות הדעת השנייה כפי שנמסרה למנהל הרפואי על ידי נותן חוות הדעת.
- נותן חוות הדעת יהא אחראי לתוכן חוות הדעת השנייה, ואין באמור בכתב שירות זה משום יתור על תביעה של מנוי כנגד נותן חוות הדעת.

4. כוח עליון

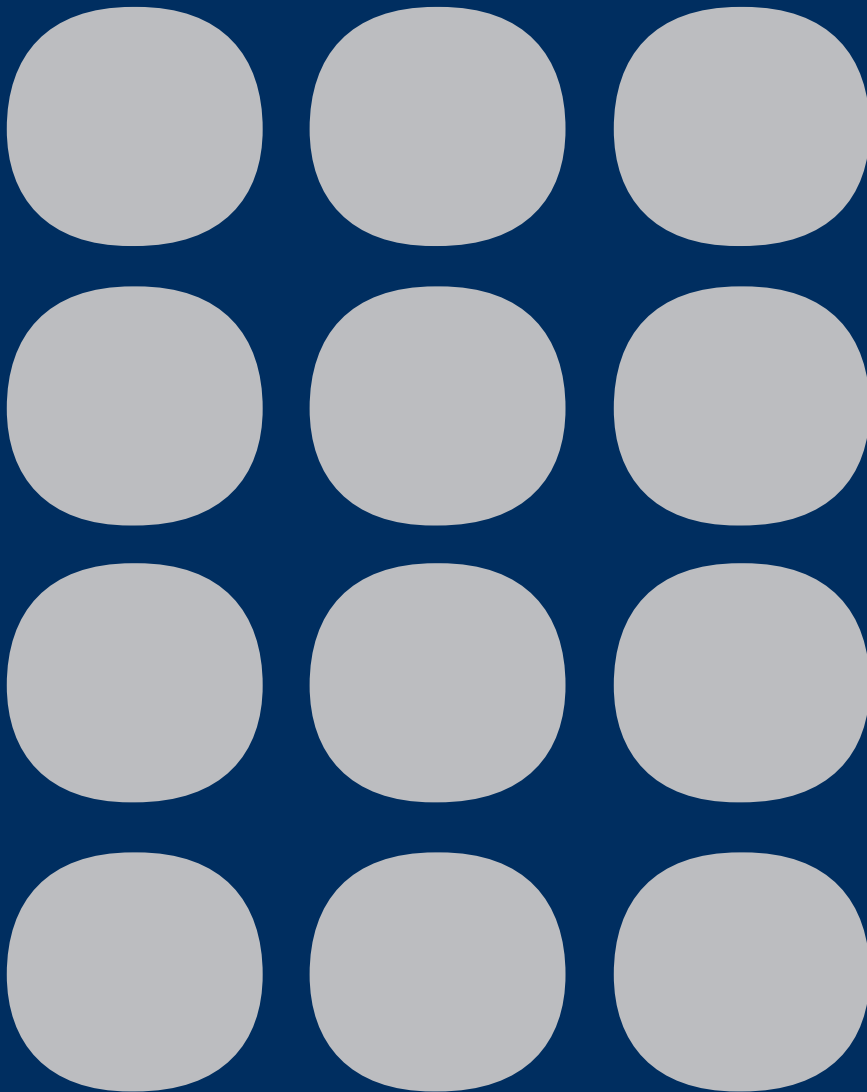
אם פעילות המוקד ו/או המתקנים והאמצעים האחרים החיוניים למתן השירותים, או חלק משמעותי מהם, יפגעו על ידי מלחמה, אש, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, איתני הטבע, רעידות אדמה, כוח עליון, וכן במקרים של שיבושים ו/או נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת מכל סוג ומין ולרבות תקשורת שיחת ועידה חוזי, יהיה השירות לפי תנאי הסכם זה על נספחיו, או כל חלק ממנו שהחברה לא תהיה מסוגלת לבצע, מושעים למשך תקופתה של ההפרעה כאמור. למנוי לא תהיה זכות תביעה נגד החברה או נגד המבטח בקשר לכך.

5. תקופת תוקפו של כתב שירות זה

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



מחזור 07/09 7483 אגודה דיוור ישיר



איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קרית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 49100
מכירות טל': 1-800-400-400 או מטלפון נייד *2840 / פקס: 03-9272483
שירות טל': 03-9272300 / פקס: 03-9272424 תביעות טל': 03-9272400 / פקס: 03-9272442
הנהלה פקס: 03-9272366 www.aig.co.il

