



# אופק לחיים פוליסה לביטוח מחלות קשות

ישר ולעניין. בשבילך.



אי.איי.ג'י ביטוח זהב בע"מ

# אופק לחיים-פוליסה לביטוח מחלות קשות

## תוכן הפוליסה

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

## מחלות קשות

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



## פרק א'- הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **המבטח:** איי. אי. גיי ביטוח זהב בע"מ.
2. **המבוטח:** האדם שחייב בטוחו על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח בתנאי שהוא אזרח/ תושב קבע של מדינת ישראל.
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 כמצויין במפרט ואשר מהווה תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.
7. **מקרה הביטוח:** מקרה הביטוח הנו 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:

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. טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רשיון 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 שבשבתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורתיו, 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 תום 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 התשמי"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 פוליסת 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. הביטול 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 ייכנס לתוקפו החל מיום תחילת הביטוח כמצוין במפרט ובתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשוניים.
- 2.2 תקופת הביטוח תסתיים ביום האחרון בחודש בו הגיע המבטח בגיל המירבי על פי פוליסה זו כפי שמצוין במפרט, או אם 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 30 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 ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח, למעט עקב תאונה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מודגש כי מקרה הביטוח שארע 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 שבתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי כאמור.

### 5. תביעות:

- 5.1 בעל הפוליסה או המבטח 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 המבטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לבורר החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
- 5.4 המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ



- ו/א בחייל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטח.  
5.5 המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבטח על חשבונו על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, הכל לפי שייקבע על ידו באופן סביר וכפי שימצא לנכון ע"י המבטח.  
5.6 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבטח, 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 המבטח מכל התחייבות הנובעת מהביטוח על פי הפוליסה.  
5.8 המבטח יהיה רשאי לנכות מכל תשלום על פי הפוליסה, כל חוב המגיע לו מבעל הפוליסה או המבטח 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 המבטח, 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 לחייל שהחברה תשלם על פי הביטוח, בין אם מסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו המועד 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 המבטח ו/או בעל הפוליסה להודיע למבטח על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבטח תחשב 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 והמבטח, או מטעם מי מהם, לפי העניין.

11.2 המבטח יהיה פטור כליל מתשלום תגמולי ביטוח במקרה שבעל הפוליסה או המבטח לא גילו או הסתירו עובדה מהותית או מסרו ידיעות והצהרות כוזבות כאמור מתוך כוונת מרמה.

## פרק ד' - קבוצת מחלות

### קבוצה 1 : לב

א. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה 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 (אנגינה 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 (Aorta)** - 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 ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל.

1. גידולים המאובחנים כשניוניים ממאירים של **Carcinoma in Situ**, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה - AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
  - 1) **Hyperkeratosis** ו **Basal Cell Carcinoma**;
  - 2) מחלות עור מסוג **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 :

- א. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרבדוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך המתמך בשניוניים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטבו-בזילרית ו - TIA.
- ז. **אי ספיקת כבד פולמינינטית (Fulminant Hepatic Failure)** - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפוּשט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:
1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
  2. נמק מפוּשט כבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
  3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 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 בביופטיה כבדית;
  4. אנצפלופטיה כבדית;



5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפרוטלי, או היפרספליניזם.

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

י. **מחלת ריאות כרונית (Chronic Lung Disease)** - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבע 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 ממ"מ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 ממ"מ.

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.

#### קבוצה 4 :

יב. **איבוד גפיים (Loss of Limbs)** - איבוד תפקוד קבע 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 מניק 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 שפוי של המוח (Benign Brain Tumor)** - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנוק נוירולוגי קבע המסכן את חיי המבטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

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

טז. **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השידרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, ויתירו נזק חמור קבע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבטח 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.**

יז. **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, ויתירו נזק נוירולוגי חמור, קבע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבטח 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.**

יח. **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)** - דמאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

כ. **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימויות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגדות 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 בנירונ המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

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

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

כה. **פגיעה מוחית (Brain Damage)** - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגיעה 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 נוירולוג 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. **צנדת (טטנוס) (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 York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

ל. **שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט 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 נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

**לג. תשישות נפש (Dementia)** - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים 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 המובנת בצידם:
- "SOBV"** רשת עולמית למתן שירותי רפואה על בסיס טכנולוגית "טלרפואה" חדשנית.
- "החברה"** סקונד אופייניון ישראל (1995) בע"מ הנציגה הבלעדית של SOBV בישראל.
- "מבטח"** אי.איי. גיי חברה לביטוח בע"מ.
- "פוליסה"** פוליסת בריאות תחת המותג "אופק לחיים" (מחלות קשות) שהופקה על ידי המבטח.
- "מנוי"** בעל פוליסה תקפה אשר שמו הועבר לחברה על ידי המבטח.
- "אירוע"** מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה.
- "מוקד"** 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.
- "שעות"** מוקד הזמין לפניית המנויים בימים א-ה' שהנם ימי עבודה משעה 08:00 ועד 20:00 ובימי ו' משעה 08:00 ועד 13:00 (למעט יום כיפור וימי חג).
- "פעילות"**
- "המוקד"**
- "צוות רפואי"** אחיות מוסמכות בפיקוח מנהל רפואי המאיישים את המוקד .
- "נציגי שירות"** עובדי החברה המאיישים את המוקד אשר עברו הכשרה למתן השירותים שאינם רפואיים המפורטים בכתב שירות זה.

#### "סל"

**"שירותים"** שירותים רפואיים על בסיס טכנולוגיה הניתנים על ידי החברה למנויים, לפי הקטגוריות הבאות:

שירותים רפואיים הניתנים על ידי הצוות הרפואי של המוקד וכוללים:

● **BEST DOCTORS** - על בסיס תשאול המנוי - איתור רופא מקצועי מתאים.

● **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.

#### 1. שירותי 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 ההתמחויות 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 6137745-03 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 מרכז 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 ויציג 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 בבית חולים מובילים בארה"ב עמם 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 להזמנת שירות דעת שנייה.
- 2.3 כטרם 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 שטיפל 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 באישית 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.
- 2.6 מובהר בזאת כי השירות ניתן רק על בסיס חוות דעת רפואית ראשונה של המנוי הכוללת את הפרטים הנוצחים בכפוף לשביעות רצונו של המנהל הרפואי של החברה.
- 2.8 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 המבקשת ביחס לתחום הרפואי הנדון.
- 2.9 המנהל הרפואי של החברה יתרגם לשפה האנגלית את תוכן חוות הדעת הראשונה ויכין תיק רפואי למשלוח. מובהר בזאת כי המצאת נתונים רפואיים מספקים לשביעות רצון המנהל הרפואי הינם תנאי הכרחי למתן השירות.
- 2.10 על בסיס טכנולוגית "טלרפואה" ("רפואה מרחוק") חדשנית, ישלח 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").
- 2.11 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.
- 2.12 בכפוף לשיקול דעתו של נותן חוות הדעת, במידה תידרש 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 שנים עשר (12) ימי עבודה מלאים.
- 2.13 המועדים המצויינים בסעיפים דלעיל ושאר המועדים לעניין חוות הדעת השנייה ידחו במהלך התקופה שבין 21 בדצמבר ל- 4 בינואר של כל שנה למשך הזמן שיידרש בהתאם לזמינות של הצוות הרפואי המומחה במשרדי נתן חוות הדעת באותה תקופה.
- 2.14 בעת הגעת חוות הדעת השנייה לחברה, המנהל הרפואי יעביר למנוי ובמידת הצורך יתרגמה לשפה העברית.
- 2.15 בכפוף להמלצת המנהל הרפואי או בקשת המנוי, תתאפשר למנוי קבלת ייעוץ ב"זמן אמת" באמצעות מערך VIDEO CONFERENCE (להלן "ייעוץ חו"י"). הייעוץ החו"י ינוהל על ידי המנהל הרפואי באופן בו לא יתאפשר קשר ישיר בין המנוי לבין נתן חוות הדעת.
- 2.16 מובהר, כי התיק הרפואי שיועבר לנותן חוות הדעת יישאר בידי נתן חוות הדעת וישמר על ידו בהתאם לדין החל במקום מושב של נתן חוות הדעת ולמשך תקופה כפי שמחייב הדין החל במקום מושב. במקוד החברה ישמרו אך ורק העתקים של חוות הדעת השנייה.
- 2.17 עם מסירת חוות הדעת השנייה למטופל, אחריות החברה למסירת חוות הדעת השנייה הושלמה והגיעה לקיצה, אלא אם כן אושר למנוי שירות ייעוץ חו"י, בהתאם להוראות סעיף 2.15 לעיל.
- 2.18 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 יעוץ קליני אך ללא פתולוגיה |
| \$169              |   | שני תחומים כאשר אחד מהם הוא פתולוגיה       |
| \$199              |   | כל שלושת התחומים כולל יעוץ 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 שיבקש 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 חו"י ישא 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, לרבות עקב הפסקת מתן השירות על ידי החברה מכל סיבה שהיא, וכי לא תהא לו כל תביעה לגבי מצג מצד המבטח בקשר עם השירות, וכי זכויותיו יהיו מוגבלות להגשת תביעה כנגד החברה בנושאים אשר החברה קיבלה על עצמה במפורש את האחריות לגביהם על פי כתב השירות.
- 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 הנם באחריות המוחלטת של ספקי השירותים, ואחריות החברה לגביהן מוגבלת רק לגבי התיאומים האדמיניסטרטיביים הכרוכים במתן השירותים.
- 3.5 המוקד איננו מוקד מסוג של מוקד לקריאות חירום ו/או להזקת 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 שרות זה משום ויתור 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, כח עליון, וכן במקרים של שיבושים ו/או נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת מכל סוג ומין ולרבות תקשורת שיחת ועידה חוץ, יהיה השירות לפי תנאי הסכם זה על נספחיו, או כל חלק ממנו שהחברה לא תהיה מסוגלת לבצע, מושעים למשך תקופתה של הפרעה 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 שירות 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 למבטחי 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.

### 6. בורות

- 6.1 מוסכם בזאת, כי כל סכסוכים וחילוקי דעות, מכל מין וסוג שהוא, שיתגלעו בין הצדדים בקשר לכתב שירות זה או בכל עניין הנובע ממנו, ואינם קשורים לנותן חוות הדעת (בהקשר לשירות חוות דעת שניה), יובאו להכרעתו של בורר בישראל שזהותו תקבע על ידי ראש לשכת עוה"ד בישראל לפי פניית מי מהצדדים אליו.
- 6.2 כל סכסוך או חילוקי דעות הנובעים או קשורים או מתייחסים לשירות חוות הדעת השניה ומערבים את נותן חוות הדעת בארה"ב יובאו להכרעה בבוררות לפי חוקי ה-LCIA (London Court of International Arbitration).

Arbitration כפי שיהיו בתוקף ובעלי נפקות בעת חתימת כתב שרות זה וחוקים אלו יחשבו כאילו הינם מהווים חלק בלתי נפרד מכתב שרות זה.

6.3. הבורר יהא רשאי ליתן החלטות ביניים, צווים זמניים ופסקי-דין חלקיים (להלן - "החלטות").

6.4. הבורר ינמק את החלטותיו.

6.5. הבורר יהא רשאי להכריע גם בשאלת סמכותו על פי כתב שירות זה.

6.6. שכר טרחת הבורר והוצאותיו ישולמו בהתאם להחלטת הבורר.

6.7. חתימת הצדדים על כתב שירות זה מהווה אף חתימה על הסכם בררות לצורך חוק הבררות, תשכ"ח - 1968.

ישר ולעניין. בשבילך.



[www.aig.co.il](http://www.aig.co.il)

אי. איי. גיי ביטוח זהב בע"מ, הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535 פתח-תקוה 49100,  
טלפונים - מכירות: 1-800-400-400, שירות: 03-9272444 (שלוחה 4), תביעות: 03-9272400, פקסים  
- שירות ומכירות: 03-9249988, תביעות: 03-9272442, הנהלה: 03-9272366