



LADY AIG+

פוליסת ביטוח לסרטן נשים

LADY AIG + פוליסה לביטוח סרטן נשים

עמודים

2-3
3-4
4
4
5-7
8-18

תוכן הפוליסה

הגדרות	פרק א'
הכיסוי הביטוחי - מקרה הביטוח	פרק ב'
דרישות אבחוניות למחלת הסרטן	פרק ג'
סייגים כלליים	פרק ד'
תנאים כלליים	פרק ה'
ליווי רפואי אישי ליידי פרימיום	כתב שירות:

LADY 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.

LADY AIG + פוליסה לביטוח סרטן נשים

מבוא:

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") מתחייבת, על יסוד ההצעה, הודעות, מפרט, טופס אימות נתונים וההצהרות האחרות אשר נמסרו לה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטחת, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לבטח את המבוטחת בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת האכשרה, והכל על פי התנאים ההוראות, הסייגים והחריגים הקבועים בפוליסה במפרט ובטופס אימות הנתונים.

הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות:

משמעות המונחים בפוליסה זו:

- 1. איבר נשי:** שד, שחלות, חצוצרות, רחם (לרבות צוואר הרחם), נרתיק, עריה.
 - 2. ביופסיה:** הוצאת חלק מרקמה לצורך בדיקה ואבחון.
 - 3. בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורגת, מאומץ/ת).
 - 4. בעל הפוליסה:** אדם אשר שמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה.
 - 5. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטחת לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה וכמפורט במפרט.
 - 6. המבוטחת:** האישה ששמה נקוב במפרט הביטוח.
 - 7. המבטח:** איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 8. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, המפרט, גבולות אחריות המבטח, הצהרות ותשובות המועמדת לביטוח בדבר מצב בריאותה (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות שבין המבוטחת למבטח), טופס אימות נתונים וכל תוספת או נספח המצורפים להם.
 - 9. ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל, **למעט שטחים שהינם בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
 - 10. מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום הנ"ל, מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
 - 11. מפרט:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, והכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, מבוטחת, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
 - 12. מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בפרק ב' בפוליסה זו על כל נספחיה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטחת זכות לקבלת תגמולי ביטוח מהמבטח.
 - 13. ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירנית (INVASIVE PROCEDURE) החוזרת דרך רקמות **שמטרתה טיפול בלבד במחלת הסרטן הנשי** כמוגדר בסעיף 15 להלן, לאחר שמחלה זו אובחנה כקבוע בפרק ג' שלהלן. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות חדירניות כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות גלי קול וכן טיפול קרינתי או כימוטרפי.
- למען הסר ספק, יודגש כי ביופסיה ו/או כל אמצעי חדירתי אחר שהינם למטרות אבחון בלבד, אשר בוצעו לפני קביעת האבחנה הסופית או לאחריה, לא ייחשבו כניתוח בפוליסה זו.**

- 14. סכום הביטוח:** הסכום הנקוב במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי הביטוחי אשר נרכש על ידי המבוטחת, והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
- 15. סרטן נשי:** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר באיבר נשי כמוגדר לעיל, החודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות, בין אם הגידול באיבר הנשי הינו ראשוני ובין אם הינו גרורה שמקורה הראשוני באיבר אחר, ובין אם התאים הממאירים כבר חדרו והתפשטו לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות, ובין אם טרם חדרו לרקמות אלה.
- מקרה הביטוח אינו כולל:**
- א. 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.**
- ב. סרטני עור מכל מין וסוג שהוא.**
- 16. 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), תשל"ג-1973, למעט המבוטחת או בן משפחה קרוב של המבוטחת.
- 17. תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה בת 90 ימים, המתחילה לגבי כל מבוטחת ממועד תחילת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטחת פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותתחיל מחדש בכל פעם בה צורפה לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח, כלומר הוא לא יהא באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף פוליסה זו.
- 18. תקופת ביטוח:** תקופה אשר במהלכה המבוטחת זכאית לכיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו, ואשר משכה כפי שמצוין במפרט הפוליסה.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי - מקרה הביטוח:

המבטח ישלם את תגמולי הביטוח למבוטחת או לבא כוחה בגין קרות מקרה הביטוח, אשר ארע בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה.

- 1. תגמולי אבחון:**
- סכום הביטוח כנקוב במפרט במקרה של אבחון סרטן נשי אצל המבוטחת, כמפורט בפרק ג' להלן.
- 2. תגמולים חודשיים בעת אבחון סרטן נשי:**
- סכום חודשי כנקוב במפרט החל ממועד האבחון ולמשך 12 חודשים.
- 3. החלמה לאחר ניתוח:**
- הייתה המבוטחת זכאית לתגמולי אבחון כקבוע בסעיף 1 לעיל, והיא עברה ניתוח כמוגדר לעיל שמטרתו טיפול בסרטן נשי, ישלם לה המבטח סכום ביטוח נוסף כנקוב במפרט בגין החלמה לאחר ניתוח.
- 4. שחזור שד:**
- הייתה המבוטחת זכאית לתגמולי אבחון כקבוע בסעיף 1 לעיל, והיא עברה כריתת שד מלאה או חלקית, ישלם לה המבטח סכום ביטוח נוסף כנקוב במפרט, במידה ותבצע ניתוח

של שיחזור שד. מודגש כי סכום הביטוח הנ"ל ישולם למבוטחת בין אם ניתוח שיחזור השד ייעשה במהלך כריתת השד ובין אם יבוצע בנפרד לאחר ביצוע הכריתה המלאה או החלקית, **ובתנאי שטרם חלפו שלוש שנים מיום ביצוע כריתת השד הראשונית, המלאה או החלקית.**

על מנת למנוע כל ספק אפשרי, מודגש כי כל סכום מסכומי הביטוח בנוגע לכיסויים כמצוין לעיל בסעיפים 2-4 ישולם/ו למבוטחת בנוסף לסכום לו תהא זכאית כתגמולי אבחון. **יודגש בנוסף - כי הסכום/ים ישולם/מו למבוטחת פעם אחת בלבד בגין כל כיסוי בנפרד.**

פרק ג' - דרישות אבחוניות לסרטן נשי:

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

1. סרטן שד נשי - סרטן נשי כמוגדר בסעיף 15, הנמצא ברקמת (Mass) החזה. אבחון זה חייב להיערך על ידי בחינה מיקרוסקופית של הרקמה ו/או בכל אמצעי קבוע בפרק התביעות, וכפי שייקבע ע"י רופא מומחה, כמוגדר לעיל.
2. סרטן אברי המין הנשיים - סרטן נשי כמוגדר בסעיף 15, אשר נמצא בשחלות ו/או בחצוצרה/ות ו/או ברחם (לרבות צוואר הרחם) ו/או בנרתיק ו/או בעריו. אבחון זה חייב להיערך על ידי קולפוסקופיה (במקרה של גידול בצוואר הרחם) ו/או בביופסיה ו/או בכל אמצעי קבוע בפרק התביעות וכפי שייקבע ע"י רופא מומחה, כמוגדר לעיל.
3. מועד האבחון לצרכי פוליסה זו הינו מועד ביצוע האבחון כאמור בפרק ג' זה.

פרק ד' - סייגים כלליים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח שארע במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ:

1. מקרה ביטוח אשר ארע לפני תחילת הביטוח או בתום תקופת הביטוח או בתקופת האכשרה, דהיינו במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת תקופת הביטוח.
2. מחלת הסרטן בו חלתה המבוטחת ואשר אינה קשורה בסרטן נשי כמוגדר בפוליסה זו.
3. 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 במבוטחת לפני מועד הצטרפותה לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטחת" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפותה לביטוח. היה גילה של המבוטחת בעת תחילת תקופת הביטוח פחות מ-65 שנים, יהיה הריג תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

פרק ה' - תנאים כלליים:

1. **תחילת הביטוח:**

פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, תישאר בתוקפה כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
2. **תפוגת הכיסוי הביטוחי:**

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג בקרות אחד מן המקרים כמפורט להלן לפי המוקדם מביניהם:

 - 2.1 **במות המבוטחת.**
 - 2.2 **המבוטחת הגיעה לגיל המרבי עפ"י פוליסה זו - דהיינו לגיל 65 שנה, אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח נקוב במפרט הפוליסה.**
 - 2.3 **היום בו אושרה התביעה לתגמולי אבחון קבוע בסעיף 1 לפרק ב' שדלעיל. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אישור התביעה לתגמולי אבחון כאמור לעיל, אשר תביא לתפוגת הכיסוי הביטוחי, לא תפגע ולא תיגרע מזכותה של המבוטחת לתבוע תגמולים חודשיים, החלמה לאחר ניתוח ושחזור שד, קבוע בסעיפים 2-4 של פרק ב'.**
3. **תשלום דמי הביטוח:**
 - 3.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם דמי הביטוח, לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
 - 3.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטחת למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
 - 3.3 **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלם, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**
 - 3.4 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.
4. **תקופת אכשרה נוספת במקרה של הגדלת סכומי הכיסוי:**

מובהר בזאת, כי במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים בדף פרטי הביטוח, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לכיסוי המוגדל, באופן שבתקופת האכשרה האמורה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי כאמור.
5. **תביעות:**
 - 5.1 המבוטחת מתחייבת להודיע למבטח על מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לה עליו.
 - 5.2 תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על הנתונים המצטברים כדלהלן:
 1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה הרשום בישראל.
 2. אבחון רפואי על סמך ראיות רדיולוגיות, היסטולוגיות ומעבדתיות מקובלות, ועל סמך הדרישות האבחוניות המפורטות בפרק ג' לעיל.
 3. מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
 - 5.3 המבוטחת תמסור למבטח את כל המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותה עליה לעזור למבטח ככל שתוכל להשיגם.

- 5.4 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.
- 5.5 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.
- 5.6 המבוטחת או בעל הפוליסה חייבים לשלם את מלוא דמי הביטוח, כאמור בפרק ה סעיף 3 לעיל עד לאישור התביעה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו למבוטחת דמי הביטוח ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

6. תנאי הצמדה למדד:

סכומי הביטוח ודמי 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.

7. 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.

8. התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

9. הודעות:

- 9.1 הודעה של המבטח למבוטחת בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענה האחרון של המבוטחת הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטחת של שינוי מענה, ייחשב כמענה האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 9.2 הודעה של המבוטחת אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטחת בכתב.
- 9.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטחת כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו תום 7 ימים מיום שנשלח.

10. 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 ובמידה 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, בכפוף לכל דין.

11. ביטול הביטוח:

- 11.1 המבוטחת רשאית בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה למבטח. הפוליסה תבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטחת את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטחת בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- 11.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן - "החוק"). הודעת הביטול תישלח בדואר רשום, הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטחת. במקרה כזה תהא המבוטחת זכאית להחזר דמי הביטוח ששילמה למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.
- 11.3 החזר דמי הביטוח למבוטחת כאמור בסעיפים 11.1 ו-11.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.

12. גילוי ושינוי בעניין מהותי:

12.1 הציג המבטח למבוטחת לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות

- את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - **"עניין מהותי"**), על המבוטחת להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.
- 12.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטחת, ובמקרה זה תהיה זכאית המבוטחת להחזר דמי הביטוח ששילמה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעלה המבוטחת בכוונת מרמה.
- 12.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 12.2 לעיל, המבטח יהיה חייב 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:
- התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
 - מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאית המבוטחת להחזר דמי הביטוח ששילמה בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 12.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 12.2-12.3 לעיל, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
 - העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 12.5 על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 12.2-12.3 לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

כתב שירות - "ליווי רפואי אישי לידי פרימיום"

א. מבוא

1. המנויה תהא זכאית לשירותים הכלולים בכתב שירות זה, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט כי כתב שירות זה מתווסף לפוליסה על שם המנויה, ויהיה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
2. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמשנה לצורך פרשנות.

ב. הגדרות:

1. בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה שבצדמם:
 1. **"אחות"** - אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, שהספק קשור עמה בהסכם תקף במועד פניית המנויה אליה לצורך קבלת השירות.
 2. **"דיאטן/ית קלינית"** - אדם אשר הוסמך/ה ואושר/ה כדין לעסוק במתן שירותים כדיאטן/ית קלינית/ת על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנויה אליו לצורך קבלת השירות.
 3. **"דמי מנוי"** - הסכומים שעל המנויה לשלם לחברה מדי חודש בגין השירותים, כנקוב במפרט, וזאת כתנאי לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה.
 4. **"החברה" או "המבטחת"** - AIG ישראל חברה לביטוח בע"מ.
 5. **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה, כפי שהוא מופיע במפרט.
 6. **"המפרט"** - מסמך המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והמציגים בו, בין היתר, פרטי המנויה, גובה דמי המנוי, המועד הקובע ופרטים נוספים הנוגעים לכתב שירות זה.
 7. **"הפוליסה"** - הפוליסה שאליה מצורף כתב שירות זה.
 8. **"השירות"** או **"השירותים"** - השירותים הניתנים בהתאם למפורט בכתב שירות זה, ועל פי הוראותיו, חריגיו וסייגיו, כולם או מקצתם, לפי הקשר הדברים.
 9. **"השתתפות עצמית"** - סכומים שהמנויה מחויבת לשאת בהם בעצמה, כתנאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב שירות זה. המנויה תשלם את דמי ההשתתפות העצמית לנותן השירות או לספק, כפי שיוורה לה מוקד השירות בלבד.
 10. **"מוקד השירות"** או **"המוקד"** - מספר טלפון שיפעיל הספק עבור המנויות, שבאמצעותו ייוטו פניות המנויות לנותני השירות, לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה. מספר הטלפון של מוקד השירות הינו **03-5688588**. המוקד יהיה פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום. הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור המבטחת, ובלבד שתימסר על כך הודעה מראש ובכתב למנויות.
 11. **"מנויה"** - מבוטחת אשר שמה נקוב במפרט כמי שנרכש עבורה כתב שירות זה.
 12. **"מרפאת הסדר"** - מרפאה עמה התקשר הספק בהסכם לצורך מתן שירותים המפורטים בכתב שירות זה, במועד פניית המנויה לצורך קבלת השירות.
 13. **"נותן שירות אחר"** - רופא, רופא מומחה, מרפאה, וכל גוף אחר המספק שירות שהמנויה על פי כתב שירות זה זכאית לו, שאינו נותן שירות שבהסכם.
 14. **"נותן שירות שבהסכם"** או **"הסדר"** - רופא, רופא מומחה, מרפאה וכל גוף אחר המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנויה למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
 15. **"ספק השירות"** או **"הספק"** - פמי פרימיום בע"מ/או מי מטעמה.

16. **"עובד/ת סוציאלי/ת" -** אדם אשר הוסמך/ה ואושר/ה כדין לעסוק במתן שירותים כעובד/ת סוציאלי/ת על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנויה אליו לצורך קבלת השירות.
17. **"רופא" -** מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.
18. **"רופא אישי בליווי אישי" -** רופא מומחה האחראי מטעם הספק על ליווי המנויה ומתן ייעוץ רפואי לטיפול במקרה הרפואי הנדון, בהתאם להוראות כתב שירות זה.
19. **"רופא מומחה" -** רופא שהוסמך לעסוק בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, ושתחום מומחיותו רלוונטי למתן שירותים על פי כתב שירות זה.
20. **"רופא מומחה שבהסכם" -** רופא מומחה שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנויה אליו לצורך קבלת השירות.
21. **שנה ו/או "שנת ביטוח" -** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה מתחילה במועד הקובע.
22. **"תקופת אכשרה" -** תקופת זמן רצופה, המתחילה במועד הקובע והמסתיימת בתום המועד הנקוב לגבי כל שירות. תקופת האכשרה תחול פעם אחת בלבד, כל עוד כתב השירות הינו בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם בה צורפה המנויה לכתב השירות מחדש. **למען הסר ספק, המנויה לא תהא זכאית לשירותים לפני תום תקופת האכשרה כאמור בכל שירות.**
23. **"תקופת השירות" -** תקופה שתחל במועד הקובע, ותימשך כל עוד לא הסתיימה כתב השירות, בהתאם לאמור בכתב שירות זה ובכפוף לו.

ג. השירותים:

השירותים הכלולים בכתב שירות זה, הנם כמפורט להלן, **ושירותים אלו בלבד:**

1. **רפואה מונעת**
- 1.1 מוקד ייעוץ רפואי טלפוני.
- 1.2 יעוץ דיאטטי.
- 1.3 סקר סרטן.
2. **ליווי רפואי אישי "ליידי פרימיום" שניתן בעת גילוי מחלת הסרטן**
- 2.1 מוקד ייעוץ רפואי טלפוני.
- 2.2 פגישה עם עובדת סוציאלית.
- 2.3 התייעצות עם רופא מומחה - רופא אישי בליווי אישי.
- 2.4 ליווי המנויה על ידי אחות מוסמכת.
- 2.5 מפגשי טיפול עם רופא מומחה ברפואת כאב.
- 2.6 וועדה רפואית.
- 2.7 רפואה משלימה.
- 2.8 בדיקות אבחנתיות.
- 2.9 מפגשי טיפול עם פסיכולוג או פסיכותרפיסט.
- 2.10 שינוע עזרים רפואיים.

ד. תנאי מהותי בכתב שירות זה:

1. **על המנויה לפנות למוקד השירות, בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי כתב שירות זה, בטרם קבלת השירותים עצמם, ולפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב שירות זה, שלהלן.**
2. **קבלת אישור הספק מראש ובכתב לקבלת השירותים טרם ביצוע השירותים**

בפועל, הנה תנאי מהותי לזכותה של המנויה לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה.

ה. היקף השירותים:

1. רפואה מונעת:

במסגרת השירות תהא זכאית המנויה לקבל את השירותים המפורטים להלן, לצורך ניהול אורח חיים בריא ותקין, והקניית כלים להעלאת המודעות למצבה הרפואי:

1.1 מוקד ייעוץ רפואי טלפוני:

1.1.1 המנויה זכאית לייעוץ רפואי טלפוני של רופא מטעם הספק, באמצעות מוקד השירות.

1.1.2 המוקד יופעל לשירות המנויות לקבלת ייעוץ מהרופא על פי סעיף

1.1.1. בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.

1.1.3 שיחת הייעוץ עם הרופא תתקיים בהקדם האפשרי, ולא יאוחר משעה (60 דקות) ממועד הפנייה של המנויה למוקד השירות.

1.1.4 מובהר במפורש כי הייעוץ הנו טלפוני בלבד, אינו כולל פגישה פנים אל פנים עם הרופא, וינתן בהתאם לשיקול דעתו ולהחלטתו של הרופא כי ניתן לייעץ בעניין המבוקש במסגרת שיחה טלפונית בלבד, ללא כל בדיקה של המנויה ופגישה עמה פנים אל פנים.

1.2 התייעצות עם דיאטנית:

1.2.1 המנויה תהא זכאית לקבלת סדרה של- 12 מפגשים, בשנת ביטוח עם דיאטנית/ית קלינית/ת אשר יקנו למנויה כלים לניהול אורח חיים תזונתי בריא.

1.2.2 בחרה המנויה לפנות לנותן שירות שבהסכם, תשלם המנויה דמי השתתפות עצמית בסך ₪ 40 בגין כל מפגש.

1.2.3 בחרה המנויה לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנויה בסך של 50% מההוצאות הממשיות שהוצאו על ידה בפועל, ולא יותר מ-100₪ לכל התייעצות על פי סעיף 2.1 דלעיל.

1.2.4 מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין על פי סעיף 2.1 דלעיל.

1.2.5 המנויה תהא זכאית לשירותים על פי סעיף קטן זה, לאחר תקופת אכשרה של 60 יום שתחילתה במועד הקובע.

1.3 בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן:

1.3.1 המנויה תהא זכאית לבצע אחת ל-3 שנים בדיקת סקר תקופתית, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה הסגורה שלהלן:

1.3.1.1 מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים (בליווי שאלון מובנה).

1.3.1.2 בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר: בדיקת חלל הפה, העור, בלוטת התריס, ועוד).

1.3.1.3 מתן ייעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.

1.3.1.4 בדיקת שד על ידי כירורג.

1.3.1.5 בדיקת ממוגרפיה.

1.3.1.6 בדיקת דם בשתן.

1.3.1.7 בדיקה גינקולוגית.

- 1.3.1.8 בדיקת משטח צוואר הרחם (Pap).
- 1.3.1.9 בדיקת אולטרסאונד וגינלי.
- 1.3.1.10 בדיקת פולימורפיזם בגן APC ב-DNA המופק מדם פריפרי, לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת.
- 1.3.1.11 פגישה עם פסיכולוג לבדיקת הקשר בין היבטים נפשיים למחלת הסרטן.
- 1.3.1.12 פגישה עם תזונאית לשינוי אורחות חיים.
- 1.3.2 בסיום הבדיקות המפורטות לעיל יינתן למנויה תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום רופא.
- 1.3.3 הבדיקות תבוצענה אצל ספק אחד ובמועד אחד, ככל האפשר, וחריגה מכך מחייבת אישור מראש של הספק.
- 1.3.4 בחרה המנויה לבצע את בדיקת הסקר באמצעות ספק שבהסכם, תשלם המנויה דמי השתתפות עצמית בסך 350₪ בעבור בדיקת הסקר.
- 1.3.5 בחרה המנויה לבצע את הסקר אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המנויה בגין בדיקת הסקר כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוצאו על ידה בגין בדיקת הסקר ולא יותר מ-450₪ לבדיקה.

1.3.6 המנויה תהא זכאית לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 60 יום שתחילתה במועד הקובע.

2. ליווי רפואי אישי "ליידי פרימיום" בעת גילוי מחלת הסרטן:

2.1 המקרה הרפואי המזכה - המנויה תהא זכאית לשירותים על פי סעיף זה, לתקופה של 24 חודשים בלבד ממועד הפניה הראשונה לקבלת השירות, בגין המקרים הרפואיים כהגדרתם להלן:

2.1.1 מקרה רפואי א' - מצב שבו קיים אבחון על ידי רופא, של מחלת הסרטן תהא זכאית המנויה לקבלת את השירותים עפ"י סעיף זה ללא תקופת אכשרה.

2.1.2 מקרה רפואי ב' - מצב רפואי ללא אבחנה, אשר תהליך הבירור והייעוץ הרפואי במטרה להגיע לאבחנה רפואית החל לפחות 60 יום לפני הפנייה לספק לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה. על תהליך הבירור והייעוץ הרפואי כאמור לכלול ייעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור למצב הרפואי, ולפחות בדיקה אבחנתית אחת רלוונטית. המנויה תהא זכאית לקבלת השירות בהתאם למקרה רפואי ע"פ סעיף זה, לאחר תקופת אכשרה בת 60 יום שתחילתה במועד הקובע (להלן: "המצב רפואי").

2.2 מוקד ייעוץ רפואי טלפוני:

2.2.1 המנויה תהא זכאית לייעוץ רפואי טלפוני של רופא מטעם הספק, באמצעות מוקד השירות.

2.2.2 המוקד יופעל לשירות המנויות לקבלת ייעוץ מהרופא על פי סעיף זה בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.

2.2.3 שיחת הייעוץ עם הרופא תתקיים בהקדם האפשרי, ולא יאוחר משעה (60 דקות) ממועד הפנייה של המנויה למוקד השירות.

2.2.4 מובהר במפורש כי הייעוץ הנו טלפוני בלבד, אינו כולל פגישה פנים אל פנים עם הרופא, ויינתן בהתאם לשיקול דעתו ולהחלטתו של הרופא כי ניתן לייעץ בעניין המבוקש במסגרת שיחה טלפונית בלבד, ללא כל בדיקה של המנויה ופגישה עמה פנים אל פנים.

הכוונה על ידי עובד/ת סוציאלי/ת :

2.3

- 2.3.1 בקרות המקרה הביטוח כהגדרתו בסעיף 2.1. לעיל תהא זכאית המנויה ובני משפחתה לפגישה עם עובד/ת סוציאלי/ת לצורך קבלת ייעוץ, הכוונה ומתן הסבר על תהליך הטיפול במצבה הרפואי של המנויה, בכפוף למפורט להלן:
- 2.3.2 לצורך קבלת השירות תפנה המנויה או בני משפחתה טלפונית למוקד השירות של הספק, אשר יתאם עבורם פגישה, שמועדה יהיה עד 3 ימי עסקים מיום קבלת הבקשה לקבלת השירות.
- 2.3.3 בפגישה שתתקיים י/תבצע העובד/ת הסוציאלי/ת איסוף נתונים ראשוני, ובכלל זה איסוף היסטוריה רפואית של המנויה.
- 2.3.4 משך פגישת הייעוץ עם העובד/ת הסוציאלי/ת יהיה **עד שעתים**, והיא תיערך בביתה של המנויה או בקליניקה של נותן השירות בפועל, לפי שיקול דעתה של המנויה.
- 2.3.5 השירות אינו כרוך בתשלום דמי השתתפות עצמית.

התייעצות עם רופא אישי בליווי אישי:

2.4

- 2.4.1 לבקשת המנויה, ימנה הספק עבור המנויה רופא אישי בליווי אישי לטיפול במקרה הרפואי הנדון, אשר ילווה את המנויה לאורך שלבי הטיפול במקרה, בכפוף למפורט להלן:
- 2.4.2 במסגרת השירות תהא זכאית המנויה ל-5 התייעצויות בשנה עם הרופא האישי בליווי אישי, בגין המצב רפואי בהתאם להחלטת הרופא המומחה המלווה. קביעת הפגישות תיעשה בסיוע המוקד, באופן שיאפשר מתן חוות דעת ראשונית על המקרה, ולאחריה עד 3 פגישות נוספות בתדירות של אחת לארבעה חודשים לשם מעקב אחר התפתחות המקרה הרפואי ומתן המלצות להמשך טיפול.
- 2.4.3 כל פגישה תכלול מתן ייעוץ, חוות דעת ראשונית שתכוון את המנויה לטיפולים אפשריים, וכן המלצות והפניות לגורמים מטפלים שונים.
- 2.4.4 **מובהר כי הייעוץ אינו כולל מתן חוות דעת לצורכי הליך משפטי, ו/או ייעוץ שאינו קשור ישירות למקרה הרפואי כהגדרתו בסעיף 2.1. לעיל.**

- 2.4.5 בעבור כל פגישת התייעצות עם הרופא האישי, תשלם המנויה דמי השתתפות עצמית בסך 90 ₪.
- 2.4.6 מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מין המניין בסעיף 2.4.2. לעיל.
- 2.4.7 הפגישה תכלול מתן מרשמים לפי הצורך, אך לא תכלול מתן טיפול תרופתי משום סוג שהוא, והמנויה עצמה תהיה אחראית למימוש מרשם שכזה, אם יינתן, בכוחות עצמה ועל חשבונה בלבד.
- 2.4.8 השירותים יינתנו בשעות הפעילות המוגדרות של נותן השירות בפועל.
- 2.4.9 המנויה תהא זכאית לבחור את הרופא אישי בליווי אישי שממנו תקבל את השירות מתוך 2 אפשרויות שיוצגו למנויה ע"י מוקד השירות.
- 2.4.10 המנויה זכאית לקבל תוך 7 ימים ממועד סיום תקופת הזכאות לשירות דו"ח רפואי אשר יוכן על ידי רופא אישי בליווי אישי, ויכלול פירוט של המצב הרפואי, וכן המלצות להמשך טיפול ומעקבים רפואיים.

ליווי המנויה על ידי אחות רפואית:

2.5

- 2.5.1 במסגרת השירות תהא זכאית המנויה או בני משפחתה לקבלת ליווי של אחות רפואית. הליווי יינתן בביתה של המנויה ו/או בבית החולים

- במקרה של אשפוז, בהתאם לצרכים הרפואיים ובתיאום מוקדם עם מוקד שירות הלקוחות של הספק.
- 2.5.2 הליווי כולל שהות של האחות במחיצת המנויה עד לפרק זמן מצטבר של 30 שעות בגין המצב הרפואי.
- 2.5.3 אופן הניצול של שעות הליווי נתון לשיקול דעתה של המנויה, בכפוף לתיאום מוקדם עם מוקד השירות.
- 2.5.4 השירות אינו כרוך בתשלום דמי השתתפות עצמית.

2.6 מפגשי טיפול עם רופא מומחה ברפואת כאב:

- 2.6.1 בגין המצב רפואי כהגדרתו בסעיף 2.1. לעיל, תהא המנויה זכאית לעד 5 מפגשי טיפול בשנה עם רופאים מומחים בתחום רפואת הכאב (להלן: "**רופאי כאב**") להקלה בכאבים כרוניים הנובעים מהמצב הרפואי.
- 2.6.2 תיאום הפגישות ייעשה בסיוע מוקד השירות, באופן שיאפשר מתן טיפול והכוונה להקלה בכאב, מעקב אחר התפתחות המקרה והמלצות להמשך הטיפול לאורך תקופת המקרה הרפואי.
- 2.6.3 השירות אינו כרוך בתשלום דמי השתתפות עצמית.

2.7 ועדה רפואית:

- 2.7.1 במסגרת השירות תהא המנויה זכאית לוועדה רפואית אשר תבחן את מצבה הרפואי ותגיש עבודה המלצות להמשך הטיפול במקרה הרפואי (להלן: "**הוועדה הרפואית**").
- 2.7.2 הוועדה הרפואית תורכב מעד חמישה חברים, ובכללם רופא אישי בליווי אישי ורופאים מבין בעלי התפקידים שלהלן, לפי שיקול דעתו של רופא אישי בליווי אישי: רופא מומחה בכירורגיה, רופא מומחה ברפואה פנימית, רופא מומחה באונקולוגיה, רופא מומחה ברפואת נשים ורופא מומחה ברפואת ילדים. הוועדה הרפואית תדון בפרטי המקרה הרפואי, תנתח אותם ותקיים דיון בהליך הטיפול הרפואי הניתן למנוי ובהמלצות להמשך הטיפול.
- 2.7.3 המנויה זכאית לעד שני דיונים של ועדה רפואית בגין המצב הרפואי בשנת ביטוח.
- 2.7.4 מועד הדיונים של הוועדות הרפואיות ייקבעו בהתאם לזמינותם של הרופאים ולצורכיהן של מנויות נוספות הנזקקות לשירות על פי כתב שירות זה.
- 2.7.5 השירות אינו כרוך בתשלום דמי השתתפות עצמית.

2.8 רפואה משלימה עד הבית או הקליניקה:

- 2.8.1 מנויה שניתנה לה הפניה בכתב מרופא לקבלת טיפולים מבין אלו המפורטים בסעיף 2.8.2 שלהלן, בשל מצבה הרפואי כהגדרתו בסעיף 2.1. לעיל, תהא זכאית לקבלם באמצעות נותן שירות שבהסכם.
- 2.8.2 סדרת הטיפולים שלה תהא זכאית המנויה תכלול עד 15 (חמישה עשר) טיפולים בשנה אחת, לטיפול במקרה הרפואי, בין שיינתן טיפולים מנותני שירות בתחום אחד מתחומי השירותים המפורטים שלהלן, ובין שיינתן טיפול משולב מכמה נותני שירות בכמה תחומים. השירות יכלול את השירותים המפורטים להלן, ושירותים אלו בלבד:
- 2.8.2.1 **טווינא** - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב עיסוי רקמות עמוק.
- 2.8.2.2 **רפלקסולוגיה** - טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.

- 2.8.2.3 **שיאצו** - לחיצות ועיסוי, בעיקר על ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת האנרגיה בגוף.
- 2.8.2.4 **דיקור סיני** - טיפול בדרך של דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.
- 2.8.3 השירות כרוך בתשלום דמי השתתפות עצמית בסך 60 ₪ לכל טיפול.
- 2.8.4 זמן המפגש לא יפחת מ-40 דקות לטיפול אחד.
- 2.8.5 השירות יינתן בבית המנויה או במרפאות הסדר, לפי שיקול דעתה של המנויה, על ידי מטפלים בתחום הרפואה המשלימה שבהסכם בלבד ובפריסה ארצית, והמנויה לא תהא זכאית לשירותי רפואה משלימה אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינם.
- 2.8.6 השירות אינו כולל הוצאות שהוציאה המנויה בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא או חומרים אחרים שנותן השירות המליץ עליהם לצורך הטיפול.**

2.9 בדיקות אבחנתיות:

- 2.9.1 מנויה שניתנה לה הפניה בכתב מרופא לאחר תום תקופת האכשרה לקבלת בדיקות רפואיות אבחנתיות הכלולות ברשימה שלהלן (אחת או יותר), תהא זכאית לקבלם באמצעות נותן שירות שבהסכם או לשיפוי בגינם, בכפוף למפורט להלן:
- 2.9.2 רשימת הבדיקות הרפואיות האבחנתיות כוללת את הבדיקות שלהלן, ובדיקות אלו בלבד:
- 2.9.2.1 בדיקות רנטגן.
- 2.9.2.2 הדמיה באמצעות אולטרסאונד.
- 2.9.2.3 הדמיה באמצעות C.T.
- 2.9.2.4 הדמיה באמצעות P.E.T C.T.
- 2.9.2.5 הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת בשיטת M.R.I.
- 2.9.3 עבור כל בדיקה תשלם המנויה דמי השתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הבדיקה אצל נותן שירות שבהסדר /לא בהסדר
- 2.9.4 סכום השיפוי המרבי שישולם במצטבר למנויה בגין השירותים המפורטים בסעיף 2.9.2. לעיל לא יעלה על -7,000 ₪ לשנה בגין המקרה הרפואי כהגדרתו בסעיף ד' לעיל בניכוי דמי השתתפות עצמית.
- 2.9.5 עלות בדיקה לצורך קביעת דמי ההשתתפות העצמית שבסעיף 2.9.3. לעיל, לצורך קביעת סכום השיפוי המרבי לשנה שבסעיף 2.9.4 לעיל תהיה בהתאם למחירון משרד הבריאות לתיירים.
- 2.9.6 במכון שבהסדר, השירות יינתן תוך 21 יום, לכל היותר, מפניית המנויה למוקד השירות לקבלת השירות

2.10 מפגשי טיפול עם פסיכולוג או פסיכותרפיסט:

- 2.10.1 המנויה תהא זכאית לסדרה של 12 מפגשים עם פסיכולוג ו/או עם פסיכותרפיסט שבהסדר, בכפוף למפורט להלן:
- 2.10.2 בעבור כל מפגש תשלם המנויה דמי השתתפות עצמית בסך 80 ₪.
- 2.10.3 השירות יינתן במסגרת מוקד ייעודי של הספק בלבד, על ידי נותן שירות שבהסכם בלבד, והמנויה אינה זכאית לשירותים אלו אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינם.

2.11 סיוע בשינוע עזרים רפואיים:

- 2.11.1 המנויה תהא זכאית לסיוע בשינוע עזרים רפואיים אותן רכשה

בעצמה או השכירה מכל גוף ו/או מוסד כלשהוא והכל בכפוף למפורט להלן:

2.11.2 הזכאות לשינוע האביזר הרפואי כאמור לעיל הינה עד 4 פעמים למקרה רפואי כהגדרתו בסעיף ד' לעיל.

2.11.3 לצורך קבלת השירות תעביר המנויה בפקס או בדואר רגיל או בדוא"ל או בטלפון, את טופס ההזמנה של הציוד הרפואי אותו נידרש לשנע ממקום למקום.

2.11.4 נציג השירות יתאם את המועד המדויק בו יגיע ספק השירות עם הציוד שהוזמן לביתה של המנויה.

2.11.5 השירות כרוך בתשלום דמי השתתפות עצמית בסך 35 ₪ למשלוח אחד.

2.11.6 מובהר למען הסר ספק, כי השירות אינו כולל את עלות רכישת או שכירות הציוד הרפואי אותו צריך לשנע.

1. אופן קבלת השירותים:

1. לצורך קבלת השירותים נשוא כתב שירות זה על המנויה לפנות טלפונית למוקד השירות של הספק להזדהות בשמה, ולציין את מספר תעודת הזהות שלה, כתובתה ואת מספר הטלפון שבו ניתן להשיגה, ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי שבגיננו נזקקה המנויה לשירות, ככל שתתבקש.

2. מוקד השירות יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.

3. לשם מתן השירות, תמסור המנויה למוקד השירות ו/או לנותן השירות בפועל, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לה, כפי שידרשו ממנה מוקד השירות ו/או נותן השירות בפועל, לפי העניין.

4. בשירותים שבהם צוין הדבר בכתב שירות זה כי על המנויה לשלם דמי השתתפות עצמית, תשלם המנויה את דמי ההשתתפות העצמית לנותן השירות בפועל או לספק בהתאם להנחיות הספק.

5. השירותים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.

6. על המנויה להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמה ועל חשבונה, אלא אם צוין אחרת בכתב שירות זה.

7. עם סיום כל טיפול, תחתום המנויה על ספח ביקורת המאשר את קבלת השירות.

8. השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד, או בשטחים המוחזקים והנמצאים בשליטת ישראל.

9. במקרה של קבלת שירות אצל נותן השירות שבהסכם יחולו ההוראות הבאות:

9.1 המנויה תהא זכאית לבחור את נותן השירות ממנו תקבל את השירות מתוך רשימה של נותני השירות שבהסכם כפי שתהא בתוקף במועד פניית למוקד השירות. רשימת נותני השירותים שבהסכם תשתנה בעת לעת.

9.2 מוקד השירות, יתאם את מועד השירות עם נותן השירות שבהסכם תוך 2 ימי עסקים מקבלת פניית המנויה למוקד, אלא אם צוין אחרת בכתב שירות זה.

9.3 במקרה של סדרת טיפולים, המנויה עצמה תתאם את מועדי יתר הטיפולים (מלבד הטיפול הראשון) ישירות עם נותן השירות שבהסכם, אלא אם צוין אחרת בכתב שירות זה.

10. השירותים על פי כתב שירות זה יינתנו בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם ללוח העבודה של נותן השירות שבהסכם.
11. אם, תבקש מנויה לבטל את פנייתך לקבלת שירות על פי כתב שירות זה, עליה להודיע על כך למוקד השירות באופן מיידי ולא פחות מ-12 שעות בטרם מועד הטיפול. למען הסר ספק, מובהר כי על המנויה להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתה גם אם מסרה על ביטול הפנייה לנותן השירות שבהסכם.
12. מחויבות הספק, בטיפולו בפניה של המנויה לקבלת השירות אצל נותן השירות שבהסכם, תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
 12.1 הפניית המנויה לנותן השירות בפועל.
 12.2 ביטול הפנייה לקבלת השירות על ידי הודעת המנויה למוקד השירות.
13. במקרים בהם בחרה המנויה לקבל שירותים באופן של קבלת החזר בגין הוצאות בפועל אצל נותן שירות אחר כמוגדר לעיל, יחולו גם ההוראות שלהן:
 13.1 כל תשלום אשר המנויה זכאית לו מהספק לפי הכיסוי, ישולם למנויה לאחר אישור, תוך 30 יום ממועד מסירת חשבונית במקור או נאמן למקור לספק. חשבונית המס שתועבר לספק מהווה תנאי להעברת התשלום למנויה.
 13.2 הספק ישפה את המנויה אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. למען הסר ספק לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למנויה בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.
 13.3 אחריות לתאום וביצוע השירותים תהא על המנויה בלבד.

ז. קבלת השירותים בעת שירות צבאי:

בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות על המנויה הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את המנויה או למנוע ממנה, בעת שירותה הצבאי, קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשפיע על מימוש הזכויות המגיעות למנויה בהתאם לתנאי כתב שירות זה. המידע בדבר הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המנויה נמצאת בשירות צבאי, עליה להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

ח. הגבלת אחריות החברה ו/או הספק:

1. החברה ו/או הספק אינם אחראים לכל נזק, הפסד, הוצאה או תוצאה אחרת שייגרמו למנויה ו/או לכל אחד אחר, לרבות, אך מבלי לגרוע, עקב בחירתה של המנויה בנותן שירות ו/או בשירות ו/או הפניית על ידי נותן שירות לנותן שירות וכל מעשה או מחדל בקשר לני"ל או של מי מהנ"ל ו/או של הספק, לרבות בגין אי-מתן השירות במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא.
2. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מובהר למען הסר ספק, כי החברה אינה המעסיקה של הספק ו/או של נותן השירות ולא תהא אחראית כלפי המנויה או כל אדם אחר בגין מעשים ו/או מחדלים של הספק ו/או מי מנותני השירותים בכל מקרה ובכל עניין, לרבות בגין אי-מתן שירותים או טיב השירותים נשואי כתב שירות זה.
3. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה לא תהא אחראית באופן כלשהו לגבי כל אחד מהעניינים האלה:
 3.1 רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק לגוף או לרכוש או הפסד, אובדן או תוצאה אחרת מכל מין וסוג שהוא שייגרמו למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים, אם בשל מעשה ואם בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף.

- 3.2 **הוצאות שהוציאה מנויה בעבור שירות החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.**
- 3.3 **פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק.**
4. **יובהר כי העברת מידע רפואי על המנויה לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.**

ט. דמי מנוי:

שיעורם של דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח.

י. תוקפו של כתב שירות זה:

1. כתב שירות זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.
2. תוקפו של כתב שירות זה יהיה למשך שנה, והוא יתחדש מאליו לתקופות נוספות של שנה אחת כל אחת, אלא אם החברה תודיע למנויה אחרת.
3. תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:
 - 3.1 במועד ביטול הפוליסה, מכל סיבה שהיא.
 - 3.2 בתום תקופת כתב שירות זה, על פי המפורט במפרט.
 - 3.3 בכל מקרה שבו זכאית החברה לסיים את הפוליסה ו/או כתב השירות בהתאם להוראות כל דין, לרבות בגין אי-תשלום מלא בגין הפוליסה.
4. להסרת כל ספק יובהר, כי במועד פקיעתו של כתב שירות זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותה של המנויה לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה. יובהר כי אם פנתה המנויה לקבלת שירותים בטרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, זכאית המנויה להמשיך לקבל את השירות שלגביו בוצעה הפנייה עד תום.
5. בנוסף לאמור לעיל, ומבלי לגרוע מזכויות החברה על פי כל דין או על פי כל הוראה אחרת בכתב השירות, תהא רשאית החברה לבטל כיסוי זה לכלל המנויות, בכל עת, לפני תום תקופת הביטוח במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין המבטחת לבין הספק בקשר עם מתן השירותים נשוא הכיסוי, לאחר שהודיע על כך בכתב למנויה בהודעה מוקדמת של 30 (שלושים) ימים.
6. בוטל כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תחדל החברה לגבות מהמנויה פרמיה בגין כתב שירות זה.

יא. תנאי הצמדה:

1. כל הסכומים הנקובים בכתב השירות, לרבות דמי המנוי וסכומי ההשתתפות העצמית, צמודים למדד באופן שאם המדד החדש יעלה על מדד הבסיס, יגדל התשלום בשיעור עליית המדד החדש לעומת מדד הבסיס.
2. **"המדד"** משמעו מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, המתפרסם מדי פעם בפעם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, וכולל אותו מדד אף אם יתפרסם על ידי כל גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיתפרסם על ידי גוף או מוסד כאמור, ואותו גוף או מוסד לא יקבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, ייקבע היחס האמור על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

3. "מדד הבסיס" יהיה המדד כמפורט במפרט.
4. "המדד החדש" יהיה המדד הידוע במועד שבו היה אמור להשתלם התשלום הרלוונטי.

יב. שונות:

1. הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנויה רשאית להעבירה לאחר.
2. כל התשלומים הנקובים בכתב שירות זה כוללים מע"מ כחוק. אם יחול שינוי בשיעור המע"מ, יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
3. אם רשומים בפוליסה כמה מנויות הזכאיות לכתב שירות זה, הרי שהודעות שנשלחו למנויה הראשית כהגדרתה בחברה, לפי מעונה האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל בני המשפחה.
4. המנויה מתחייבת להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתה, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה לידי המנויה, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
5. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה ו/או למי מטעמה תימסר בכתב.

יג. מקום השיפוט:

- בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה, יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך בישראל.



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 ניד 2840* | שירות חידושים ותביעות טל': 03-9272300
שירות: 03-9272424 | פקס תביעות: 03-9272442 | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430