

משר"ל לבריאות ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

		מבוא
1.9.2. לטיפול מיוחד בחו"ל – עד סכום ביטוח מירבי כנקוב בנספח.		
1.10. מקרה הביטוח: השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל.	מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי/ השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי תנאי הפוליסה, ובגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.	
1.11. השתלה: מערכת נסיבות רפואיות שחייבה ביצוע כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיכוי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.		1. הגדרות
1.12. טיפול מיוחד בחו"ל: מערכת נסיבות רפואיות שחייבה ביצוע ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, ובלבד שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:		
1.12.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.	1.1. המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.	
1.12.2. ביצוע הניתוח ו/או הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.	1.2. המבוטח: אדם ו/או בן בת זוגו ו/או ילדיהם ששמו נקוב בדף הרשימה.	
1.12.3. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.12.1, ו-1.12.2.	1.3. בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.	
1.13. ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.	1.4. הפוליסה: חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבין המבטח, לרבות הצעת הביטוח, הרשימה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.	
1.14. חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.	1.5. הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.	
1.15. מדד: מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.	1.6. הרשימה: דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.	
1.16. שנת ביטוח: תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה, תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף הרשימה.	1.7. הנספח: נספח תגמולי הביטוח.	
2. תוקף הפוליסה:	1.8. דמי הביטוח: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.	
2.1. הפוליסה תכנס לתוקפה החל ממועד תחילת הביטוח כמצוין ברשימה ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:	1.9. סכום הביטוח: סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פוליסה זו הינו:	
	1.9.1. להשתלה ו/או להשתלות בחו"ל – עד סכום ביטוח מירבי כנקוב בנספח.	

נספח 945

מתאריך חידוש הפוליסה במקרה ובטלה מסיבה כלשהי, המאוחר מביניהם (להלן: "תקופת האכשרה").
מבוטח חדש שיצורף לפוליסה לאחר תחילתה, תקופת האכשרה לגביו תחל במועד מתן הסכמת המבטח בכתב לצירוף המבוטח החדש לפוליסה.

4.1.2 תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבוטח רק לאחר חלוף 15 יום ממועד הולדתו או 15 יום לאחר ששחרר מבית החולים בו נולד, המאוחר מבין המועדים הנ"ל, לאחר שהוגשה בקשה להכללתו בפוליסה, בצירוף מסמכים רפואיים מתאימים והצהרת בריאותו ולאחר שניתנה הסכמת המבטח להכללתו כמבוטח ובכפוף לאמור בסעיף 4.1.1 לעיל.

4.2 הגיל המירבי להצטרפות לביטוח הינו 65. תקופת הביטוח תהיה לכל חיי המבוטח אלא אם הביטוח הסתיים לפי סעיף 2 או בוטל לפי סעיף 8 או לפי הוראות חוק חוזה הביטוח.

5. חריגים :

5.1 חריגים כלליים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

5.1.1 מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

5.1.2 על אף האמור בסעיף 5.1.1 לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול סעיף 5.1.1 לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.

5.1.3 מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.

5.1.4 מומים מולדים; ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; טיפולי שיניים וחניכיים למיניהם.

5.1.5 מחלת שחפת ריאתית; טיפולי דיאליזה למיניהם.

5.1.6 מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (חובה, קבע או מילואים) ו/או מתאונת דרכים.

5.1.7 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלוהולזים או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם,

2.1.1 ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח.

למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

2.1.2 שולם למבטח הסכום הראשון בגין הפרמיה הנקובה בדף הרשימה.

2.1.3 מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח, שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח, אילו ידע עליהם.

2.2 הביטוח יסתיים לגבי כל מבוטח שהוא במועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא גובה האחריות על פי פוליסה זו לצורך השתל/ות ולצורך טיפולים מיוחדים בחו"ל.

3. חובת גילוי:

ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות הנוגעות בעניין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

3.1 נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, ויחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.

3.2 נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה.

3.3 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. תקופת אכשרה, גיל ותקופת ביטוח:

4.1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו:

4.1.1 בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח המצויין ברשימה או מתאריך קבלת הצעת הביטוח אצל המבטח, או

נספח 945

- 6.1. זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.
- 6.2. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבוננו בבנק כתשלום הפרמיה.
- 6.3. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 11, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת אצל המבטח, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.
- 7. שינוי פרמיה ותנאים**
- 7.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 7.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 7.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2004. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 8. ביטול הפוליסה וחדושה**
- 8.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
- 8.2. לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 7 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפופות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 8.3. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי"), ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.
- 8.4. בהגיע המבוטח לגיל 21, יהיו ההורים או מי שהגיש את הצעת הביטוח זכאים להעביר את הבעלות על הפוליסה למבוטח, זאת על ידי משלוח הודעה מתאימה למבטח וע"י המרת הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת (כולל כרטיס אשראי) לתשלום דמי הביטוח בהוראה דומה חתומה על ידי המבוטח.
- למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה, במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.
- 5.1.8. הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED ו- VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.
- 5.1.9. טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים רפואיים שאינם קונבנציונליים ו/או טיפולים רפואיים ו/או בדיקות רפואיות המבוססים על טכנולוגיות שאינן מאושרות על ידי משרד הבריאות בישראל לטיפול בבני אדם, במועד קרות מקרה הביטוח.
- 5.1.10. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 5.1.11. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה שהיא במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה בנתיב טיסה מוכר בכלי טיס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים.
- "פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכן כספי לצידה.
- 5.1.12. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, טיפוס הרים, בנג'י, נהיגה בטרקטונים, צייד.
- 5.2. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:
- למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי המבוטח וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.
6. תשלום הפרמיות

9. **הוכחת הגיל**
- 10.8. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 10.9. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.
- 10.10. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.
- 10.11. היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, לרבות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו באופן סביר לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- "צד שלישי" - לרבות קופות החולים.
- 10.12. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
- היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטח/ים אחר/ים, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.
- 10.13. המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג **שיפוי** בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.
- ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את החלק היחסי של דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נערכו.
11. **תנאי הצמדה**
- 11.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
9. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.
10. **תביעות ותגמולי ביטוח**
- 10.1. **בהיודע למבוטח על הצורך במקרה הביטוח יודיע על כך המבוטח למבטח ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים.**
- 10.2. **קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.**
- 10.2. **מבוטח, שקיבל טיפול רפואי עקב מצב חירום רפואי שמנע ממנו להודיע למבטח מראש על הצורך במקרה הביטוח, יקבל החזר תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.**
- 10.3. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את העובדות ויצורפו המסמכים הרפואיים וכן אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. במקרי חירום התביעה תוסדר על ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.
- 10.4. על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם, ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להבדק, על פי דרישת המבטח, בבדיקה רפואית סבירה, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 10.5. המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.
- 10.6. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 10.7. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

11.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.

11.3. המונח "היום הקובע" הוא:

11.3.1. **לגבי תשלום הפרמיה** - יום תשלומה בפועל למבטח.

11.3.2. **לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו** - יום התשלום על ידי המבטח.

11.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

11.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

12. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

13. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

14. הודעות

14.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.

14.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

15. שונות

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטח על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

16. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

פרק א' – הכיסי

1. תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור שירותים רפואיים כמפורט בסעיף 3 או בסעיף 4 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור מקרה הביטוח לא יעלה ביחד על סכום הביטוח המוגדר בסעיף 1.9 בפרק המבוא.

2. **מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.**

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפולים מיוחדים:

3. תשלום בגין השתלה

3.1. הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.

3.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

3.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

3.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.

3.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

3.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.

3.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל.

נספח 945

- 4.2 אל האמור בסעיף 3.1 יש להוסיף, כי המבטח יכסה את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים הרפואיים בישראל.
- 4.3 כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.
- 4.4 תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.01, העומד על 9330 נקודות.

סעיף הזכאות בפוליסה		תגמולי הביטוח
פרק המבוא		
סעיף 1.9.1	2,028,700 ש"ח	
סעיף 1.9.2	405,740 ש"ח	
פרק א'		
סעיף 3.7	250 ש"ח לאדם ליום	
סעיף 3.10.1	5,675 ש"ח	
סעיף 4.4	45,400 ש"ח	

- 3.8 תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה.
- 3.9 תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 3.10 **גמלת החלמה:**

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי הפוליסה, למבוטח שהינו מבוטח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטח למבוטח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבטח על פי סעיף 3 לא יעלה ביחד על סכום הביטוח:

- 3.10.1 גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- 3.10.2 אם המבוטח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.10.1.

4. תשלום בגין טיפול מיוחד בחו"ל

- תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, ו- 3.9. הנ"ל בשינויים כדלהלן:
- 4.1 בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".

המידע הרפואי: חוות הדעת הראשונה וכל מידע רפואי רלוונטי, כפי שיידרש על ידי נותן חוות הדעת לפי מיטב שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט ולפי מיטב שיפוטו, לצורך מתן חוות הדעת השניה (כגון, אך לא רק, צילומי רנטגן, ביופסיה, אקו-קרדיולוגיה וכיוצ"ב).

התיק הרפואי: המידע הרפואי בצירוף הדו"ח הרפואי כשהוא ממולא וחתום על ידי הרופא האישי.

הדו"ח הרפואי: דו"ח רפואי כללי אשר יוכן ע"י המנהל הרפואי של החברה או הרופא הממונה, ערוך בטופס/ טפסים לפי מתכונת כפי שתוסכם מעת לעת בין החברה לבין נותן חוות הדעת.

הרופא האישי: רופא המשפחה המטפל במטופל בישראל ו/או רופא מומחה המטפל במטופל בישראל.

חוות דעת שניה: פענוח המידע הרפואי על ידי נותן חוות הדעת לאחר שניתנה למטופל חוות דעת ראשונה על ידי הרופא האישי, אשר נתבקשה ע"י המנהל הרפואי של החברה ו/או הרופא הממונה, הכל בין אם מדובר בחוות דעת שניה לממצא הדמייתי ובין אם מדובר בחוות דעת שניה לאבחנה קלינית, הכוללת הדמיה בתוכה. מובהר, כי חוות הדעת השניה ביחס למטופל תינתן בארה"ב ותועבר למנהל הרפואי.

המנהל הרפואי של החברה: רופא שהוסמך ואושר על ידי השלטונות בישראל ובעל רישיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה, ואשר יעסק על ידי החברה כמנהל רפואי לעניין כתב שרות זה.

מדד: מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

מונחים הנגזרים מן ההגדרות דלעיל יפורשו בהתאמה להם.

הפניה לסעיפים או נספחים הנם לסעיפים ונספחים בכתב שרות זה אלא אם כן נאמר אחרת. מילים או ביטויים בלשון יחיד כוללים גם לשון רבים וההיפך. התייחסות לאנשים תכלול גם התייחסות לגופים, תאגידים או גופים לא מאוגדים. מילות זכר או נקבה יתייחסו לכל המינים או למין סתמי, לפי הענין.

שימוש בכותרות והדגשות בכתב השרות הינם לצורך הנוחיות בלבד ולא ישפיעו על מבנה כתב השרות.

2. השרות

2.1 המטופל יהא זכאי לקבל באמצעות המנהל הרפואי של החברה, חוות דעת שניה (Second Opinion) שתנתן למנהל הרפואי של החברה על ידי מומחה חו"ל החבר בצוות הרפואי של נותן חוות הדעת כהגדרתו לעיל על בסיס התיק הרפואי של המטופל, אשר יועבר לנותן

מנורה חברה לביטוח בע"מ

כתב שירות - שירות חוות דעת רפואית שניה

1. הגדרות

בכתב שרות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בצידם:

המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.

מנוי: המבוטח וכן בן/בת זוגו (לרבות ידועה/בציבור כבן/בת זוג) וילדיהם עד גיל 18 הגרים עימם.

רשת סקונד אופיניון: רשת עולמית למתן שירותי בריאות על בסיס טכנולוגיית "טלרפואה" לרבות חוות דעת רפואית שניה מבתי חולים מובילים בעולם.

נותן חוות הדעת: UCSF (בית חולים מוביל בארה"ב) ו/או כל בית חולים או מוסד רפואי אחר המקושר לרשת סקונד אופיניון למתן אבחון רפואיים מרחוק.

החברה: סניף הרשת בישראל - סקונד אופיניון ישראל (1995) בע"מ.

מרכזי החברה: משרדי החברה ברחוב תובל 38, רמת-גן ו/או בכל מקום אחר כפי שתודיע עליו החברה מעת לעת ואשר בהם ינתן השרות נשוא כתב שרות זה.

הפוליסה: פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבטח, ואשר על פי החלטת המבטח, המבוטח על פיה, המחזיק בכתב שרות זה, זכאי לקבל את השרותים על פי כתב שרות זה.

השרות או השרותים: ללא התניה בארוע ביטוחי כלשהו, בכל תחומי הרפואה לרבות ייעוץ מקצועי בכל הקשור להשתלות או מחלות קשות כהגדרתם בפוליסה, פניה למרכזי החברה לרבות חוות דעת רפואית מקצועית שניה ע"י מומחים חו"ל על בסיס הקשר של רשת סקונד אופיניון עם נותן חוות הדעת, תוך שימוש בטכנולוגיית אבחון מרחוק על בסיס אמצעי תקשורת אשר אינם מהווים יעוץ "פנים אל פנים" (למעט שיחת ועידה מפורט בהמשך) או כל קשר ישיר בין המטופל לנותן חוות הדעת במקום מושבו.

המטופל: המנוי, שפנה למרכזי החברה לקבלת חוות דעת שניה.

מומחה חו"ל: רופא מומחה אמריקאי או אחר אשר הינו חבר בצוות רפואי של נותן חוות הדעת ובעל התמחות בתחום הרפואי שבו נדרשת חוות הדעת השנייה.

דמי שרות: דמי שרות בגין קבלת חוות דעת שניה המשולמים על ידי המטופל בכפוף לטבלה בסעיף 4.

חוות דעת ראשונה: חוות הדעת הרפואית הראשונה אשר ניתנה למטופל ע"י רופאו האישי.

נספח 945

המטופל ברשימות שהעביר המבטח לחברה, תפנה החברה למבטח בשעות העבודה המקובלות של המבטח על מנת שזה יודא כי הפונה הינו אכן בגדר מני כהגדרתו לעיל.

החברה תפעל על מנת שפגישת המטופל עם המנהל הרפואי של החברה תקבע, לא יאוחר מיום העבודה הבא של החברה, הכל אלא אם ביקש המטופל, כי הפגישה תקבע למועד מאוחר יותר.

במקרה חירום יופנה המנוי על ידי מחלקת התביעות של המבטח ישירות למנהל הרפואי של החברה.

המנוי שהפך למטופל ימציא על חשבונו לחברה, במרכזי החברה, את תיקו הרפואי לרבות הדו"ח הרפואי כשהוא מודפס או ממולא בכתב יד קריא וחתום על ידי רופאו האישי של המטופל.

מבלי לפגוע בכלליות הגדרת המידע הרפואי, מובהר בזאת, כי המידע הרפואי יכלול בכל מקרה גם חוות דעת ראשונה שניתנה למטופל על ידי רופא מומחה רלוונטי שטיפל במטופל בישראל (להלן - "**חוות דעת ראשונה**").

מובהר, כי קיומה של חוות דעת ראשונה בתיק הרפואי של המטופל הינה תנאי הכרחי לשם העברת התיק הרפואי לנותן חוות הדעת. הכרעתו של המנהל הרפואי האם חוות הדעת הראשונה ניתנה על ידי רופא בתחום המומחיות הרלוונטי והאם הינה במידת פירוט מספקת, תחייב את המטופל, ובמידת הצורך ולפי שיקול דעתו הבלעדי של המנהל הרפואי של החברה, ימציא המטופל חוות דעת ראשונה אחרת או השלמה לחוות הדעת הראשונה. מובהר, כי אין בהכרעה האמורה של מנהל הרפואי כדי לחייב את נותן חוות הדעת עצמו.

המנהל הרפואי אחראי על תרגום התיק הרפואי לשפה האנגלית ולמשלוח לנותן חוות הדעת בהזדמנות האפשרית הראשונה באמצעי התקשורת או באמצעי מתאים אחר, הכל לפי העניין ולפי שיקול דעתו.

חוות הדעת השניה בהתייחס למטופל תועבר בשפה האנגלית מנותן חוות הדעת אל מרכזי החברה באמצעות אמצעי התקשורת המתאימים, המהירים והזמינים ביותר לצורך העניין, הכל לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת וזאת תוך שלושה (3) ימי עבודה מלאים ממועד הגעת התיק הרפואי של המטופל לנותן חוות הדעת (בכפוף לסעיף 3.15) ובלבד שמדובר בימי עבודה הן בישראל והן במקום מושבו של נותן חוות הדעת (להלן - "ימי עבודה"). האמור לעיל הינו בכפוף לכך, שנדרשת חוות דעת של רופא אחד בלבד בתחומי הרדיולוגיה, הפתולוגיה או הקרדיולוגיה.

חוות הדעת באמצעות החברה. חוות הדעת תינתן על ידי נותן חוות הדעת למנהל הרפואי של החברה, ותועבר על ידם למטופל.

2.2 הזכאות הינה לקבלת חוות דעת שניה בכל תחום רפואי, ייעוץ מקצועי בכל הקשור להשתלות או מחלות קשות כהגדרתם בפוליסה, אלא אם נותן חוות הדעת יודיע לחברה כי הוא אינו מסוגל ליתן את חוות הדעת המבוקשת ביחס לתחומי ההתמחות הרפואיים הנוספים.

3.8

3.9

2.3 החברה תעמיד לרשות המטופל, במרכזי החברה, מנהל רפואי של החברה דובר אנגלית לנהל את הקשר עם נותן חוות הדעת. המטופל לא יהיה זכאי לקבל מהרופא הממונה כל טיפול רפואי או כל חוות דעת רפואית החורגת מכתב שירות זה, וזאת בין אופן פרטי או באמצעות מרכזי החברה.

2.4 הזכות לקבלת השרות על פי כתב שרות זה הינה אישית, ואין המטופל רשאי להעבירה לאחר.

3. נוהל קבלת השרות

3.1 ללא התניה באירוע כלשהו, או הגבלת מספר הפניות, יהיה זכאי המנוי לפנות למרכזי החברה לקבלת חוות דעת שניה.

3.11

3.2 נזקק מנוי לשרות נשוא כתב שרות זה, יתקשר המטופל טלפונית למרכזי החברה בטלפון מספר **03 6137745**.

3.3 באחריות המטופל ליידע את מרכזי החברה בדבר כל שינוי בכתובתו לרבות מספר טלפון שלו.

3.4 זמני קבלת פניות כאמור על ידי מרכזי החברה הינם בין השעות 09:00 ל- 17:30 בימים א'-ה', שאינם ימי חג או ערבי חג.

3.5 מיד לאחר שהחברה תודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי הזכאי לקבלת השרות במסגרת הפוליסה, החברה תודיע למנוי את פרטי התיק הרפואי שעליו להמציא לה או להכין לקראת הפגישה שתקבע לו עם המנהל הרפואי וכן יובהרו לו יתר הנהלים הדרושים לשם קבלת חוות הדעת השניה.

3.6 לפני הפגישה האמורה, וכתנאי למתן השרות, יחתום המטופל על כתב שחרור למבטח בנוסח המצורף לכתב שרות זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. במקרה של מטופל קטין, תידרש חתימה של האפוטרופוס שלו.

3.7 לפני הפגישה האמורה, וכתנאי לקיומה, יציג המטופל תעודת זהות שלו. במקרה של מטופל קטין, תוצג תעודת זהות של הורה, בה הוא רשום. לא נכלל

3.20 בקשה כאמור תופנה על ידי המטופל לא יאוחר מאשר 7 ימים מהמועד שנמסרה לו חוות הדעת השניה. במידה ורופאו האישי של המטופל יפנה בבקשה לקיים שיחה באמצעות וידאו (video conference) כאמור, לא יהיה המנהל הרפואי, לפי הענין, רשאי לסרב לבקשה כאמור.

3.21 מובהר, כי התיק הרפואי שיועבר לנותן חוות הדעת ישאר בידי נותן חוות הדעת וישמר על ידו בהתאם לדין החל במקום מושבו של נותן חוות הדעת ולמשך תקופה כפי שמחייב הדין החל במקום מושבו. במרכזי החברה ישמרו אך ורק העתקים של חוות הדעת השניה.

3.22 עם מסירת חוות הדעת השניה למטופל, אחריות החברה למסירת חוות דעת שניה הושלמה והגיעה לקיצה, אלא אם כן אושרה למטופל שיחת טלפון או שיחת וועידה באמצעות הוידאו (Video Conference) עם נותן חוות הדעת, כמתואר בסעיף 3.18 לעיל.

4. דמי שרות ותשלומים נוספים

מחיר למטופל (לא כולל מע"מ)	נשוא האבחון	תחום חוות הדעת השניה
210 ש"ח	MAMOGRAPHY (בדיקת הדמיה מסוג ממוגרפיה).	רדיולוגיה (תחום אחד) משלוח תמונות רפואיות בתחומים שונים
380 ש"ח	M.R.I	פתולוגיה
380 ש"ח	C.T	
380 ש"ח	ULTRASOUND	קרדיולוגיה
630 ש"ח	כל סוג של אבחון המצריך בדיקת רקמות	שני תחומים- אבחון ללא פתולוגיה
630 ש"ח	ECHO CARDIOLOGY	שני תחומים כאשר אחד מהם הוא פתולוגיה
710 ש"ח		שני תחומי אבחון ובנוסף פתולוגיה
840 ש"ח	ועדה מולטי- דיסיפלינרית לאבחון מקרי מחלת הסרטן או מחלות קשות אחרות.	TUMOR BOARD

3.14 באותם מקרים, בהם לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של שני רופאים בשני תחומים רפואיים, תועבר חוות הדעת השניה למרכזי החברה תוך ששה (6) ימי עבודה מלאים (כפוף לסעיף 3.15). באותם מקרים, בהם לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של שלושה רופאים בשלושה תחומים רפואיים או יותר, תועבר חוות הדעת השניה למרכזי החברה (כפוף לסעיף 3.15) תוך שמונה (8) ימי עבודה מלאים.

באותם מקרים, אשר בהם לפי שיקול דעתו של נותן חוות הדעת, חוות הדעת הינה מסובכת או שנדרשת חוות דעת של TUMOR BOARD חוות הדעת השניה תינתן תוך עשרה (10) ימי עבודה מלאים ממועד הגעת התיק הרפואי של המטופל לנותן חוות הדעת (כפוף לסעיף 3.15).

3.15 למען הסר ספק, מנין שלשה (3), ששה (6), שמונה (8) ועשרה (10) ימי עבודה, האמורים לעיל, לפי הענין, יחל מהמועד בו התקבל התיק הרפואי של המטופל אצל נותן חוות הדעת ברמה גבוהה, בהיקף רחב, בפירוט ובאיכות כשהם מספקים ולשביעות רצונו המלאה של נותן חוות הדעת.

3.16 המועדים המצויינים בסעיפים דלעיל ושאר המועדים לענין חוות דעת שנייה ידחו במהלך התקופה שבין 21 דצמבר ל-2 בינואר של כל שנה למשך הזמן שיידרש בהתאם לזמינות של הצוות הרפואי המומחה במשרדי נותן חוות הדעת באותה תקופה.

3.17 המנהל הרפואי של החברה יוודע, בתוך שני ימי עבודה של החברה שלאחר קבלת חוות הדעת השנייה מנותן חוות הדעת, כי חוות הדעת עונה לבקשתו. במידה וכן, החברה תודיע למטופל טלפונית ותעביר לידי (או למי שהוסמך על ידו בכתב ונמסר לחברה) את חוות הדעת השניה באמצעות אמצעי התקשורת כפי שיבקש המטופל (דואר, פקסימיליה, שרות שליחים, מונית וכו'), והמטופל יאשר את קבלת חוות הדעת השניה.

3.18 מובהר, כי המטופל רשאי לקבל תעתיק כתוב של חוות הדעת הרפואית השניה, מהמנהל הרפואי של החברה.

3.19 **יעוץ באמצעות קשר אודיו-ויזואלי עם מומחה חו"ל:** המטופל יהא זכאי, לפי בקשתו, ובכפוף לאישורו של המנהל הרפואי של החברה, לבקש ייעוץ נוסף עם נותן חוות הדעת, באמצעות מערכת שיחת ועידה חוזי (video conference) המאפשרת קשר ויזואלי דו-כיווני בין מרכזי החברה בישראל ומומחה חו"ל. מובהר בזאת כי הייעוץ יעשה באמצעות המנהל הרפואי של החברה במועדים כפי שימסרו למטופל על ידי החברה, ובכפוף לתשלום דמי השרות בגין שרות זה.

- 4.1. בכל מקרה, אשר לפי שיקול דעתו הבלעדי של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של יותר מרופא מומחה אחד, ביותר מתחום רפואי אחד (כולל איבחון קליני שאינו פתולוגי), ישולמו דמי חוות דעת שניה בסכום כולל של 630 ש"ח.
- 4.2. בכל מקרה, שלפי שיקול דעתו הבלעדי של נותן חוות הדעת, תדרש חוות דעת של יותר מרופא מומחה אחד, ביותר מתחום רפואי אחד (כולל איבחון קליני לרבות פתולוגיה), ישולמו דמי חוות דעת שניה בסכום כולל של 710 ש"ח.
- 4.3. בכל מקרה, שלפי שיקול דעתו הבלעדי של נותן חוות הדעת, במידה ותדרש חוות דעת של **TUMOR BOARD**, חוות הדעת השניה תנתן תוך 10 ימים מיום קבלת התיק הרפואי ע"י נותן חוות הדעת וישולמו דמי חוות דעת שניה נוספים בסכום כולל של 1,640 ש"ח.
- 4.4. מובהר בזאת כי דמי השרות משולמים בנוסף לדמי המנוי המשולמים על ידי המבטח. במידה וההסכם בין המבטח לחברה, ביחס למתן השרות לפי תנאי כתב השרות יבוטל או לא יכובד, המטופל לא יחויב באי הנהנת מדמי השרות המופחתים, המפורטים לעיל.
- 4.5. באותם מקרים בהם יבקש המטופל שיחת טלפון ו/או שיחת ועידה באמצעות מערכת שיחת ועידה חוזי, ישא המטופל בעלות זמן התקשורת בפועל, בנוסף לתשלומים הנקובים לעיל, בכפוף לאמור בסעיף 4.4 לעיל.
- 4.6. מובהר בזאת כי המטופל לא ישלם סכום כסף נוסף בעבור תשובות לשאלות הבהרה בקשר לחוות הדעת השנייה, שניתנו שלא בדרך של שיחת ועידה באמצעות וידאו, בכפוף לאמור בסעיף 4.7 להלן.
- 4.7. מובהר, כי העברת התיק הרפואי מהמטופל אל מרכזי החברה תהא באחריות המטופל ועל חשבונו. בנוסף לדמי חוות הדעת השניה האמורים בסעיף זה, ישא המטופל בעלות התקשורת או ההובלה של התיק הרפואי ממרכזי החברה אל נותן חוות הדעת ובחזרה וזאת עד לסך של 110 ש"ח בתוספת מע"מ, וכן בעלות כל הוצאה נוספת, שהוצאה לפי בקשת המטופל ואשר אינה מכוסה על ידי כתב השרות, או כתוצאה מכל פעולה שנגקטה על ידי המטופל, שלא על פי נוהלי השרות המפורטים בכתב השרות או כפי שהובהרו לו על ידי החברה.
- 4.8. היה והמטופל יבקש כי חוות הדעת השניה תועבר אליו ממרכזי החברה לידי (או למי שיוורה בכתב) באמצעות פקסימיליה או דואר, ייעשה המשלוח על חשבון החברה. היה והמטופל יבקש אמצעי הובלה אחר (שרות שליחים, מונית וכו'), יבוצע המשלוח על חשבון
- המטופל.
- 4.9. התשלומים המתוארים לעיל ישולמו באמצעות כרטיס אשראי תקף או כל אמצעי תשלום אחר המקובל על החברה.
- 4.10. דמי השרות עבור חוות הדעת השניה האמורים בטבלה בראש סעיף 4 ובסעיפים 4.1 – 4.3 לעיל **בתוספת מע"מ** וכן סכום עלויות התקשורת או ההובלה האמורים בסעיף 4.9 לעיל ישולמו על ידי המטופל לזכיון בעת חתימת המטופל על כתב שרות זה ובכל מקרה לפני העברת התיק הרפואי של המטופל לנותן חוות הדעת.
- 4.11. מובהר בזאת, כי כל עוד לא ישולמו הסכומים האמורים לעיל, תהא החברה פטורה מהעברת התיק הרפואי לנותן חוות הדעת, וזאת ללא כל צורך במתן הודעה כלשהי למטופל.
- 4.12. במקרה שהמטופל יבקש לבטל את פנייתו לקבלת חוות הדעת השניה, עליו להודיע על כך למרכזי החברה בכתב לפני שהחברה תעביר את התיק הרפואי לנותן חוות הדעת.
- 4.13. הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.8.01, העומד על 9425 נקודות.
5. **כח עליון**
- היה ונותן חוות הדעת, או החברה, לא יוכלו להעביר את חוות הדעת השנייה בפרקי הזמן המצויינים בסעיף 3 כתוצאה מאירוע של כח עליון (לרבות אך לא רק: מלחמה, אש, פרעות, כוחות טבע, רעידת אדמה, נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת, שביתות וסיכסוכי עבודה), או נסיבות אשר הינן מעבר לשליטתו הסבירה, אזי פרקי הזמן למתן חוות הדעת השניה יידחו למשך תקופה הזוהר לתקופה בה לא היתה אפשרות סבירה ליתן את חוות הדעת השנייה (לרבות כל פרק זמן אשר יהיה דרוש להתגבר על השפעות הארועים או נסיבותיהם).
- לאף צד לא תהא זכות תביעה כתוצאה מקרות ארוע של כח עליון.
6. **אחריות**
- 6.2. החברה מקבלת על עצמה אחריות מלאה כלפי המטופל עבור תרגום מדוייק של התיק הרפואי ומשלוחו לנותן חוות הדעת באותו מצב בו נתקבל על ידו.
- 6.3. החברה לא תהא אחראית לתוכנה של חוות הדעת השניה כפי שנמסרה למנהל הרפואי של החברה ו/או לרופא הממונה על ידי נותן חוות הדעת, ואשר הועברה על ידי המנהל הרפואי של החברה/הרופא

למנוי שפנה בפועל לזכיין לשם קבלת השירות לפני סיומו של ההסכם הנ"ל.

הממונה למטופל.

נחתם עבור ועל ידי החברה

ע"י _____, אשר מאשר קבלת הסך של _____ ש"ח אשר שולם על ידי המטופל ביום _____.
נחתם על ידי המטופל:

שם פרטי ומשפחה _____
חתימה _____
כתובת _____
מיקוד _____
טלפון בבית _____
טלפון בעבודה _____
תאריך החתימה _____

הצהרת המנוי וכתב שחרור

אני הח"מ _____ (ת.ז. _____) מרח' _____ מצהיר, מאשר ומתחייב בזאת, כי קראתי בעיון את כל כתב השרות של שרותי סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ (להלן - "החברה") והבנתי את תוכנו, ובהסתמך על כך ומתוך שיקול דעת עצמאי ומלא שניתן לי, אני מסכים ללא הסתייגות שכל האמור בכתב השרות יחול עלי ויחייב אותי.

כמו כן, ידוע לי וברור לי ואני מסכים לכך מתוך בחירה חופשית, כי המבטח כהגדרתו לעיל לא יהיה אחראי בכל דרך וצורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, לטיב ואיכות השרות שאקבל מהחברה ו/או מנותן חוות הדעת כהגדרתו בכתב השרות וכן לא יהיה אחראי בגין כל מעשה או מחדל, שנעשו ע"י החברה ו/או נותן חוות הדעת, בין אם נעשו ברשלנות, בתום לב או במתכוון.

תאריך: _____
חתימה: _____

6.4. המטופל מסכים, בחתימתו על כתב שרות זה, כי לא יתבע את המבטח או כל אדם אחר הקשור בדרך כלשהי לניהול של הרשת או למצג של החברה, וזכויותיו יהיו מוגבלות לאלו המנויות בסעיפים 6.4-6.5 להלן. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, מובהר, כי עם העברת שם המנוי לחברה, ואישור זכאותו לקבלת השירות, לא תחול על המבטח כל אחריות שהיא בקשר לשירות.

6.5. המטופל מסכים כי כל תביעה שתוגש על ידו כנגד החברה תוגבל אך ורק לנושאים אשר החברה קיבל עליהם אחריות על פי כתב שרות זה.

6.6. נותן חוות הדעת יהא אחראי לתוכן חוות הדעת השניה, ואין באמור בכתב שרות זה משום ויתור על תביעה של מטופל כנגד נותן חוות הדעת.

7. תקופת תוקפו של כתב השרות

7.2. כתב שירות זה יהיה בתוקף אלא אם הודיע המבטח על הפסקת השירות עבור כל מבוטחי, עפ"י תנאי ההסכם שבין המבטח לחברה. במקרה דנן ימסור המבטח הודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש, והפרמיה בגין פוליסת הביטוח תוזל בהתאם.

7.3. הודיע המבטח לחברה כי הפוליסה בוטלה ו/או הסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שרות זה, וזאת ללא כל הודעה של החברה למנוי.

7.4. במקרה של ביטול ו/או סיום ההסכם שבין המבטח לחברה בקשר למתן השירות נשוא כתב שירות זה למבוטחי המבטח, תהא החברה רשאית לבטל את מתן השירות על פי כתב שירות זה במועד סיום ההסכם הנ"ל בפועל, ומבלי שתהיה מחוייבת ליתן הודעה כלשהי למנוי בקשר לכך. אין באמור לעיל כדי לפגוע במחויבותה של החברה לסיים את מתן השירות

כתב שירות - אחות בשידור חי

1. הגדרות

אשר בגינו הפך המנוי למטופל, לרבות אך לא רק, תולדות המחלה וההיסטוריה הרפואית של המטופל, פרטי הניתוח הרלוונטיים לאירוע, וכן היסטוריה רפואית אחרת של המטופל, הרלוונטית לשירות, הכל כפי שימסר לחברה על ידי המטופל ו/או על ידי רופאו האישי, וברמה מספקת לצורך מתן השירות לפי שיקול דעתו של המנהל הרפואי.

זכאות חינם: מספר שעות השרות ללא תשלום, להם זכאי המטופל במסגרת תקופת הזכאות לשרות.

דמי שירות: דמי שירות אשר משולמים על ידי המטופל עבור כל זמן שירות מעבר לזכאות חינם - כמפורט בסעיף 4 להלן.

המנהל הרפואי: רופא בעל רישיון לעסוק ברפואה במדינת ישראל אשר מועסק על ידי החברה כמנהל רפואי לצרכים האמורים בכתב שירות זה.

נותן השירות: האחיות ו/או מסייעים בהשלמת שיעורי בית ו/או יועצי תזונה ו/או המנהל הרפואי, ו/או כל נותן שירות אחר עפ"י כתב השירות.

מונחים הנגזרים מן ההגדרות דלעיל יפורשו בהתאמה להם.

הפניה לסעיפים או נספחים הינם לסעיפים ונספחים בכתב שירות זה אלא אם כן נאמר אחרת.

מילים או ביטויים בלשון יחיד כוללים גם לשון רבים וההיפך. התייחסות לאנשים תכלול גם התייחסות לגופים, תאגידים או גופים לא מאוגדים. מילות זכר או נקבה יתייחסו לכל המינים או למין סתמי, לפי הענין.

שימוש בכותרות והדגשות בכתב השירות הינם לצורך הנוחיות בלבד ולא ישפיעו על מבנה כתב השירות.

2. השירות

2.1. המטופל או הורהו בעבורו במקרה של קטין, בעת קרות ארוע כהגדרתו לעיל, זכאי לפנות למחלקת התביעות של המבטח או לחברה ולשלוח בקשה לקבלת השירות.

2.2. נציג שירות של מוקד אחות בשידור חי, בכפוף לנוחיות המנוי, יבצע התקנה של ערכה ביתית בבית המנוי שהפך למטופל. במסגרת זכאות החינם כאמור בסעיף 4.1 להלן ינתן השירות עצמו ללא תשלום, וכל שירות חורג או נוסף ינתן תמורת דמי שירות כמפורט בסעיף 4.2 להלן.

2.3. מובהר בזאת כי נותני השירות של מוקד אחות בשידור חי אינם רשאים לבצע התקשרות ויזואלית, באופן בו המטופל נראה, ללא אישורו של המטופל.

2.4. במשך תקופת הזכאות המטופל זכאי לפנות למוקד אחות בשידור חי לקבלת השירותים.

2.4.1. למתן שירות "אחות בשידור חי" - להעמיד לרשות המטופלים במהלך 24 שעות ביממה

בכתב שירות זה למונחים הבאים תהא המשמעות המובאת בציודם:

החברה: סקונד אופניון ישראל (1995) בע"מ.

המבטח: מנורה חברה לביטוח בע"מ.

הפוליסה: פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי המבטח, ואשר על פי החלטת המבטח, המבוטח על פיה, המחזיק בכתב שרות זה, זכאי לקבל את השרותים על פי כתב שרות זה.

מבוטח: בעל פוליסה תקפה.

מנוי: המבוטח וכן בן/בת זוגו (לרבות ידועה/בציבור כבן/בת זוג) וילדיהם עד גיל 18 הגרים עימם (להלן - "מבוטחים נוספים" ובלבד שבוטחו באמצעות הפוליסה כמבוטחים נוספים).

מטופל: מנוי בתקופת הזכאות לשירות, אשר פנה לחברה לצורך קבלת השירות, והותקנה אצלו ערכה ביתית.

מוקד אחות בשידור חי או המוקד: נציגי שירות בפריסה ארצית לביצוע התקנת ערכות ביתיות בבית המטופל, הערכות הביתיות וכן ציוד טכנולוגי אחר המאפשר את הקשר האודיו-ויזואלי, והמערך המומחשב, כח האדם ונותני השירות במוקד הדרושים לצורך מתן השירותים באמצעות קשר אודיו-ויזואלי בין המטופל בבית למוקד בהתאם לכתב שירות זה.

שירותי המוקד - אחות בשידור חי: פנייה באמצעות הערכה הביתית (הכוללת בין השאר מערכת שיחת ועידה בוידאו) למוקד, המאוייש בנותני שירות כהגדרתם בכתב שירות זה, לצורך קבלת שירותים המפורטים בכתב שירות זה.

אירוע: מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסת הביטוח, ובנוסף כל ניתוח הכרוך באישפוז העולה על 72 שעות, כל השתלה ו/או טיפול כימוטראפי, אשר עבר המנוי, ואשר בעקבותיהם נדרש על ידי המנוי השירות כהגדרתו להלן.

ערכה ביתית: ציוד טל-רפואה הכולל, בין השאר, מערכת שיחת ועידה בוידאו, המותקן בבית המטופל, או בכל מקום אחר בתחומי מדינת ישראל שיבחר על ידי המטופל, המאפשר חיבור אודיו ו/או ויזואלי עם המוקד.

שירות אחות בשידור חי: פנייה באמצעות הערכה הביתית למוקד המאוייש באחיות מוסמכות, לצורך קבלת מידע נוסף או הבהרה לגבי בעיה רפואית הקשורה לאירוע או נובעת ממנו, הכל בהתאם ובכפוף לכתב השירות ולהוראות כל דין.

תזונה בריאה: פנייה באמצעות הערכה הביתית למוקד לקבלת ייעוץ תזונתי בעת ההחלמה והדרכה אישית בהתאמת תוספי מזון, הכל בהתאם ובכפוף לכתב שירות זה ולהוראות כל דין.

שיעור פרטי TV: למטופלים שהינם תלמידי בית ספר, פנייה באמצעות הערכה הביתית למוקד לקבלת סיוע והדרכה אישית בהשלמת החומר הנלמד בבית הספר בעת העדרות המטופל כתוצאה מהאירוע.

תקופת הזכאות לשירות: 14 (ארבעה עשר) יום החל מיום התקנת הערכה הביתית כשהיא תקינה לפעולה.

תיק רפואי: תיק ובו פרטים אישיים אודות המנוי, והאירוע

נספח 945

בטלפון מספר 03-6137745 או כל מספר אחר עליו תודיע החברה מעת לעת, ויזדהה בשמו, כתובתו, מס' הטלפון של דירת מגוריו, שם המבטח ומספר הפוליסה. במקרה של מטופל שהינו קטין, יוצר הקשר באמצעות הורה או אפוטרופסו.

3.2 הזכות לקבלת שירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי או המטופל רשאים להעבירה לאחר.

3.3 באחריות כל מנוי ליידע את המבטח בכתב בדבר כל שינוי בכתובתו ו/או מספר טלפון שלו.

3.4 באחריות כל מטופל ליידע בכתב את החברה ואת המבטח בדבר כל שינוי בכתובתו ו/או מספר טלפון שלו.

3.5 באחריות כל מטופל ליידע את החברה בכתב בדבר כל שינוי בזהות ספק שירותי חירום עמו הוא קשור ישירות, במידה ויהא קשור.

3.6 זמני קבלת בקשות לקבלת השירות במוקד הינם בין השעות 09:00 ל- 17:30 בימים א'-ה', שאינם ימי חג או ערבי חג (להלן - "ימי עבודה").

3.7 בתוך יום עבודה אחד העוקב למועד מסירת הבקשה לקבלת השירות במוקד כאמור בסעיף 3.6 לעיל, ובמידה והבקשה נמסרה לחברה עד השעה 10:00 של יום העבודה, יפנה אל המנוי נציג מטעם החברה אשר יתאם עימו מועד להתקנת הערכה הביתית. אם נמסרה הבקשה לקבלת השירות לאחר השעה 10:00 ביום העבודה - פנייה כאמור תהיה תוך שני ימי עבודה. בעת ההתקנה בבית המנוי, המבקש להפוך למטופל, ידריך נציג מטעם מוקד אחות בשידור חי את המנוי בשימוש בערכה הביתית, לרבות לגבי אופן יצירת הקשר עם מוקד אחות בשידור חי, והם יבצעו יחדיו את ההתקשרות הראשונה למוקד אחות בשידור חי.

3.8 במהלך התקשרות הראשונה עם מוקד אחות בשידור חי יבוצע תהליך של פתיחת תיק רפואי עבור המנוי. באחריות המנוי, טרם היותו מטופל וכתנאי לכך, להעביר את כל הפרטים הרלוונטיים לאירוע לשביעות רצון המנהל הרפואי של החברה ו/או הרופא הממונה.

3.9 העברת התיק הרפואי לשביעות רצון המנהל הרפואי של החברה ו/או הרופא הממונה, מהווים תנאי בסיסי למתן השירות ולהפיכת המנוי למטופל.

3.10 בראשית הפגישה עם נציג החברה כאמור לעיל, וכתנאי להתקנת הערכה הביתית, החיבור למוקד אחות בשידור חי ולמתן השירות, יחתום המנוי על כתב שחרור למבטח בנוסח המצורף לכתב שירות זה

מנורה חברה לביטוח בע"מ

מוקד אחות בשידור חי, מאויש באחיות, בפיקוחו של המנהל הרפואי ו/או רופא ממונה בין השעות 09:00 עד 17:00 בימים א' - ה', שאינם מועדי ישראל או ערבי מועדי ישראל, ובכל מועד אחר - מנהל רפואי ו/או רופא ממונה כונן, זמין להתייעצות עם האחיות, טלפונית ובאמצעות שיחת ועידה.

2.4.2 מוקד אחות בשידור חי לא יופעל בערב יום כיפור מהשעה 14:00 עד שעתיים לאחר תום הצום וכן בליל הסדר ובערב ראש השנה מן השעה 16:00 בערב החג ועד שעתיים לאחר צאת החג.

2.4.3 למתן שירות תזונה בריאה או שיעור פרטי TV יאויש מוקד אחות בשידור חי בנותני שירות רלוונטים, (ע"פ תיאום מוקדם עם מוקד אחות בשידור חי) בין השעות 09:00 ל- 17:30 בימים א'-ה', שאינם ימי חג או ערבי חג (להלן - "ימי עבודה").

2.5 מובהר ומודגש כי השירות איננו שירות חירום וכי 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. עם זאת, במקרה שנותן השירות יגיע במהלך קיומו של קשר עם המטופל - עפ"י שקול דעתו - למסקנה כי מצבו של המטופל מצריך הפנייתו לחדר מיון ו/או הפנית אמבולנס של מד"א אל המטופל, ו/או הפניית שירות חירום שהמטופל מנוי עליו באופן ישיר מול הספק (כגון שח"ל או נ.ט.ל.), הוא יביא זאת לידיעת המטופל, ועל פי בקשת המטופל, המוקד יפעל כדי להזעיק טלפונית את מי מהגורמים הנ"ל, מבלי להתחייב בדרך כלשהי כי ניסיון האזעקה יצליח, ומבלי ליטול אחריות כלשהי לטיב הטיפול ו/או הצלחתו. למען הסר ספק מובהר, כי מקל וחומר, אם סירב המטופל לקבל את הצעת נותן השירות, כי המוקד יפנה אותו לחדר מיון ו/או יפנה אליו אמבולנס של מד"א, לא תהא לו כל טענה, תביעה או דרישה כלפי החברה או כל מי מטעמה.

מובהר במפורש, כי האחריות להודיע לחברה בכתב על היותו של המטופל בגדר מנוי של מוקד חירום כלשהו כגון שח"ל או נ.ט.ל., חלה על המטופל בלבד, וכל עוד לא יתן לחברה הודעה על כך, תהא החברה פטורה מלפנות אל הגורם הנ"ל.

3. נוהל קבלת השירות

3.1 עבר המטופל אירוע וביקש להגיש בקשה לקבלת שירותי בריאות בשידור, יתקשר טלפונית למחלקת התביעות של המבטח או למוקד אחות בשידור חי

טענה הנובעת מחוק הגנת הפרטיות ו/או חוק איסור האזנת סתר ו/או כל דין אחר שיתוסף עליהם ו/או יבוא במקומם.

4. דמי שירות ותשלומים נוספים

4.1 הזכאות חנים אשר לה זכאי המטופל בגין השירותים השונים של המוקד הינה עבור דקות חיבור למוקד באמצעות הערכה הביתית בהיקף של עד 60 דקות לשבוע במשך תקופת הזכאות לשירות, ללא הגבלה על מספר הפניות במשך השבוע. מובהר, כי ניתן לצבור דקות עודפות ולהעבירן משבוע לשבוע.

4.2 יבקש המטופל להסתייע בשירות בהיקף העולה על הזכאות חנים, יחוייב חשבונו, בגין הזמן העודף (בכל שבוע ושבווע) בדמי שירות בסך 2.00 ש"ח + מע"מ עבור כל דקה נוספת בגין שירותי "אחות בשידור חי" ו- 1.25 + מע"מ עבור כל אחד מהשירותים האחרים. דמי השירות יהיו צמודים לשיעור עלייתו של מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: "המדד") ממדד חודש מרץ 2001 שיפורסם ביום 15.4.2001 (להלן: "מדד הבסיס") ועד למדד הידוע במועד כל תשלום בפועל (להלן: "התעריף הממוזג"). מובהר כי במקרה של פרסום מדד שלילי או במקרה של מדד בשיעור אפס, לא יופחת התעריף, ואולם מדדים אלה יבאו בחשבון לצורך קביעת התעריף הממוזג המצטבר.

4.3 בחר המטופל להמשיך את התקשרותו עם החברה לצורך קבלת השירות לתקופה העולה על תקופת הזכאות, יוכל לעשות זאת בתנאי שהודיע על כך לחברה לפחות 7 ימים מראש, והביע את נכונותו לחיוב חשבונו בסכום דמי השירות לפי מחירון החברה למנויים פרטיים.

4.4 מובהר בזאת שהתשלומים הנוספים המצוינים בסעיף 4.2 משולמים לחברה על ידי המנוי, בנוסף לדמי המנוי המשולמים לחברה ע"י המבטח.

4.5 במידה וההסכם בין המבטח לחברה, ביחס למתן השירות למבוטחים לפי תנאי כתב השירות, יבוטל או לא יכובד על ידי המבטח, מטופלים המחוברים למוקד ימשיכו לקבל את השירות, ובנוסף תהא החברה מחוייבת להבטיח את מתן השירות עפ"י כתב שירות זה עד לסיום תקופת הביטוח של הפוליסה, ובתנאי שדמי המנוי שולמו ע"י המבטח במלואם.

5. כח עליון

היה והחברה לא תוכל לספק את השירות כתוצאה מאירוע של כח עליון (לרבות אך לא רק: מלחמה, אש, פגיעות, כוחות טבע, רעידת אדמה, שיבושים בתקשורת ו/או נפילת מערכות ו/או תשתיות תקשורת מכל סוג ומין ולרבות תקשורת באמצעות שיחת ועידה בוידאו, שביטות וסיכסוכי עבודה), או נסיבות אשר הינן מעבר לשליטתה הסבירה, לא ייחשב הדבר

ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. כמו כן, יחתום המנוי במהלך הפגישה על הוראת קבע בנקאית או על הרשאה לחיוב בכרטיס האשראי שלו בגין דמי השירות.

3.11. בראשית ההתקשרות הראשונה למוקד בנוכחות נציג החברה, וכתנאי להמשך קיומה, יציג המנוי תעודת זהות שלו, במקרה שהינו קטין שאין לו תעודת זהות, את תעודת הזהות של הבגיר אצלו הוא רשום. לא נכלל מי שהציג עצמו כמנוי על פי הפוליסה ברשימות שהעביר המבטח לחברה, תפנה החברה למבטח בשעות העבודה המקובלות של המבטח על מנת שזה יודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי על פי הפוליסה.

3.11 רק לאחר השלמת הפעולות המצוינות בסעיפים 3.7-3.11 יהפוך המנוי למטופל, ויהיה זכאי לקבלת השירות.

3.13. השימוש בערכה הביתית

3.13.1 המטופל מתחייב להשתמש בערכה הביתית שימוש זהיר בהתאם להוראות השימוש.

3.13.2 המטופל מתחייב להעמיד קו טלפון תקין וזמין (שלא באמצעות מרכזת) ומכשיר טלויזיה או מחשב תקין לשם קבלת השירות.

3.13.3 בכפוף לאמור לעיל ולהלן ולכח עליון, החברה אחראית לפעולתה התקינה של הערכה הביתית במובן זה, שהחברה תהא אחראית לתיקון הערכה הביתית ו/או העמדת ערכה ביתית חלופית בתוך יום עבודה אחד העוקב למועד שנדרשה לכך על ידי המטופל, במידה והדרישה נמסרה לחברה עד השעה 10:00 של יום עבודה, ותוך שני ימי עבודה, אם נמסרה לאחר השעה 10:00. תקופת הזכאות לשירות תוארך לפרק זמן השווה למשך הזמן שבין מסירת הדרישה האמורה לתיקון, ועד לתיקון בפועל של הערכה הביתית.

החברה לא תהא אחראית לכל פגם או קלקול בערכה הביתית שהינו תוצאת פגיעה מכוונת, נפילה, קריעת חיווט, תקלות או בעיות בתקשורת, אשר אינן תלויות בחברה ו/או הפעלה של הערכה הביתית שלא בהתאם להוראות השימוש.

3.14. החברה רשאית להקליט באופן חלקי או מלא את כל ההתקשרויות בין המוקד למטופל, והחברה ו/או המבטח יהיו רשאים לעשות כל שימוש בהקלטות אלה במסגרת הליכים שיפוטיים ו/או משמעתיים ו/או מעין שיפוטיים ו/או בוועדות חקירה ו/או בכל הליך של בירור מקצועי או ביטוחי, מכל סוג ומין, ולמטרות אלה בלבד, והמטופל מוותר על כל טענה או דרישה, לרבות כל

הערכה הביתית ו/או כל ציוד אחר המקשר ביניהם.

6.7 מבלי לגרוע מכלליות האמור בסעיף 6.6 לעיל, המנוי מצהיר כי ידוע לו כי התחום של התייעצות פסיכולוגית ו/או פרה-רפואית ו/או רפואית, באמצעות טלרפואה, הינו תחום חדש הנמצא בתהליך התפתחות טכנולוגית וחוקית, וככזה כפוף לשינויים במסגרת החוקית המסדירה אותו, רגיש לתקלות ושיבושים - כאמור בסעיף 6.6, ולפיכך המטופל מוותר על כל תביעה, דרישה או טענה נגד החברה, עובדיה, שלוחיה וכל מי מטעמה, הן מכה כל עילה שבנזיקין והן על פי כתב שירות זה, בגין כך שלא הצליח ליצור קשר באמצעות הערכה הביתית עם המוקד ו/או בגין זאת שקריאתו לא ניקלטה ו/או ניקלטה באופן חלקי או משובש ו/או בגין כל שינוי בהיקף השירות ולרבות הפסקתו עקב אילוצים שבדין.

6.8 המטופל מסכים בחתימתו על כתב שירות זה, שלא לתבוע את המבטח או כל אדם או גוף אחר הקשורים בדרך כלשהי למבטח, 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 שירות זה.

7. תקופת תוקפו של כתב שירות זה

7.1 המבטח רשאי לסיים את תקופת תוקפו של כתב שירות זה בהודעה על כך לכלל המבוטחים בכתב 90 יום מראש. במקרה זה תוזל הפרמיה בגין פוליסת הביטוח בהתאם.

7.2 הודיע המבטח לחברה כי הפוליסה בוטלה ו/או הסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שירות זה, וזאת ללא כל הודעה של החברה למטופל.

7.3 במקרה של ביטול ו/או סיום ההסכם שבין המבטח לחברה בקשר למתן השירות נשוא כתב שירות זה למבוטחי המבטח, תהא החברה מחוייבת להבטיח את מתן השירות עפ"י כתב שירות זה עד לסיום תקופת הביטוח של הפוליסה, ובתנאי שדמי המנוי שולמו ע"י המבטח במלואם.

הצהרת המנוי וכתב שחרור

אני הח"מ _____ (ת.ז. _____) מרח' _____ מצהיר, מאשר ומתחייב בזאת, כי קראתי בעיון את כל כתב השירות דלעיל של שירותי סקונד אופיניון ישראל (1995) בע"מ באמצעות מוקד אחות בשידור חי (להלן - "סקונד אופיניון") והבנתי את תוכנו, ובהסתמך על כך ומתוך שיקול דעת עצמאי ומלא שניתן לי, אני מסכים ללא הסתייגות שכל האמור בכתב השירות יחול עלי ויחייב אותי.

להפרה של התחייבותיה על פי כתב שירות זה, ולמטופל לא תהא כל זכות תביעה נגד החברה בקשר לכך.

6. אחריות

6.1

6.1.1 במערכת היחסים שבין המטופל לחברה, האחריות בגין מתן השירות או בגין אי נתינתו ו/או בגין רשלנות מקצועית או אחרת של נותן השירות תחול על החברה (בכפוף לאמור בסעיף 6.1.2 להלן) עפ"י כל דין, ובכל מקרה לא תחול על המבטח.

6.1.2 אחריותה של החברה הינה עד ובגדר חבותה החוקית על פי כל דין.

6.2 החברה מקבלת על עצמה את האחריות כלפי המטופל למתן השירות, ולשם כך תהא אחראית לקיום המערך הארגוני במדינת ישראל הדרוש למתן השירות, לרבות העסקת נותן השירות, ולקיום יתר התחייבותיה כאמור בכתב השירות.

6.3 מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 2.5 לעיל מובהר, כי החברה אינה קשורה בדרך כלשהי עם מד"א ו/או כל מוקד חירום אחר, וכי אם תזעיק את מד"א ו/או כל מוקד חירום אחר כאמור בסעיף 2.5 לעיל, היא לא תהא אחראית בשום אופן לטיב הטיפול ו/או לכל מעשה או מחדל של רופאי ו/או אנשי מד"א או כל מוקד חירום אחר.

6.4 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, החברה לא תהיה אחראית לטיב השירות הניתן על ידי צדדים שלישיים מכל סוג ומין (להלן: "הצדדים השלישיים"), וזאת בין אם הצדדים השלישיים ישלחו לבית המטופל על פי בקשת המטופל ובין אם נשלחו לשם בהמלצת המוקד.

6.5 מובהר כי אחריותה של החברה כלפי המטופל בהתאם לכתב השירות לא תעלה בשום מקרה על חבותה החוקית על פי כל דין.

6.6 המטופל מצהיר כי הינו מודע לכך שקיימת אפשרות לשתק, לנטרל, לשבש או להוציא מכלל פעולה את הערכה הביתית ואת ציוד שיחת הוועידה בוידאו - ו/או את ציוד הטלרפואה ו/או את פעולת המוקד, וכן כי קיימת אפשרות כי הקשר בין הערכה הביתית לבין המוקד ישובש או יפגע במזיד או שלא במזיד, בין היתר, כתוצאה מפגעי טבע ומזג אוויר, תקלות בשירותי תקשורת מכל סוג ומין, וכל תופעת טבע או סיבה אשר לחברה אין שליטה עליהם. לפיכך, המטופל פוטר את החברה מכל אחריות לכל נזק במקרים שפורטו לעיל, ומכל אחריות לנזק שנגרם לו כתוצאה מקלקול או תקלה בפעילות המוקד ו/או

תאריך: _____
חתימה: _____

כמו כן, ידוע לי וברור לי ואני מסכים לכך מתוך בחירה חופשית, כי המבטח לא יהיה אחראי בכל דרך וצורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, לטיב ואיכות השירות שאקבל מסקונד אופיניון וכן לא יהיה אחראי בגין כל מעשה או מחדל, שנעשו ע"י סקונד אופיניון, בין אם נעשו ברשלנות, בתום לב או במתכוון.

נטלי לבריאות

ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/9/2001 (9462 בנקודות)

הכיסויים בפוליסה

המבוטח זכאי לכיסויים הביטוחיים הבאים: השתלות בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

המבוטח זכאי לשירותים הרפואיים הבאים (להלן: "השירותים הרפואיים"): שירות חוות דעת רפואית שניה, שירות מוקד "מושלמת בשידור".

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה, יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי "מנורה" 90 יום מראש ובה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, תנפיק "מנורה" עבורו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום מחדש.

תקופת אכשרה

תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה. אין תקופת אכשרה לגבי השירותים הרפואיים כהגדרתם לעיל.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בעת קבלת השירות הרפואי: שירות חוות דעת רפואית שניה. לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.7.2004. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך.

במידה ויאושר שינוי הפרמיה, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

השינוי יתכן במידה ויחולו שינויים משמעותיים בחוק הבריאות או בעלות השירותים הרפואיים, המשפיעים באופן ישיר על היקף הכיסוי ועל תעריפי הביטוח. חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרד המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- גיל כניסה מקסימלי - 75 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה קבועה: הפרמיה תוותר קבועה עבור המבוטחים לאורך כל חיי הפוליסה.

תנאי ביטוח

תנאי ביטוח הפוליסה על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב והביטוח ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה במשרדי "מנורה".

תנאי ביטוח הפוליסה על-ידי "מנורה"

"מנורה" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטוח הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועד.

2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית.

3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.

בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטוח יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

חריגים

החרגה בגין מצב רפואי קיים

מצב רפואי קיים משמעו, מצב בריאות, תופעה, מחלה, מום או נכות או תוצאות מחלה או תאונה קיימים או שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממצב רפואי קיים.

על אף האמור לעיל, אם הצהיר המבוטח על מצב בריאות קיים והמציא למבטח את המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל, אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.

פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 5 בפרק המבוא בפוליסה.

פירוט הכיסויים:

תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס/שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד 2,057,402 ש"ח, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה. כולל גמלת החלמה לאחר השתלה: 5,755 ש"ח למשך 24 חודשים (למבוטח עד גיל 18 – מחצית הסכום).	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה. אין קיצוז
טיפולים מיוחדים בחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות עד 411,480 ש"ח, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	-	שיפוי	אישור רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה/ סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן אישור רופא מטעם "מנורה"	תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה
שירות חוות דעת רפואית שניה חוות דעת שניה בתחומים שונים במרכזים רפואיים מובילים בארה"ב בהשתתפות עצמית נמוכה, הנעה בין 210 ש"ח ל- 840 ש"ח. במקרים של חוות דעת שתינתן ע"י ועדה מולטי דיספלינרית לאבחון מקרי סרטן או מחלות קשות – השתתפות עצמית בסך 1,640 ש"ח. לקבלת השירות חייג: 03 6137745	210 עד 1,640 ש"ח	-	-	מוסף	אין קיצוז
מוקד מושלמת בשידור המוקד יספק שירותים הבאים באמצעות מקלט הטלוויזיה: מעקב רפואי מאת רופא ואחיות 24 שעות ביממה, ייעוץ תזונתי, לילדים המחלימים מניתוח: שיעורים פרטיים. לקבלת השירות חייג: 03 6133745	-	-	-	מוסף	אין קיצוז

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.