



# ביטחון לחיים

פוליסה לביטוח מחלת הסרטן



# ביטחון לחיים - פוליסה לביטוח מחלת הסרטן

## עמודים

2-3  
3-4  
4  
4  
5-8  
8-11

## תוכן הפוליסה

הגדרות	<b>פרק א'</b>
הכיסוי הביטוחי	<b>פרק ב'</b>
דרישות אבחוניות למחלת הסרטן	<b>פרק ג'</b>
סייגים לחבות המבטח	<b>פרק ד'</b>
תנאים כלליים לפוליסה	<b>פרק ה'</b>
כתב שירות לפוליסה	<b>פרק ו'</b>

## ביטחון לחיים

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") מתחייבת, על יסוד ההצעה, ההודעות, המפרט, טופס אימות הנתונים וההצהרות האחרות אשר נמסרו לה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לבטח את המבוטח בגין **מקרה ביטוח** כהגדרתו בפוליסה זו, שארע לאחר **תאריך תחילת הביטוח** ולאחר תום **תקופת האכשרה**, והכול על פי התנאים, ההוראות, הסייגים והחריגים הקבועים בפוליסה זו והמפרט, ובהתאם להצהרות המבוטח, והכול בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי פוליסה זו, המפרט וטופס אימות הנתונים. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

# פרק א' - הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

- 1. אשפוז:** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא.
- 2. בית חולים:** מוסד רפואי בישראל או בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים אשר ברישיונו היתר לבצע ניתוח או פעולה רפואית או פעולה אחרת כנדרש על פי העניין. להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה), בית חולים למחלות נפש או מוסד שיקומי.
- 3. בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
- 4. בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמות/ת, חתן/כלה, נכד/ה של המבטח (גם אם מי מהם בבחינת חורגת, מאומץ/ת).
- 5. בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה.
- 6. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה וכמפורט במפרט.
- 7. המבטח:** האדם שבטח על פי הפוליסה, ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבטח.
- 8. המבטח:** איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
- 9. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, המפרט, גבולות אחריות המבטח, הצהרות ותשובות של המועמד לביטוח בדבר מצב בריאותו (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות בין המבטח למבטח), טופס אימות נתונים וכל תוספת או נספח המצורפים להם.
- 10. חוק:** חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.
- 11. יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
- 12. ילד המבטח:** ילד/ה של המבטח שגילו מעל 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.
- 13. ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל, **למעט שטחים שהינם בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
- 14. מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדף פרסום הנ"ל, מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 15. מפרט:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הדף כולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבטחים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 16. מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בפרק ב' בפוליסה זו על כל נספחיה, אשר בהתקיימה מקנה למבטח תגמולי ביטוח מהמבטח.
- 17. ניתוח - פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החדרת דרך רקמות שמטרתה היחידה והבלעדית טיפול במחלת הסרטן לאחר שמחלה זו אובחנה אצל המבטח כקבוע בפרק ג' שלהלן.** במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חדירתיות כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית ו/או צנתור **למעט למטרות קוסמטיות.**
- 18. סכום ביטוח:** הסכום הנקוב במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי הביטוחי אשר נרכש על ידי המבטח והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
- 19. סרטן -** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר החודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה, ומחלת הודג'קין. **מקרה הביטוח אינו כולל:**
- 1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN 1, CIN 2, CIN 3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.**
- 2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטודה אחת לממ'ר וללא אולצרציות (התכייבויות).**

### 3. מחלות עור מסוג:

(א) Basal Cell Carcinoma - i Hyperkeratosis

(ב) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות טרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי 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. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ  $10,000$  lymphocytes ul/10,000 B cell ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;

9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

10. T cell lymphoma של העור ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל T CELL LY.

20. **רופא מומחה:** רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים בתחום זה לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973, למעט המבוטח או בן משפחה קרוב של המבוטח.

21. **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה בת 90 ימים, המתחילה לגבי כל מבוטח ממועד תחילת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורך לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח, כלומר הוא לא יהא באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף פוליסה זו.

## פרק ב' - הכיסוי הביטוחי - מקרה הביטוח

המבטח ישלם את תגמולי הביטוח למבוטח, בגין קרות מקרה ביטוח שארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה, כדלקמן:

### 1. תגמולי אבחון:

סכום הביטוח כנקוב במפרט במקרה של אבחון סרטן, אצל המבוטח, כמפורט בפרק ג' להלן, ישולם למבוטח כסכום חד פעמי.

### 2. תגמולים חודשיים:

סכום הביטוח הנקוב במפרט כתגמולים חודשיים הינו סכום הביטוח המרבי אשר ישולם למבוטח במצטבר, החל ממועד האבחון על פי סעיף 1 לעיל, ולמשך תקופה של 12 חודשים או כפיצוי חד פעמי.

### 3. תגמולי אשפוז:

סכום יומי כנקוב במפרט המשולם למבוטח כתגמולי אשפוז בגין כל יום אשפוז בבית חולים כהגדרתו לעיל, לצורך טיפול הקשור באופן ישיר לסרטן, כהגדרתו לעיל.

**יודגש כי - תגמולי האשפוז ישולמו החל מהיום הרביעי לאשפוז, ועד לתקרה מרבית של 180 ימים.**

### 4. תגמולי ניתוח:

סכום הביטוח כנקוב במפרט המשולם למבוטח כתגמולי ניתוח בגין ביצוע ניתוח כהגדרתו לעיל, לטיפול במחלת הסרטן כהגדרתו לעיל, **תגמולי הביטוח עבור כיסוי זה ישולמו פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח.**

## תשלום מרבי לתגמולי הביטוח:

- מודגש כי תגמולי הביטוח שעל פי סעיפים 2, 3, ו-4 ישולמו למבוטח בנוסף לסכום לו יהא זכאי לפי סעיף 1 כתגמולי אבחון.
- בכל מקרה, סך כל תגמולי הביטוח המרביים שישולמו מכוח פוליסה זו לא יעלו על סכום הביטוח הנקוב במפרט בעבור כל הכיסויים הנקובים בה.
- למען הסר ספק מובהר כי פוליסה זו מכסה במהלך תקופת הביטוח, רק אבחון של אחד מסוגי הסרטן כמפורט בפרק ג' להלן. לאחר מועד התשלום יפוג הכיסוי הביטוחי שעל פי הפוליסה, אך תישמר למבוטח הזכות לתבוע את תגמולי הביטוח שעל פי סעיפים 2, 3, ו-4 בהתאם לתנאים וכקבוע בסעיף 2.3 לתנאים הכלליים. לכל תגמולי הביטוח בפוליסה זו תקופת אכשרה כהגדרתה לעיל, בת 90 יום מיום תחילת תקופת הביטוח.
- למען הסר ספק יובהר כי סכום הביטוח לילד כהגדרתו לעיל, בגין מקרה הביטוח כמפורט בסעיפים 1, 2, 3 ו-4 לעיל, הינו 50% מסכום הביטוח עבור מבוטח שאינו ילד המבוטח, כהגדרתו לעיל.

## פרק ג' - דרישות אבחוניות למחלת הסרטן

- אבחון מחלת הסרטן כהגדרתה לעיל בפרק א' (הגדרות כלליות), משמעו אבחנה חד משמעית של מחלת הסרטן, על ידי רופא מומחה בישראל כהגדרתו בפרק א' לעיל, אשר אושרה על-ידי המבטח, והנתמכת בהוכחות מעבדתיות ואחרות כדלהלן, במצטבר:
1. כי הגידול שאובחן הינו גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לרקמות והמתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות או גידול המאובחן ומוגדר כלימפומה או לויקמיה או מוגדר כמחלת הודג'קין.
  2. כי הגידול אינו כולל את הפרמטרים אשר הוחרגו בהגדרת סרטן בסעיף 19 בפרק א' שלעיל.

## פרק ד' - 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. מקרה הביטוח שארע לפני תחילת הביטוח או בתקופת האכשרה, דהיינו במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת תקופת הביטוח.
  2. בגין אבחון של מחלה/מחלות אשר אינן עונות להגדרה הקבועה לעיל בתנאי פוליסה זו.
  3. השתתפות בפעילות צבאית.
  4. 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 של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
  - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

# פרק ה - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תוקף הפוליסה:**  
הביטוח ייכנס לתוקפו החל מיום תחילת הביטוח כמצוין במפרט.
2. **תפוגת הכיסוי הביטוחי:**  
הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג בקרות אחד מן המקרים כמפורט להלן **המוקדם** מביניהם:
  - 2.1 במות המבוטח.
  - 2.2 המבוטח יגיע לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 67, אך לא יאוחר ממועד תום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה.
  - 2.3 היום בו אושרה התביעה לתגמולי אבחון כקבוע בסעיף 1 לפרק ב'.  
**מובהר בזאת, אישור התביעה לתגמולי אבחון כאמור לעיל, אשר תביא לתפוגת הכיסוי הביטוחי, לא תפגע ולא תיגרע מזכותו של המבוטח לתבוע תגמולים חודשיים, תגמולי אשפוז ותגמולי ניתוח ככל שיצטרך בגין מקרה הביטוח, כקבוע בסעיפים 2-4 בפרק ב'.**
  - 2.4 **ילד המבוטח** - כהגדרתו בפוליסה זו, אשר שמו נכלל במפורש במפרט הפוליסה, שהגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, או הגיע מועד תפוגת הכיסוי, כאמור בסעיפים 2.1, 2.3 לעיל.  
**למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות "ילד המבוטח" לא ייחשב כמבוטח.**
  - 2.5 עם ביטול הפוליסה על-ידי המבטח או המבוטח, כמפורט בפוליסה זו.
3. **ביטול הביטוח:**
  - 3.1 המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
  - 3.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק. הודעת הביטול תישלח בדואר רשום. הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטח. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**
  - 3.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 3.1 ו-3.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.
4. **תשלום דמי הביטוח:**
  - 4.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לענין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם דמי הביטוח הנקובים במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
  - 4.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו וכן במקרה של איחור מעבר ל30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד יום התשלום בפועל.
  - 4.3 בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
  - 4.4 **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**

4.5 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

## 5. שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח:

5.1 דמי ביטוח ישולמו בראשית כל תקופת קצובה, בהתאם לשיעור ולתדירות שנקבעה במפרט.

5.2 המבטח יהא רשאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה, וזאת בהודעה מוקדמת למפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון. אם ייערך שינוי כאמור יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.

## 6. תקופת אכשרה נוספת במקרה של הגדלת סכומי הכיסוי:

**מובהר בזאת, כי במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים במפרט, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לכיסוי המוגדל, החל ממועד הגדלת סכום הכיסוי, כמפורט במפרט, באופן שבתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי האמור.**

## 7. תביעות:

7.1 המבוטח מתחייב להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו עליו.

7.2 תביעה לתשלום תגמולי הביטוח חייבת להיות מבוססת על הנתונים המצטברים כדלקמן:

7.2.1 אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה בישראל כהגדרתו לעיל.

7.2.2 אבחון רפואי על סמך ראיות רדיולוגיות, היסטולוגיות ומעבדתית מקובלות, ועל סמך דרישות האבחון המפורטות בפרק ג' לפוליסה זו.

7.2.3 מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.

7.3 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח, לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.

7.4 המבוטח ימסור 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 למבוטח.

7.5 המבטח יהיה זכאי לנהל על חשבוננו כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא/ ים מטעמו, וזאת על חשבון המבטח, הכל כפי שייקבע על ידו, באופן סביר, וכפי שימצא לנכון המבטח.

7.6 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא דמי הביטוח. אישר המבטח את התביעה, יוחזרו הפרמיות דמי הביטוח ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

7.7 עם תשלום התביעה, ישוחרר המבטח מכל התחייבות הנובעת מהביטוח על פי הפוליסה.

## 8. תנאי הצמדה למדד:

סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

## 9. זכות קיזוז:

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי ביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטחת חייבת לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת, ובנוסף במידה וקיים חשש ממשי לאי פירעון החוב, רשאי המבטח לקזז מתגמולי ביטוח את יתרת דמי הביטוח שטרם הגיע מועד תשלומם או חיוב אחר שטרם הגיע מועד קיומו.



## 10. שיפוט:

מוסכם ומובהר כי כל תובענה ו/או הליך משפטי בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בערכאות משפטיות מוסמכות בישראל, ותידון לפי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה ו/או הליך משפטי על פי ו/או בקשר לפוליסה זו.

## 11. התיישנות:

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

## 12. הודעות:

- 12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 12.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה, או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.
- 12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח, כמפורט לעיל, ייראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

## 13. שינוי מהותי חובת הגילוי ותוצאותיה:

- 13.1 פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מן המבטח כל מידע או דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אצל המבטח.
- 13.2 תוצאות של חובת הגילוי, מופיעות בסעיפים 7-8 ו-34 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, והמובאים כלשונם להלן:
- (א) ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה (הפוליסה) בהודעה בכתב למבוטח.
- (ב) ביטל המבטח את החוזה מכח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- (ג) קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:
1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
  2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 13.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 13.2 בפרק זה, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה, ניתנה בכוונת מרמה:
- (1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
  - (2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על הקפה.

(3) על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 13.2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכונת מרמה.

## נספח א'

### כתב שירות לפוליסת בטחון חיים

#### 1. הגדרות

בכתב שירות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בצידיים:

רשת עולמית למתן שירותי רפואה על בסיס טכנולוגית "טלרפואה" חדשנית. סקונד אופינון ישראל (1995) בע"מ הנציגה הבלעדית של SOBV בישראל.	"SOBV"
א"י אי ג"י ישראל חברה לביטוח בע"מ.	"החברה"
פוליסת בריאות תחת המותג "בטחון לחיים" שהופקה על ידי המבטח.	"מבטח"
בעל פוליסה תקפה אשר שמו הועבר לחברה על ידי המבטח.	"הפוליסה"
מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה.	"מנוי"
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 איננה נוטלת על עצמה כל התחייבות וכל אחריות בהקשר זה.	"אירוע"
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).	"מוקד"
אחיות מוסמכות בפיקוח מנהל רפואי המאיישים את המוקד.	"שעות פעילות המוקד"
עובדי החברה המאיישים את המוקד אשר עברו הכשרה למתן השירותים שאינם רפואיים המפורטים בכתב שירות זה.	"צוות רפואי"
שירותים רפואיים על בסיס טכנולוגיה על ידי החברה למנויים, לפי הקטגוריות הבאות:	"נציגי שירות"
שירותים רפואיים הניתנים על ידי הצוות הרפואי של המוקד וכוללים:	"סל השירותים"
• <b>BEST DOCTORS</b> - על בסיס תשאול המנוי - איתור רופא מקצועי מתאים.	
• <b>חוות דעת שנייה</b> - על בסיס חוות דעת ראשונה מהרופא האישי - מתן חוות דעת שנייה על ידי רופא מומחה מבית חולים מוביל בארה"ב עמו קשורה SOBV.	

### 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 התורנים 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 אל המנוי ויצג לפניו לפחות שלוש (3) חלופות להופאים מומחים הרלוונטיים לטיפול בבעיה הרפואית נשוא הפניה.
- 1.7 בכפוף להעדפת המנוי, אך ללא התחייבות מראש של החברה, המנוי יהיה זכאי 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 המינימאלי 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 לייעוץ 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

- 2.1 **הגדרת השירות**: על בסיס חוות דעת ראשונה מהרופא האישי של המנוי, יתאפשר למנוי לקבל חוות דעת רפואית שנייה על ידי רופא מומחה בבתי חולים מובילים בארה"ב עם קשורה SOBV (להלן - "**נתון חוות הדעת**").
- 2.2 ללא התניה באירוע כלשהו, ללא הגבלה במספר הפניות ובהתאם לשעות הפעילות המוקד, יהיה המנוי זכאי לפנות למוקד בטלפון 03-6137745 להזמנת שירות חוות 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 שטיפל במנוי בישראל (להלן – "**חוות הדעת הראשונה**").
- 2.5 החברה תפעל על מנת שפגישה בין המנוי לבין המנהל הרפואי תיערך לא יותר מ-ארבעים ושמונה (48) שעות מרגע הפניה למוקד (מניין השעות יכלול ימי עבודה כמפורט לעיל בלבד).
- 2.6 לצורך קבלת השירות, החברה תעמיד לרשות המנוי מנהל רפואי דובר אנגלית (להלן – "**המנהל הרפואי**").
- 2.7 מובהר בזאת כי השירות ניתן רק על בסיס חוות דעת רפואית ראשונה של המנוי הכוללת את הפרטים הנחוצים, בכפוף לשביעות רצונו של המנהל הרפואי של החברה.
- 2.8 חוות הדעת השנייה תינתן על ידי נתון חוות הדעת למנהל הרפואי של החברה (להלן "**המנהל הרפואי**"), אלא אם נתון חוות הדעת יודיע לחברה כי הוא אינו מסוגל ליתן את חוות הדעת המבוקשת 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 לנתון 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 חופאים בשני תחומים רפואיים, יינתן השירות תוך שמונה (8) ימי עבודה מלאים, ובמקרה של צורך בשלושה חופאים בשלושה תחומים רפואיים או יותר יינתן השירות לחברה תוך שניים עשר (12) ימי עבודה מלאים.
- 2.13 המועדים המצוינים 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 נותן חוות הדעת באותה תקופה.
- 2.14 בעת הגעת חוות הדעת השנייה לחברה, המנהל הרפואי יעבירה 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 חוזי"). הייעוץ החוזי ינוהל על ידי המנהל הרפואי באופן בו לא יתאפשר קשר ישיר בין המנוי לבין נותן חוות הדעת.
- 2.16 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 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 חוזי, 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	PKAIN 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 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 המקרים בהם יבקש המנמי שירות ייעוץ, חוזי ישא המנמי בעלות זמן התקשורת בפועל, בנוסף לתשלומים הנקובים לעיל. המנמי לא יחויב בעלות זמן ההתקשרות כאמור כאשר השירות התבקש כתוצאה מקרות מקרה ביטוח על-פי הפוליסה ובקשר אליה.
- במקרה שהמנמי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת חוות הדעת השנייה, עליו להודיע על כך לחברה בכתב לפני שהחברה תעביר את התיק הרפואי לנותן חוות הדעת. הודיע המנמי לחברה על רצונו בביטול לאחר שהחברה העבירה את התיק הרפואי לנותן חוות-הדעת, יחויב המנמי בדמי השתתפות עצמית על-פי תעריפי דמי השירות המוזלים שלעיל.
- מובהר בזאת שדמי השירות וכל התשלומים הנוספים משולמים לחברה על ידי המנמי, בנוסף לדמי המנמי 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 השיחות המפורטים בכתב שירות זה הניתנים באמצעות הטלפון הינם בכפוף למגבלות מתן ייעוץ טלפוני ואין לראות בהם כתחליף לטיפול פנים אל פנים.
- 3.3 המוקד איננו מוקד מסוג של מוקד לקריאות חירום ו/או להזנקת עזרה מכל סוג שהוא, והחברה אינה נוטלת על עצמה כל התחייבות וכל אחריות בהקשר זה.
- 3.4 **אחריות שירות חוות דעת שנייה**

- החברה מקבלת על עצמה אחריות מלאה כלפי המנמי 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 ויתור על תביעה של מנמי 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. למנמי לא תהיה כל תביעה נגד החברה ובלבד שהחברה פעלה באופן סביר למניעת הפרעות כאמור ו/או לתיקון, לפי הענין.

### 5. תקופת תוקפו של כתב שירות זה

- 5.1 כתב שירות זה יהיה בתוקף כל עוד הפוליסה בתוקף, אלא אם הודיע המבטח על הפסקת השירות עבור כל מבטחיו, בהודעה מוקדמת של שלושים (30) 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 למנמי.

### 6. ביטול מתן השירות

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 בפועל. במקרה כאמור תימסר למבטחים הודעה על סיום מתן השירות נשוא כתב שירות זה. אין באמור לעיל כדי לפגוע במחויבותה של החברה לסיים את מתן השירות למנמי שפנה בפועל לחברה לשם קבלת השירות לפני סיום ההסכם הנ"ל.







aig.co.il | 1-800-400-400



איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 491001 | מכירות טל': 1-800-400-400 או מטלפון נייד \*2840 | שירות חידושים ותביעות טל': 03-9272300 | פקס שירות: 03-9272424 | פקס תביעות: 03-9272442 | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430