



# ביטחון לחיים

פוליסה לביטוח מחלת הסרטן

# בטחון לחיים – פוליסה לביטוח מחלת הסרטן

## תוכן הפוליסה

עמ' 1-2	הגדרות	<b>פרק א'</b>
עמ' 2-3	תגמולי הביטוח	<b>פרק ב'</b>
עמ' 3	דרישות אבחוניות למחלת הסרטן	<b>פרק ג'</b>
עמ' 3-4	סייגים לחבות המבטח	<b>פרק ד'</b>
עמ' 4-7	תנאים כלליים לפוליסה	<b>פרק ה'</b>
עמ' 7-10	כתב שירות לפוליסה	<b>נספח א'</b>

## בטחון לחיים

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום **דמי הביטוח** כמפורט **במפרט**, ישלם **המבטח למבוטח תגמולי הביטוח** בגין **מקרה ביטוח** שארע לאחר **תאריך תחילת הביטוח** ולאחר תום **תקופת האכשרה**, והכל בכפוף לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בפוליסה זו ובהתאם להצהרות המבוטח, והכול בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי פוליסה זו.

## פרק א' - הגדרות כלליות

- 1. המבטח:** איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
- 2. המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש כמבוטח במפרט. במפרט יצוין שם ה"מבוטח הראשי" לפי פוליסה זו, ויתר המבוטחים המצוינים במפרט יהיו "מבוטחי משנה".
- 3. בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם – המבוטח.
- 4. המוטב:** האדם שצוין במפרט כזכאי לקבלת תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, בהתאם לתנאי הפוליסה, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשיו החוקיים על פי דין של המבוטח.
- 5. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות המפרט, הצהרות ותשובות של המועמד לביטוח בדבר מצב בריאותו (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות בין המבוטח למבטח), טופס אימות נתונים וכל פרק, תוספת או נספח המצורפים להם.
- 6. מפרט:** נספח שמצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, תגמולי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 7. דמי הביטוח:** שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמפורט במפרט.
- 8. מקרה הביטוח:** כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים להלן, אשר אירעו למבוטח לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר חלוף **תקופת האכשרה**:
  - 8.1 אבחון סרטן במבוטחאבחון של אחד מסוגי הסרטן, המפורטים בפרק ג' להלן, במבוטח, בהתאם לדרישות האבחוניות הקבועות בפרק ג' לפוליסה.

- 8.2 אשפוז המבוטח של המבוטח, הנובע מטיפול או ניתוח הקשור באופן ישיר לסרטן, כהגדרתו בפרק ג' להלן, וזאת במהלך שנה (365 ימים) מיום אבחון סרטן במבוטח.
- 8.3 ביצוע ניתוח במבוטח, והקשור באופן ישיר לסרטן כהגדרתו בפרק ג' להלן, אשר בוצע במהלך שנתיים מיום אבחון סרטן במבוטח.
9. **רופא מומחה בישראל:** רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום האונקולוגיה 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, כהגדרתו להלן.
10. **בית חולים -** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
- מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, שמספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה, או מוסד דומה, וכן אינו מהווה (אלא באופן מקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים, או נרקומנים.
  - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, שזמין בכל עת.
  - יש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
11. **אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.
12. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח /ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה של המוטב (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת, מאומץ/ת).
13. **שאר- ילד של המבוטח** בין הגילאים 12 חודשים ו- 18 שנים.
14. **ניתוח - פעולה פולשנית חדירנית (Invasive Procedure)** החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת הסרטן כהגדרתו בפרק ג' להלן ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח בקשר עם הסרטן כאמור. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית ו/או צנתור אך למעט למטרות קוסמטיות.
15. **חוק -** חוק חזרה הביטוח התשמ"א 1981.

## פרק ב' - תגמולי הביטוח

- המבטח ישלם את תגמולי הביטוח למבוטח או למוטב, לפי העניין, בגין קרות מקרה הביטוח, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסלייגים המפורטים בתנאי הפוליסה.
1. **תגמולי אבחון:** סכום כנקוב במפרט במקרה של אבחון סרטן, במבוטח כהגדרתו לעיל. במידה שהמבוטח זכאי לתגמולי אבחון, ישלם המבטח בנוסף לתגמולי האבחון תגמולי הכנסה בשנה הראשונה בסכום חד פעמי כנקוב במפרט.
2. **תגמולי אשפוז:** סכום כנקוב במפרט בגין כל יום של אשפוז המבוטח כהגדרתו לעיל. תגמולי האשפוז ישולמו החל מהיום הראשון, ובלבד שתקופת האשפוז הראשונה של המבוטח נמשכה מעל 10 ימים רצופים לפחות, אך לכל היותר עבור 100 ימי אשפוז (לא בהכרח רצופים).
3. **תגמולי ניתוח:** סכום כנקוב במפרט בגין ביצוע ניתוח במבוטח כהגדרתו לעיל, **תגמולי הניתוח עבור כיסוי זה ישולמו פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח.**

**למען הסר ספק מובהר כי פוליטיה זו מכסה מקרי ביטוח שמקורם אבחון אחד של אחד מסוגי הסרטן המכוסים כמפורט בפרק ג' להלן.**

**תשלום מרבי לתגמולי הביטוח:**

בכל מקרה, שה"כ תגמולי הביטוח המרביים שישולמו מכוח פוליטיה זו **בגין תגמולי אבחון ו/או תגמולי הכנסה ו/או תגמולי אשפוז ו/או תגמולי ניתוח** לא יעלו על סכום הביטוח הנקוב במפרט בעבור כל כיסוי, לפי העניין.

## **פרק ג' - דרישות אבחוניות למחלת הסרטן**

1. אבחון סרטן במבטח, משמעו אבחנה חד משמעית של סרטן, כהגדרתו בסעיף 2 להלן, בידי רופא מומחה בישראל כהגדרתו בפרק א' לעיל, אשר אושרה על-ידי המבטח.
2. סרטן (CANCER) – נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקימיה, לימפומה, ומחלת הודג'קין.

**מקרה הביטוח אינו כולל:**

- (1) **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.**
- (2) **מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה – AJCC לשנת 2002.**
- (3) **מחלות עור מסוג:**
  - (א) Basal Cell Carcinoma – I Hyperkeratosis
  - (ב) **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**
- (6) **לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).**

## **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. **המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליטיה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפות לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יחול על מוגבל בזמן על פי גיל המבטח 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.
  2. **בגין אבחון של מחלות אשר אינן אחת מהמחלות המכוסות כמפורט בפרק ג' לעיל.**
  3. **המבטח יהיה פטור מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבטח תוך 30 ימים מיום אבחון הסרטן, כהגדרתו בפרק ג' לעיל.**

4. 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.
5. השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה בשביתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
6. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת HIV או מצבים הנובעים ממחלה זו, (A.R.C) למעט מחלת נגיף ה HIV – כתוצאה מעירוי דם.
7. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח למבוטח אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.
8. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זאת למקרה ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

## פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תוקף הביטוח:**  
חבותו של המבטח תקבע על פי תנאי פוליסה זו ועל פי דין, ובכלל זה החוק.
2. **תקופת הביטוח:**
- 2.1 **תחילת הביטוח:** פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט. למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
- 2.2 **תפוגת הכיסוי:** הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:
- 2.2.1 המבוטח הראשי יגיע לגיל 67, אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה.
- 2.2.2 בן/בת הזוג יגיע לגיל 67, אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, זאת ביחס לבן/בת הזוג המבוטח המשיני.
- 2.2.3 שאר יגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, וזאת לגבי השאר, אם נכלל, כמפורט במפרט. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות שאר כהגדרתו בפוליסה זו לא ייחשב כמבוטח.
- 2.2.4 עם ביטול הפוליסה על-ידי המבטח או המבוטח, כמפורט בפוליסה זו.
3. **דמי ביטוח:**
- 3.1 דמי ביטוח ישולמו בראשית כל תקופת קצובה, בהתאם לשיעור ולתדירות שנקבעה במפרט.
- 3.2 באישור מראש של המפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון, ולא לפני 01/01/2011 זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כאמור תחושב הפרמיה החדשה לפי התערוף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.
- 3.3 לא שולמו דמי הביטוח כאמור בפרק ה' סעיף 3.1 לעיל, המבטח יהיה זכאי לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.
4. **תקופת האכשרה:**  
המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר אירע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח, כהגדרתו לעיל. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח

**פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופה, 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 והמבטח לא ישא בכל אחריות בגינו והמבוטח לא יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח כלשהם מכוח פוליסה זו.**

**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.**

#### **5. תביעות:**

- 5.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח מתחייבים להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע להם עליו.
- 5.2 תביעה לתשלום תגמולי הביטוח חייבת להיות מבוססת על:
  - 5.2.1 אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה בישראל כהגדרתו לעיל.
  - 5.2.2 מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
- 5.3 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסיבירים הדרושים, להנחת דעתו של המבטח, לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.
- 5.4 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 למבטח.
- 5.5 המבטח יהיה זכאי לבדוק מבוטח באמצעות רופאים מטעמו, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן, וככל שהמבטח ידרוש, באופן סביר, בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו.
- 5.6 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.
- 5.7 כל עוד לא אושרה תביעת המבוטח לתגמולי אבחון ע"י המבטח וכל עוד המבוטח בחיים, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה. אישר המבטח את התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

#### **6. תנאי הצמדה למדד:**

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

#### **7. מיסים והיטלים:**

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

#### **8. 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.

#### **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

- 10.1 הודעה של המבטח למבוטח או לבעל הפוליסה בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח או בעל הפוליסה הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח או בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט, והודעה למען זה תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה. על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי כתובת במכתב רשום.
- 10.2 הודעה של המבוטח או בעל הפוליסה אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה, או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח או לבעל הפוליסה בכתב.
- 10.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או בעל הפוליסה או המבטח, כמפורט לעיל, ייראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

## 11. חובת גילוי:

- 11.1 הביטוח על פי הפוליסה נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בעל פה ו/או בכתב שנמסרו למבטח בעת רכישת הפוליסה, ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח, או מטעם מי מהם, לפי העניין. על בעל הפוליסה ו/או המבוטח או מי מטעמם להשיב תשובה מלאה וכנה לכל שאלות המבטח בעניין שיש בו להשפיע על נכונותו של מבטח סביר להתקשר בחוזה הביטוח באופן כללי או להתקשר בחוזה הביטוח בתנאים שבו (להלן בסעיף זה - "עניין מהותי"). הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח או מי מטעמם של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 11.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב למבוטח.
- 11.3 בוטל חוזה הביטוח על-ידי המבטח כאמור בסעיף 11.2 לעיל, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, ככל ששולמו, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעלו המבוטח ו/או בעל הפוליסה או מי מטעמם בכוונת מרמה.
- 11.4 **קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח על-פי סעיף 11.2 לעיל, 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. ואולם, המבטח יהיה פטור כליל מתשלום תגמולי ביטוח אם התשובה ניתנה בכוונת מרמה או אם מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.**
- 11.5 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 11.2-11.4 במקרים המפורטים להלן, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 11.5.1 אם המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת חוזה הביטוח או שהמבטח גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
- 11.5.2 אם 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. ביטול הביטוח:

- 12.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה בכתב על כך תישלח למבטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח.
- 12.2 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בהתאם להוראות החוק, הודעת הביטול תשלח בדואר רשום.
- 12.3 בוטל הביטוח בהתאם לסעיפים 12.1 או 12.2 לעיל, ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, למעט אם

היה פטור המבטח, מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.  
12.4 החזר דמי הביטוח כאמור בסעיף 12.3 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.  
לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסקת ריבית  
והצמדה, התשכ"א-1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

## 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 אופניון ישראל (1995) בע"מ הנציגה הבלעדית של SOBV בישראל. איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ. פוליסת בריאות תחת המותג "בטחון לחיים" שהופקה על ידי המבטח. בעל פוליסה תקפה אשר שמו הועבר לחברה על ידי המבטח. מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה. 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. מוקד הזמין לפניות 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). אחיות מוסמכות בפיקוח מנהל רפואי המאיישים את המוקד. עובדי החברה המאיישים את המוקד אשר עברו הכשרה למתן השירותים שאינם רפואיים המפורטים בכתב שירות זה. שירותים רפואיים על בסיס טכנולוגיה על ידי החברה למנויים, לפי הקטגוריות הבאות: שירותים רפואיים הניתנים על ידי הצוות הרפואי של המוקד וכוללים: • <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.	"SOBV" "החברה" "מבטח" "הפוליסה" "מנוי" "אירוע" "מוקד"
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

#### "שעות פעילות המוקד"

#### "צוות רפואי"

#### "נציגי שירות"

#### "סל השירותים"

### 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 ויציג לפניו לפחות שלוש (3) חלופות לרופאים 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 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

- 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 עמם קשורה SOBV (להלן - "נותן 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 לשיעור 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 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 לשיעור רצונו של המנהל הרפואי הינם תנאי הכרחי למתן השירות.
- 2.10 על בסיס טכנולוגית "טלרפואה" ("רפואה מרחוק") חדשנית, יישלח התיק הרפואי לנותן חוות הדעת בארה"ב, וצוות רופאים מומחים, על בסיס בדיקה רדיולוגית וקלינית, יתנו למנהל הרפואי של החברה ייעוץ מקצועי (להלן - "חוות הדעת השנייה").

- 2.11 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 הופאים בשני תחומים רפואיים, יינתן השירות תוך שמונה (8) ימי עבודה מלאים, ובמקרה של צורך בשלושה הופאים 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. במקודד 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 המנ"י שירות ייעוץ, חו"י ישא המנ"י בעלות זמן התקשורת בפועל, בנוסף לתשלומים הנקובים לעיל. המנ"י לא יחויב בעלות זמן ההתקשורת כאמור כאשר השירות התבקש כתוצאה מקרות מקרה ביטוח על-פי הפוליסה ובקשר אליה.
- במקרה שהמנ"י יבקש לבטל את פנייתו לקבלת חוות הדעת השנייה, עליו להודיע על כך לחברה בכתב לפני שהחברה תעביר את התיק הרפואי לנותן חוות הדעת. הודיע המנ"י לחברה על רצונו בביטול לאחר שהחברה העבירה את התיק הרפואי לנותן חוות-הדעת, יחויב המנ"י בדמי השתתפות עצמית על-פי תעריפי דמי השירות המוזלים שלעיל.
- מובהר בזאת שדמי השירות וכל התשלומים הנוספים משולמים לחברה על ידי המנ"י, בנוסף לדמי המנ"י 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 השירותים 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 להזעקת עזרה מכל סוג שהוא, והחברה אינה נוטלת על עצמה כל התחייבות וכל אחריות בהקשר זה.

### אחריות שירות חוות דעת שנייה

- 3.4 החברה מקבלת על עצמה אחריות מלאה כלפי המנ"י 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 מנ"י 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 חו"י, יהיה השירות לפי תנאי הסכם זה על נספחיו, או כל חלק ממנו שהחברה לא תהיה מסוגלת לבצע, מושעים למשך תקופתה של ההפרעה כאמור. למנ"י 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 למנ"י.

### 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 למנ"י שפנה בפועל לחברה לשם קבלת השירות לפני סיום ההסכם הנ"ל.



70 מיליון מבוטחים בעולם  
יודעים שהכל בקונטרול

[aig.co.il](http://aig.co.il) | 1-800-400-400



איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001  
טלפון ייחודי לחברי AIG BONUS טל': 1-800-407-407 | שירות פקס: 03-9272424 | תביעות  
פקס: 03-9272442