

בריאות למשפחה

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן – "החברה") מתחייבת בזה – על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה – לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות מקרה הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

הפוליסה:	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
בעל הפוליסה:	האדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
המבוטח:	האדם ובני משפחתו, אשר שמו/ם נקוב/ים בפוליסה כמבוטח/ים.
בן משפחה:	בת/בן זוג של המבוטח וילדיהם הלא נשואים המתגוררים עימם שגילם אינו עולה על 18 שנה ביום תחילת הביטוח או ביום חידוש הפוליסה, לפי המאוחר.
יחידת סכום ביטוח:	סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, עבור חבילת "בריאות למשפחה".
ההסכם:	ההסכם בין החברה לבין נותן שירות כלשהו בקשר לפוליסה זו.
הפרמיה:	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.
ישראל:	מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
חו"ל:	כל ארץ מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
רופא:	רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא.

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי (המשך)

סעיף 2: תוקף הפוליסה

הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. החברה תחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

סעיף 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 החברה עובדות הנוגעות בענין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתה לא היתה החברה מתקשרת על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מאורע הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, והחברה תחזיר במקרה כזה את הפרמיות ששולמו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.

ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מאורע הביטוח, תהיה החברה פטורה מכל אחריות על פי פוליסה זו.

ג. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

סעיף 4: תנאי מיוחד – פטור מאחריות בגין מצב רפואי קיים

פוליסה זו אינה מכסה מקרי ביטוח הנובעים ממצב רפואי קיים, אשר משמעו לעניין פוליסה זו הוא לפחות אחד מאלה:

- מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- מקרה הביטוח אירע לפני חלוף תקופת האכשרה הנקובה בכל פרק.
- מקרה הביטוח הינו תוצאה של המהלך הרגיל או סיבוב של מחלה או של מערכת נסיבות רפואיות אשר התגלו אצל המבוטח לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- על אף האמור לעיל, הצהיר המבוטח על מצב הבריאות האמור והמציא לחברה את כל המידע בנוגע למצבו הרפואי, לא יחול האמור לעיל אלא אם הותרג במפורש ע"י החברה.

סעיף 5: סייגים כלליים לאחריות החברה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל אחד מן המקרים הבאים:

א. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

ב. מקרה הביטוח נגרם עקב אי שפיות, ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליות, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה.

ג. מקרה הביטוח אירע, במישורין או בעקיפין, כתוצאה ממחלת המבוטח בתסמונת הידועה ככשל חיסוני נרכש (AIDS).

ד. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור.

ה. מום או מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות.

ו. שרותו של המבוטח בצבא, אם זכאי לפיצוי או למימון כלשהו של הוצאות הטיפול מגורם ממשלתי.

ז. טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל כשירות להובלת נוסעים.

סעיף 6: תשלום תגמולי ביטוח

א. החברה תהיה רשאית, על פי שקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנוותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

ב. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים הניתנים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע חוץ ובלבד שימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.

החברה לא תכסה הוצאות בגין נסיעות או הוצאות של מלווים הכרוכות בניתוח או טיפולים רפואיים הניתנים בחו"ל, אלא אם הדבר צויין במפורש בפוליסה.

ג. המבוטח יהיה זכאי חנים (ללא תשלום מצידו) לשירותי חרום ועזרה ראשונה לטיפול השניים הבאים, ובכפוף לאמור להלן:

- בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכוך הכאב (לא כולל עלות התרופות במרשם) במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסות משן נגועה, הדבקה ארעית של כתרים שנפלו ועקירת עצב מודלק.
- הטיפול האמור יינתן אך ורק במרפאות החירום המיועדות לכך והמופעלות לשרות מבוטחי החברה בלבד בכל רחבי הארץ.
- הפניה לטיפול הינה אך ורק באמצעות פניה למוקד חרום שמספרו 1-800-855-999, והמוקד יפנה את המבוטח לאחר בדיקת זכאותו למרפאה הקרובה למקום המצאו.
- טיפול חרום ינתן רק אם המבוטח יציג למרפאה המעניקה שרות זה את תעודת הזהות שלו.

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי (המשך)

- ג. המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות בפועל ע"י המבוטח.
ד. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

סעיף 8: סכום הביטוח

- א. הסכום המרבי אשר החברה תשלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פרק.
ב. סכומי הביטוח הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות ל"ח על פי הכללים הקבועים בסעיף "תשלום תגמולי ביטוח" לעיל.

סעיף 9: תשלום הפרמיות

- א. זמן הפרעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.
ב. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים או כרטיס אשראי) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.
ג. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תוסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המירבי בהתאם לחוק הריבית התשי"ז – 1957.

סעיף 10: שינוי הפרמיה

החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה החל מינואר 2004 ואילך. שינוי כזה יהא בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל כמצב בריאותו של המבוטח, במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

סעיף 11: תקופת הביטוח

- א. מבוטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו בגיר, דהיינו, בהיותו בן למעלה מ-18 שנה, תהיה תקופת הביטוח לכל חי המבוטח.
ב. מבוטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו מתחת לגיל 18, יפוג תוקפה ביום הולדתו ה-18 של מבוטח קטין או ביום גיוסו לצה"ל, המוקדם מביניהם.

סעיף 12: תנאי הצמדה

- א. סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד יוקר המחיה, כמפורט להלן.
ב. מדד – משמעו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.

- (4) קיבל המבוטח טפול חרום במרפאה שלא על פי הנחיות מוקד החרום של החברה ו/או שילם עבור טפול החרום, לא יהיה זכאי לקבל החזר ו/או שיפוי.
ד. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק, לפי העניין.

- ה. (1) היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת לחברה מששילמה למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מן האדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל לפי פוליסה זאת.

קיבל המבוטח מהאדם השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה לפי סעיף זה, יראה המבוטח כמחזיק בנאמנות את הסכומים שקיבל ומגיעים לחברה ועליו להעבירם לחברה; עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה כאמור לעיל, עליו לפצותה בשל כך.

המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו ובמידה סבירה לשם מימוש זכותה של החברה כאמור לעיל.

- (2) היו מקרי הביטוח לפי פוליסה זו, מכוסים כולם או מקצתם אצל יותר ממבוטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבוטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו על כך.

עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי כל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח (להלן – "ההוצאות המכוסות"), תהיה החברה זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות לחברה, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של החברה בהוצאות המכוסות.

סעיף 7: תביעות

החברה תשלם למבוטח התחייבותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנוותן השירות על פי תנאי הפוליסה זו אם נתקיימו כל אלה:

- א. המבוטח הודיע לחברה מראש על הצורך בביצוע ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו וקיבל אישור החברה לביצועו.

קבלת אישור החברה לפני ביצוע הניתוח הוא תנאי מהותי לאחריות החברה על פי פוליסה זו.

בוצע ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו עקב מצב חירום רפואי שחייב ניתוח דחוף במבוטח שמנע ממנו להודיע לחברה מראש על כך תדון החברה בתביעה לאחר הניתוח.

- ב. המבוטח חתם על כתב ויתור על סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לבירור התביעה.

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי (המשך)

ג. המונח המדד היסודי: –

(1) לגבי תשלומי הפרמיה – הוא המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח ונקוב בפוליסה.

(2) לגבי קביעת הסכומים המופיעים בפרקים א', ב', ו'ג' – הוא המדד שצויין בפרקים הנ"ל.

ד. המונח "היום הקובע" הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה.

2. לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.

ה. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

ו. סכום הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

ז. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

ח. תגמולי ביטוח או השתתפות עצמית או דמי שירות המשולמים ע"י המבוטח הנקובים בדולרים ישולמו על פי השער היציג של הדולר ביום התשלום.

ב. ביטול על ידי בעל הפוליסה

(1) בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה ע"י החברה.

(2) מוסכם בזה כי ביטול ע"י בעל הפוליסה אשר צירף לביטוח בן משפחה, משמעו גם ביטול הביטוח לגבי בן משפחה כאמור.

סעיף 15: מיסים והיטלים

א. בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב – לפי הענין – חייב לשלם לחברה דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

ב. מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע חוץ והוצאות העברתו לחו"ל, אם ישולמו על ידי החברה, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המירבי.

סעיף 16: התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 17: תחולת חוקים

א. הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 יחולו על פוליסה זאת בכל אותם עניינים שלא הוסדרו בפוליסה עצמה.

ב. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק הבריאות, תהיה החברה רשאית לערוך בפוליסה את השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

סעיף 18: הודעות

על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שנשלחה על ידי החברה לכתובתו האחרונה הידועה לה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

סעיף 19: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי והיחיד בכל הקשור והנובע מפוליסה זאת יהיה אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

סעיף 13: ביצוע ניתוח או השתלה לאחר תום תקופת הביטוח:

אחריות החברה בגין ניתוח שהצורך לביצועו נקבע ואושר ע"י החברה לפני ביטול הפוליסה, תחול לכל המאוחר עד 90 יום מיום הביטול. אחריות החברה בגין השתלה שהצורך לביצועה נקבע ואושר ע"י החברה לפני ביטול הפוליסה, תחול לכל המאוחר עד 270 יום מיום הביטול.

סעיף 14: ביטול הביטוח

א. ביטול על ידי החברה

החברה תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הפוליסה במקרים הבאים:

(1) המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי ביטוח כסדרם. הביטול יהיה על פי הכללים הקבועים בחוק חוזה הביטוח.

(2) המבוטח העלים מן החברה עובדה מהותית, כקבוע בחוק הביטוח.

(3) המבוטח הגיש לחברה תביעה כוזבת לתשלום תגמולי ביטוח מתוך כוונת מרמה.

(4) כל עילה אחרת המזכה את החברה בזכות לבטל את הפוליסה על פי החוק או על פי כל דין אחר.

פרק א'

ביטוח השתלות מורחב

ביטוח נוסף להשתלות בישראל ובחו"ל ולטיפולים מיוחדים בחו"ל

4. תשלום לצוות המנתח עבור השרותים הרפואיים שינתנו למבטח תוך כדי בצוע ההשתלה.
5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה של המבטח, ומלווה אחד והוצאות שיבתם לישראל.
6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה – עד 450 יחידות סכום ביטוח.
7. תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המבטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל – עד 450 יחידות סכום ביטוח.
8. תשלום עבור המשך טפולים הנובעים מביצוע ההשתלה – עד 450 יחידות סכום ביטוח.
9. תשלום עבור העברת גופת המבטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך בצוע ההשתלה – עד 225 יחידות סכום ביטוח.

ב. תשלום בגין טיפול מיוחד

1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים א (1), א (2), א (4), א (5), א (6), א (7) ו-א (9) הני"ל בשינויים כדלהלן:
 - בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".
 - בסעיפים א (6), א (7) ו-א (8) במקום "עד 450 יחידות סכום ביטוח" יבוא "עד 5% מסכום הביטוח לטיפול מיוחד" ובסעיף א (9) במקום "עד 225 יחידות סכום ביטוח" יבוא "עד 2.5% מסכום הביטוח לטיפול מיוחד".
 - כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הני"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.
 2. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל – עד 5% מסכום הביטוח לטיפול המיוחד.
 3. לצורך ביצוע השתלה, על המבטח לפנות לחברה לקבלת הפניה למרכז בינלאומי הקשור בהסכם עם החברה (להלן: חבדת שרות).
- בוצעה במבטח השתלה המכוסה על פי נספח זה, אשר ביצועה אושר מראש ע"י החברה ונעשתה לאחר הפניית המבטח באמצעות "חבדת שרות", תכסה החברה את הוצאות ההשתלה בהן היא חייבת על פי נספח זה כמולאן.
- בוצעה במבטח השתלה המכוסה על פי נספח זה, אולם ביצועה לא אושר מראש ע"י החברה, ו/או נעשתה שלא באמצעות "חבדת שרות" תשלם החברה את הוצאות ההשתלה כפי שהיו למבטח, אם היתה נעשית באמצעות "חבדת שרות".

1. ביטוח נוסף זה כלול בחבילה "בריאות למשפחה" ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

2. מקרה הביטוח:

- א. **השתלה:** הוצאת איבר מהאיברים: לב, לכריאה, ריאה, כליה, כבד, לבלב או מח עצמות מגופו של המבטח עקב הפסקת תיפקודו של אותו איבר והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, ובלבד שרופא מומחה בתחום הרפואי הנוגע לענין קבע הצורך בבצוע ההשתלה (להלן: "ההשתלה").
- ב. **טיפול מיוחד:** ניתוחים וטיפולים רפואיים אחרים בחו"ל שמתקיימים בהם כל התנאים המצטברים הבאים:
 1. לא ניתן לבצעם מבחינה רפואית בישראל ואין להם טיפול חליפי בישראל.
 2. אי ביצועם המיידי מסכן את חיי המבטח.
 3. אושר ע"י רופאים מומחים בתחום הנדרש וכן על ידי רופא החברה, האמור בס"ק (1) ו-(2) לעיל (להלן "הטיפול המיוחד").

3. סכום הביטוח

- א. עבור השתלה – סכום ההוצאות בפועל שהמבטח חייב לשלמן עבור ביצוע ההשתלה (ללא תקרה) בכפוף לאמור בסעיף 4(א) להלן.
- ב. עבור טיפול מיוחד – סכום מירבי לשיפוי השווה ל-4,700 יחידות סכום ביטוח אך לא יותר משיעור ממנו, כמפורט בסעיף 4(ב) להלן.

4. הכיסוי הביטוחי

- קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים כמפורט בס"ק (א) או (ב) להלן, אותם קיבל המבטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין, במשך תקופת הביטוח על פי נספח זה.
- חבדת החברה הינה עד שתי השתלות של איבר מאותו סוג בשנה אחת ועד ארבע השתלות של איבר מאותו סוג במהלך חיי המבטח.
- מוכנה בזה כי סה"כ התשלומים המצטברים שתשלם החברה במשך כל תקופת הביטוח על פי נספח זה, לא יעלה ביחד על 4700 יחידות סכום ביטוח בגין כל הטיפולים המיוחדים שיקבל המבטח.

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

א. תשלום בגין השתלה

1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבטח.
2. תשלום עבור אישפוז בחו"ל, עד 30 יום לפני בצוע ההשתלה ועד 180 יום לאחר ביצועה.
3. תשלום עבור השגת האיבר להשתלה, שימורו והעברתו למקום בצוע ההשתלה.

פרק א' ביטוח השתלות מורחב

ביטוח נוסף להשתלות בישראל ובחו"ל ולטיפולים מיוחדים בחו"ל (המשך)

5. חריגים

א. החברה לא תהיה אחראית לביטוח על פי נספח זה, לכל תביעה הקשורה במישרין ו/או הנובעת ו/או הקשורה למצב בריאות, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיו ידועים למבוטח או לבני משפחתו או לרופאיו על קיומם אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח לפי נספח זה או במשך תקופת האכשרה.

ב. החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח במלואו או בחלקו בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח העלים מידע על מצב בריאותו בהצהרה עליה חתם.
2. מקרה הביטוח נובע מאירוע בגינו זכאי המבוטח לשיפוי מצד שלישי כלשהו.
3. הצורך בהשתלה ו/או בטיפול מיוחד נובע מהתמכרות המבוטח לסמים ו/או אלכוהול.
4. הצורך בהשתלה ו/או בטיפול מיוחד נובע ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיה.

ג. החברה לא תהיה אחראית בכל אופן שהוא לכל נזק העלול להיגרם לאדם ממנו נלקח האיבר לצורך השתלתו בגופו של המבוטח.

ד. חריגים מיוחדים

1. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות לאירוע עקב תאונת דרכים על פי חוק המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים – לא תישא בהן החברה.

2. אם מקרה הביטוח מכוסה ע"י יותר ממבטח אחד, או על פי חוק או על ידי גורם ממלכתי (כולל קופת חולים) תהיה החברה אחראית כלפי המבוטח יחד ולחוד עם הגורמים החייבים האחרים לגבי תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

ה. החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו.

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זהו הטיפול והשירותים המכוסים על פי נספח זה נעשים על ידי המבוטח וכי החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או המכוסה על פי נספח זה.

6. תביעות

לאחר קרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח את התחייבותיה על פי נספח זה עבור השתלה או טיפול מיוחד שבוצעו בתקופת הביטוח, בכפוף לאמור להלן:—

א. על המבוטח להודיע מיד לחברה על הצורך בהשתלה או בטיפול מיוחד ולמסור לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים שיידרשו על ידה לבידור חבותה.

ב. החברה תהיה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

ג. החברה נתנה את הסכמתה לשאת בהוצאות בגין השתלה או טיפול מיוחד על פי נספח זה.

ד. תשלומים במטבע חוץ יחושבו לפי שער מכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום ביצוע התשלום בתוספת כל היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

7. ביטול הביטוח

א. תוקף נספח זה יפוג מאליו לגבי כל אחד מהמבוטחים בתאריך המוקדם מבין אלה:

1. עם ביטול הביטוח הבסיסי.
2. בתום תקופת הביטוח הבסיסי.
3. בתום תקופת הביטוח לפי נספח זה.

ב. הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 25 שנה.

8. תחילת הכיסוי

בכל מקרה בו התוסף נספת זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר עריכתה, הוא ייכנס לתוקף מיום הוספתו לפוליסה ובכפופות לאמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים של הפוליסה, רק מיום הוספתו לפוליסה.

פרק ב' ביטוח תרופות

מחיר מירבי מאושר: הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המירבי לפי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

סעיף 2: מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנוקק לצורך טיפול במחלתו או לצורך החלמתו, עפ"י הוראת רופא, ליטול תרופה כמוגדר בנספח זה, שאיננה כלולה בסל הבריאות הממלכתי, ביום המצאת המרשם לחסרה.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יחול על השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

סעיף 3: הכיסוי הביטוחי

החברה תשלם למבוטח או ישירות לנותן השרות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

- המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידי מרשם.**
למען הסר ספק, מובהר כי החברה לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישרה מראש את רכישת התרופה.
- חבות החברה עפ"י נספח זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה תרופה.
- תגמולי הביטוח שתשלם החברה לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

סעיף 4: תקופת אכשרה

החברה לא תהיה אחראית על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שהתגלה ו/או אובחן ו/או ארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטולו וחידושו, לפי המועד המאוחר מביניהם.

סעיף 5: חריגים

- כל החריגים, הסייגים והתנאים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם על נספח זה.
- החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי נספח זה עבור:

ביטוח נוסף זה כלול בחבילה "בריאות למשפחה" ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

על נספח זה, בכפוף לתנאיו ולהוראותיו, חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

ההשתתפות עצמית: סכום מירבי השווה ל-500 ש"ח שתנכה החברה מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

תרופה: חומר כימי מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.

רשימת התרופות המאושרות, הינה רשימת התרופות כפי שמופיעה בפירסום רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, הנכונה ליום 1.4.99 ואשר תעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

טיפול: נטילת תרופה בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אישפוז בבית חולים.

ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל.

ביטוח בסיסי: כאמור בדף פרטי הביטוח (לעיל ולהלן) – "ביטוח בסיסי" או "פוליסה".

חוק ביטוח בריאות ממלכתי: חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

סל הבריאות הממלכתי: מכלול השרותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים בישראל לחברה במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בית מרקחת: מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השרות").

מרשם: מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי לכל תרופה ינתן מרשם נפרד.

סכום שיפוי מירבי: סכום השווה ל-500,000 ש"ח המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שתשלם החברה לכל מבוטח על פי נספח זה, בכל תקופת הביטוח של נספח זה.

פרק ב'

ביטוח תרופות (המשך)

סעיף 6: תביעות

החברה תשפה את המבוטח בגין התחייבותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי נספח זה בכפוף לתנאים שלהלן:

א. בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח לחברה את המסמכים הסבירים והאחרים שהחברה תדרוש לבירור חבותה על פי נספח זה, לרבות הודעה חתומה ע"י רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.

ב. כל ההוצאות יימסרו לחברה אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד.

ג. החברה תשפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולם תרופתיים עתידיים.

כמו כן לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת הודעה לחברה על הצורך לקבלת התרופה.

ד. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיד לחברה במכתב רשום. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדון, יוחזרו לחברה.

ה. החברה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה לשלם הוצאות מוכרות ישירות לגורמים להם יש לשלם את ההוצאות האמורות או למבוטח עצמו.

ו. תשלומים במטבע חוץ על פי נספח זה ישולמו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י החברה.

ז. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

סעיף 7: תנאי הצמדה

א. סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד יוקר המחיה, כמפורט להלן.

ב. מדד – משמעו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.

ג. המונח המדד היסודי –

(1) לגבי תשלומי הפרמיה – הוא המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח וכנקוב בפוליסה.

(2) לגבי הסכומים הנקובים בסעיפים 1 ו-7 לנספח זה, הוא 9322 נקי שמורסם ב-15.1.2000.

ד. המונח "היום הקובע" הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.

(1) מצב בריאות, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיו ידועים למבוטח או לבני משפחתו או לרופאיו על קיומם אצל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח של נספח זה ו/או במשך תקופת האכשרה עפ"י סעיף 4 לעיל.

על אף האמור לעיל, אם המבוטח הצהיר על מצב הבריאות האמור והמציא לחברה את כל המידע הנוגע למצבו הרפואי לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש ע"י החברה.

(2) תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.

(3) תרופה נסיונית אשר לא אושרה על ידי הרשות המאשרת.

(4) תרופה לטיפולם קוסמטיים ו/או אסתטיים.

(5) תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

(6) תרופה לטיפול שיניים.

(7) מקרה הביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.

(8) טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים.

(9) טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מוס ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות.

(10) אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק.

(11) ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי בדעתו ובין אם לא.

(12) חשיפה לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.

(13) שרות בצבא ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי.

(14) פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, מעשה איבה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.

ג. חריגים מיוחדים:

(1) היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות לאירוע עקב תאונת עבודה על פי חוקי המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, לא תישא בהן החברה.

(2) אם מקרה הביטוח מכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי תגמולי הביטוח החופפים. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

פרק ב'

ביטוח תרופות (המשך)

סעיף 10: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על נספח זה או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע זר והעברתם לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על פי נספח זה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

סעיף 11: מעמדו של בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד לענין נספח זה וכי כל הודעה שתשלח אליו מהחברה בענינו תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.

סעיף 12: תחילת הכיסוי

בכל מקרה בו התוסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר עריכתה, הוא ייכנס לתוקף מיום הוספתו לפוליסה ובכפופות לאמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים של הפוליסה, רק מיום הוספתו לפוליסה.

ה. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

ו. יחידת סכום הביטוח, הפרמיה, סכום ההשתתפות העצמית וסכום שיפוי מירבי יוצמדו לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

ז. המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

סעיף 8: ביטול הנספח

א. תוקף נספח זה יפוג או מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- (1) תום תקופת הביטוח של נספח זה.
- (2) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
- (3) במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג 1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1970 וחוק חוזה ביטוח תשמ"א-1981.

(4) במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה.

ב. הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 25 שנה.

סעיף 9: התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

europ assistance israel

With you all the way



יורופ אסיסטנס ישראל

תמיד ראשונים לצידך

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת

כתב שירות זה כלול בחבילה "בריאות למשפחה" ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה

1. הגדרות

- בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצדם.
- "**חברת הביטוח**" – מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או המגן חברה לביטוח בע"מ.
- "**פוליסת הביטוח**" – פוליסת ביטוח שהוצאה על ידי חברת הביטוח, ואשר על פי החלטת חברת הביטוח, המבוטח על פיה, המחזיק בכתב שירות זה, זכאי לקבל את השרותים על פי כתב שירות זה.
- "**מבוטח**" – האדם שבטוח על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח לרבות בת/ן הזוג וילדיהם עד גיל 21 הגרים עמם (להלן – "**המשפחה המבוטחת**"). במידה והמבוטח צעיר מגיל 18, יהיו זכאים לקבלת השירות גם הוריו ואחיו עד גיל 21 המתגוררים עמו.
- "**יורופ אסיסטנס**" – יורופ אסיסטנס ישראל בע"מ.
- "**המדד**" – מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- "**חג**" – מועדי ישראל שהנם ימי שבתון.
- "**מדד הבסיס**" – מדד חודש דצמבר 2001 אשר פורסם ביום 15.01.2002.
- "**המועד הקובע**" – מועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסת הביטוח, הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- "**המוקד**" – מוקד טלפוני ארצי, המופעל על ידי יורופ אסיסטנס 24 שעות ביממה. מספר הטלפון להתקשרות למוקד הינו 1-800-644-844.
- "**דירת המבוטח**" – הדירה שבה מתגורר המבוטח הזכאי לשירות ואשר פרטיה רשומים בדף פרטי הביטוח.
- "**רופא**" – רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רשיון מטעם משרד הבריאות לעסוק ברפואה.
- "**רופא הסכם**" – רופא אשר התקשר עם יורופ אסיסטנס ו/או עם נותן שירותים מטעמה, בהסכם למתן טיפול למבוטחיה.
- "**מעבדת הסכם**" – מעבדה אשר התקשרה עם יורופ אסיסטנס ו/או עם נותן שירותים מטעמה, בהסכם לביצוע בדיקות מעבדה למבוטחיה.

2. השרות

- המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירותים הבאים:
- שרותי "רופא ישר" 24 שעות ביממה.
 - שירותי "רופא על הקו" – לכל מצב.
 - שירותי "חירום דירה" – לכל שעה.
 - שרותי "החיים הטובים" – שרותי עזר אישיים.
 - שרותי "עתיד ורוד" – ייעוץ והפניה.

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

השירותים יינתנו על פי התנאים המפורטים להלן:

שרות "רופא ישיר" 24 שעות ביממה:

2.1 המבוטח יהא זכאי לקבל שרות ביקור רופא פרטי כמפורט בסעיף 2.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם, ושרות בדיקות מעבדה כפורט בסעיף 2.3 להלן. השרות יינתן בביתו של המבוטח או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המבוטח הנזקק לשרות או, במקרה של שרות ביקור רופא פרטי – שהמבוטח הנזקק לשרות יופנה לקבלת השרות הרפואי באחד ממוקדי השרות הרפואי המופעלים על ידי יורופ אסיסטנס, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן – "**המוקדים הרפואיים**"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי השרות האמורים להלן, הכל לפי בחירת המבוטח (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.4 ו-3.8 להלן.

2.2 המבוטח יהא זכאי לקבל **שרות ביקור רופא פרטי** כמפורט להלן:

2.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמבוטח החולה (להלן – "**החולה**") או מבני משפחתו.

2.2.2 בדיקה גופנית של החולה לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוחדי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, קרדיו-פון, הכל כפי שיידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.3 קביעת אבחנה רפואית.

2.2.4 קבלת תרופות ראשוניות, הכל לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.5 קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.6 הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל בחולה באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.7 הפניית החולה לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

2.2.8 מתן תעודה רפואית.

2.2.9 פינוי חינוס באמבולנס – במקרה שרופא ההסכם שבדק את החולה בעקבות קריאתו לקבלת השרות, יחליט על פינויו באמבולנס, תשלם יורופ אסיסטנס למבוטח את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד ליורופ אסיסטנס, ובתנאי שהמבוטח אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח.

2.3 המבוטח יהא זכאי לקבל **שרות בדיקות מעבדה** כמפורט להלן:

2.3.1 דגימת דם ושתן, תרבית דם ושתן, משטחי גרון, אף, אוזן ועין. מובהר – כי לקיחת הדמים מתייחסת ללקיחת דם ורידי בלבד לצורך ביצוע הבדיקות המצוינות בסעיף זה.

2.3.2 השרות יינתן כנגד הצגת טופס הפניה לבדיקות מעבדה (במקור) הנושא את שם המבוטח, בחתימת הרופא המטפל במבוטח, ואך ורק בהתייחס לבדיקות המצוינות בטופס ההפניה הנ"ל (ובכפוף לאמור בסעיף 2.3.1 לעיל).

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

2.3.3 לקיחת הדמים/דגימת השתן/המשטח הרלוונטי, תעשה בביתו של המבוטח או במקום עבודתו, על ידי מבצע השירות – רופא ו/או אח מוסמך אשר רשאים על פי כל דין לבצע את לקיחת הדגימה/תרבית/ משטח, נשוא כתב שירות זה, ואשר התקשרו עם יורופ אסיסטנס ו/או עם נותן שירותים מטעמה בהסכם למתן ביצוע שירות בדיקות מעבדה למבוטחיה (להלן: **"מבצע השירות"**).

2.3.4 דמים/דגימת השתן/המשטח הרלוונטי יועברו על ידי יורופ אסיסטנס ו/או מבצע השירות מטעמה לבדיקות מעבדה באחת ממעבדות ההסכם. תוצאות הבדיקות יועברו למבוטח בדואר לפי כתובת המבוטח כפי שתימסר על ידי המבוטח בעת עריכת הבדיקה. המבוטח יהא רשאי לבקש בכתב כי תוצאות הבדיקה יועברו אליו בפקסימיליה ובתנאי שיחתום על כתב ויתור על כל טענה בקשר לפגיעה בפרטיותו ו/או על כל טענה במקרה של תקלה בקבלת תוצאות הבדיקה בפקס ו/או שיבוש תוצאות הבדיקה בנוסח שיהיה נהוג אצל יורופ אסיסטנס.

2.3.5 על אף האמור לעיל, לא תבוצע הבדיקה במקרה שמצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר ביצועה אלא בתנאי מעבדה. במקרה זה לא יינתן השירות על פי כתב שירות זה. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, אין שירות בדיקות המעבדה כולל בדיקות חומציות, בדיקות אמוניה, אסופי שתן, העמסת סוכר, תרביות וגילניות, תרביות אורטרה, אינסולין, פטריות לקטאט.

שירותי "רופא על הקו לכל מצב":

2.4 **שירותי מידע ברפואת ילדים** – מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת ילדים על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת ילדים או מתמחה לאחר גמר שלב אי של ההתמחות, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.5 **שירותי מידע ברפואת משפחה** – מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת משפחה על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת משפחה או מתמחה לאחר גמר שלב אי של ההתמחות, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.6 **שירותי מידע ברפואת הנשים** – מתן מידע טלפוני בתחומים הבאים:

- מידע על תרופות מותרות ואסורות לשימוש בתקופת ההריון וההנקה.
- מידע על תופעות לוואי אפשריות של תרופות.
- מידע על אינטראקציה בין תרופות שונות.
- מידע כללי על מחלות זיהומיות בתחום רפואת נשים.
- מידע כללי על בדיקות שונות במהלך ההריון.
- מידע על בריחת סידן מהעצם.

על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת נשים ומילדות או מתמחה לאחר גמר שלב אי של ההתמחות, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

2.7 **שירות פסיכולוגי** – סיוע פסיכולוגי טלפוני בנושאי ילדים, נשים ומשפחה.

השירות יינתן על ידי פסיכולוג, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על פי כל דין במדינת ישראל.

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

3. כללי – שירותים רפואיים

- 3.1 שרות ביקור רופא פרטי על פי כתב שרות זה יינתן כל ימות השנה, 24 שעות ביממה. המוקדים הרפואיים יופעלו בין השעות 20:00 עד 24:00 ובשבתות וחגים גם בין השעות 10:00 עד 14:00.
- שרות ביקור רופא פרטי (לרבות המוקדים הרפואיים) לא יינתן החל מערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.1.1 נזקק המבוטח לשרות ביקור רופא פרטי כאמור בכתב שרות זה, יפנה טלפונית למוקד השרות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, מקום הימצאו, מס' פוליסה, שם בעל פוליסת הביטוח מכוחו הוא מבוטח, מס' תעודת הזהות והטלפון של בית המגורים של המבוטח וגיל המבוטח.
- 3.2 **שרות בדיקות המעבדה** יינתן במקום ובמועד שיתואמו עם המבוטח, וזאת בימים א'ה' שאינם ערבי חג או חג בין השעות 06:30 עד 22:30 ובימי ו' וערבי חג בין השעות 06:30 עד 12:30. בהתייחס לבדיקות הדורשות צום, יינתן השרות בין השעות 06:30 עד 12:30 בימים א'ה' שאינם ימי חג.
- 3.2.1 ביקש המבוטח לקבל את שרות בדיקות המעבדה כאמור בכתב שרות זה, יפנה טלפונית למוקד השרות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל יזדהה כמצוין בסעיף 3.1.1 לעיל ויצוין את בדיקת המעבדה הדרושה מתוך אלה המפורטות בסעיף 2.3.1 לעיל.
- 3.2.2 מוקד השרות פועל לקבלת קריאות של מבוטחים במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.2.3 על אף האמור בכתב שרות זה, לא יינתן שרות בדיקות המעבדה:
 - 3.2.3.1 לתינוקות מתחת לגיל 6 (ששה) חודשים.
 - 3.2.3.2 בהתייחס לבדיקות דם – בילדים מתחת לגיל 5 (חמש) שנים.
- 3.2.4 מובהר בזאת במפורש כי תוצאות בדיקות המעבדה יצינו אך ורק את הפרמטרים הנבדקים בהן, וכי הן לא יכללו אבחון, וכן אין בהם כדי להעיד על בריאותו של האדם, או כדי להוות תחליף לבדיקה אצל רופא.
- 3.3 שרותי "רופא על הקו לכל מצב": יינתנו כל ימות השנה, 24 שעות ביממה ולמעט מערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.4 השירותים נשואי כתב שרות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 3.5 השירותים ניתנים בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון וחבל עזה, אך לרבות מעלה אדומים. סרמת הגולן השרות הרפואי יינתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באזור, כאשר המבוטח הנזקק לשרות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל רופא ההסכם ו/או מבצע השרות לפי כתובת שתימסר לו על ידי מוקד השרות.
- 3.6 עם תום ביקור הרופא הפרטי ו/או לקיחת הדמים/דגימות השתן/המשטח הרלוונטי, יחתום המבוטח או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ו/או מבצע השרות ערך את ביקור הבית בבית החולה או נתן את השרות הרפואי במוקד הרפואי.
- 3.7 המבוטח יודיע למוקד השרות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המבוטחת.
- 3.8 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את קריאתו לקבלת:



פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

- 3.8.1 **שרות ביקור רופא פרטי**, יודיע על כך המבוטח למוקד השרות. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד השרות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני.
- 3.8.2 **שרות בדיקות מעבדה**, יודיע על כך המבוטח למוקד השרות לפחות 12 (שנים עשרה) שעות מראש. לא הודיע המבוטח על ביטול קריאתו לפחות 12 שעות מראש, יחויב המבוטח בדמי השתתפות העצמית כאמור בסעיף 4 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המבוטח להודיע למוקד השרות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה למבצע השרות שיצר עמו קשר טלפוני.
- 3.9 על אף האמור בכתב שרות זה, יורופ אסיסטנס לא תהא מחויבת לתת את השרות במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר.
- 3.10 בחר המבוטח לקבל את השרות במוקד הרפואי, יגיע החולה למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבונו.
- 3.11 מוקד השרות יקשר את המבוטח לנותן השרות הרלוונטי לאחר שיוודא, כי הפונה הנו אכן בגדר מבוטח כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את השירותים על פי כתב שרות זה.
- 3.12 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את פנייתו לקבלת השרות, יודיע על כך המבוטח למוקד.
- 3.13 על אף האמור בכתב שרות זה, יורופ אסיסטנס לא תהא מחויבת על פי כתב שרות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שרות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות יורופ אסיסטנס למונעו.
- 3.14 מחויבותה של יורופ אסיסטנס כלפי המבוטח בטיפול בפנייה של מבוטח לקבלת השרות תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
- 3.14.1 קישור המבוטח לנותן השרות הרלוונטי.
- 3.14.2 ביטול הפנייה לקבלת השרות ע"י הודעת המבוטח למוקד.
- 3.15 האחריות בגין איכות השרות ו/או בגין רשלנות מקצועית תחול על נותן השרות הרלוונטי בלבד ויורופ אסיסטנס לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 3.15.1 איכות השרות נשוא כתב שרות זה.
- 3.15.2 רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השרות נשוא כתב שרות זה.
- 3.16 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל מובהר, כי נותן השרות שיתן בפועל את השרות, והוא בלבד, יהיה אחראי לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למבוטח או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן השרות, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי יורופ אסיסטנס ישראל ו/או חברת הביטוח אינן המעסיקות של נותני השרות, והן לא תהיינה אחראיות כלפי מבוטח כלשהו בכל מקרה ובכל עניין.
- 3.17 בכל מקרה הקשור בקבלת השירותים על פי כתב שרות זה על המבוטח לפנות תחילה למוקד השירות של יורופ אסיסטנס ישראל.

4. השתתפות עצמית

המבוטח ישלם ישירות לרופא ההסכם ו/או למבצע השרות, שביצע את השרות הרפואי, השתתפות עצמית כדלהלן:

- 4.1 20 (עשרים) ש"ח בגין כל מבוטח שניתן לו שרות ביקור רופא פרטי במסגרת אותו ביקור (בין ביקור בית ובין ביקור במוקד הרפואי) כל ימות השנה מהשעה 20:00 עד 07:00 למחרת ובימי ו' ובערבי חג מהשעה 20:00 ביום ו'/ערב חג ועד השעה 07:00 ביום א'/היום שלמחרת החג.

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

- 4.2 65 (שישים וחמישה) ש"ח בגין כל מבטח שניתן לו שרות ביקור רופא פרטי במסגרת אותו ביקור בית בימי חול מהשעה 07:00 ועד השעה 20:00.
- 4.3 45 (ארבעים וחמישה) ש"ח בגין כל מבטח שניתן לו שרות בדיקות מעבדה במסגרת אותו ביקור, וזאת בדרך של חיוב כרטיס האשראי של המבטח.
- 4.4 במקרה של אי תשלום ההשתתפות העצמית על ידי המבטח, תהא יורופ אסיסטנס רשאית להפסיק לתת את השירותים למשפחה המבוטחת לאחר שנתנה למבטח הודעה בכתב על כך.
- 4.5 התשלום יעשה כנגד חשבונית מס כדין.
- הסכומים הנ"ל צמודים למדד ממדד הבסיס.
- המבטח ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופות אנטיביוטיות או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו ע"י רופא ההסכם.
- 4.6 השרות הפסיכולוגי המפורט בסעיף 2.7 לעיל, יינתן כנגד תשלום דמי השתתפות עצמית בסך של 40 ש"ח (ארבעים ש"ח) לכל פניה וזאת במועד הפניה ובדרך של חיוב כרטיס האשראי של המבטח.
- 4.7 מע"מ בשעור 18% כלול בסכומים הנקובים לעיל. במידה ויכול שינוי בשעור המע"מ, יעודכנו סכומים אלו בהתאם.

5. אחריות

- האחריות בגין איכות השרות הרפואי נשוא כתב שרות זה ו/או בגין רשלנות רפואית או אחרת, תחול על רופא ההסכם ו/או מעבדת ההסכם הרלוונטיים בלבד, ויורופ אסיסטנס ו/או חברת הביטוח לא תהיינה אחראיות בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 5.1 איכות שרות ביקור רופא פרטי ו/או שרות בדיקות מעבדה נשואי כתב שרות זה.
- 5.2 רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם ללקוח ו/או למבטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם שרות ביקור רופא פרטי ו/או שרות בדיקות מעבדה נשואי כתב שרות זה.
- 5.3 הוצאות שהוציא המבטח עבור טיפול, החורג מהשירותים המפורטים בכתב שרות זה.
- 5.4 הוצאות שהוציא המבטח עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר ו/או מבצע שרות אחר שאינם רופא הסכם ו/או מבצע השרות ו/או מעבדת הסכם.

6. שירות "חירום דירה" לכל שעה

- שירותי חירום דירה ניתנים אך ורק לדירת המבטח אשר פרטיה מופיעים בפוליסה.
- 6.1 **"תקלת אינסטלציה" במערכות מים קרים וחמים, דודים ומתקני הסקה.**
- 6.1.1 באירוע של דליפת מים והצינור הוא חיצוני (חשוף), יבוצע התיקון להפסקת הנזילה.
- 6.1.2 באירוע של דליפת מים, והצינור הוא נסתר או פנימי ינותק הקטע הפגוע ממערכת המים בדירה (במידה ולא נדרשת לצורך התיקון) פתיחת קירות או ביצוע חפירה כלשהי).
- 6.1.3 באירוע של דליפת מים מדוד מים חמים או ממתקני הסקה ינותק דוד המים החמים או המתקן הפגוע ממערכת המים בדירה.
- 6.2 **"תקלת אינסטלציה" במערכות הביוב או מי דלוחין** במקרה של סתימה תבוצע פתיחת סתימות במערכות הדלוחין "2 או ביוב" 4 בתוך הדירה עצמה, לא כולל גינות ושטחים משותפים. השרות לא יכלול פתיחת סתימות בקווים משותפים ובבריכות ביוב ויכלול ניסיון פתיחה באמצעות "קפיץ" בלבד.

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

6.3

תקלה במערכת החשמל.

במקרה של תקלת חשמל הגורמת להפסקת חשמל כללית בכל הדירה, שמקורה במערכת החשמל בדירה או בלוח החשמל הדירתי, השרות יכלול אתור מקור התקלה, בידודו והשבת מערכת החשמל לפעילות.

השרות לא יכלול תיקון מקור התקלה- למעט אם מקור התקלה הינו יציאת נתיך מפעולה בלוח חשמל הדירתי בלבד. כמו כן, השרות לא יכלול תיקון מכשיר חשמלי כלשהו. השרות לא יכלול טיפול במתקנים שהאחריות לטיפול בהם מוטלת על חברת החשמל. במקרי שריפה או הצפת מים ינותק המעגל הרלוונטי והחשמל יוחזר לשאר מעגלי הדירה.

6.4

פתיחת דלתות נעולות.

במקרה של נעילת דלתות חיצוניות או דלתות פנימיות של חדרים בהם נלכד אדם, תבוצע פתיחת המנעול ע"י מפתח מתאים או פריצת דלת באשור מקבל השרות.

השרות כולל טיפול של פתיחה או פריצה בלבד, ואינו כולל תיקון או החלפת המנעול או המנגנון או תיקון בגין פגיעה במשקוף ובדלת שיגרמו עקב פריצה.

כללי

6.5

6.5.1 שירותי החירום לדירה ניתנים 24 שעות ביממה כל ימות השנה, למעט יום הכיפורים משעה 14:00 ויום הכיפורים, והם יינתנו באמצעות בעלי מקצוע מוסמכים ומיומנים, לפי העניין שישלחו לצורך מתן השירותים.

6.5.2 השירותים המפורטים בסעיפים 6.1 עד 6.4 לעיל יינתנו בתוך 90 דקות מרגע קליטת ההודעה במוקד השירות. השירותים יינתנו בדירת המבוטח.

6.5.3 השירותים יהיו תיקוני חירום בלבד כאמור בסעיפים 6.1 עד 6.4 לעיל.

6.5.4 השירותים ניתנים בכל מקום בישראל- לא כולל יהודה, שומרון, הגולן, חבל עזה והערבה.

6.5.5 אם השרות יחייב החלפת חלפים, יחויב מקבל השרות במחירים של החלפים בהתאם למחירון הנהוג אצל נותן השרות.

6.5.6 נזק המבוטח לשרות כאמור בכתב שרות זה, יפנה טלפונית למוקד לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומס' תעודת הזהות של המבוטח על פי פוליסת הביטוח.

השתתפות עצמית

6.6

בכל מקרה של קבלת שירות חירום עפ"י כתב שירות זה, ישלם מקבל השירות השתתפות בסך של 40 ש"ח כולל מע"מ. התשלום יבוצע לבעל המקצוע שביצע השירות במועד קבלת השירות כנגד חשבונית מס כדין. הוא הדין לעניין תשלום לגבי חלפים כאמור בסעיף 6.5.6 לעיל.

7. שירותי "החיים הטובים" – שרותי עזר אישיים

להלן פירוט השירותים:

7.1 שירות לתיקונים קלים בבית והרכבות מכול הסוגים על ידי בעלי מקצוע מיומנים ואמינים. השירות יינתן בתשלום מוזל שיקבע עפ"י סוג העבודה.

פרק ג'

כתב שירות – הגנה מושלמת (המשך)

- 7.2 שירות שליחים וסידורים קלים כמו קניית תרופות מבתי מרקחת, סידורים בבנק, משלוחי פרחים וכו'. השירות יינתן בתשלום מוזל שיקבע עפ"י המרחק, זמני ההמתנה וגודל המשלוח.
- הלקוח ישא גם בעלות המוצרים עצמם.
- 7.3 סיוע ברכישת ציוד רפואי, ארוחות ואביזרי עזר לקשישים. הלקוח ישא בתשלום מוזל עבור המוצרים עצמם בלבד. שירות היעוץ וההפניה יינתנו ללא תשלום.
- 7.4 שירות "מוקד קשב" – שיחות הרגעה טלפונית לקשישים הנמצאים בגפם תוך אפשרות לאיתור קרובי משפחה או הפנייה לכוחות הבטחון במידת הצורך.

8. שרותי "עתיד ורוד" – לייעוץ והפניה

החבילה כוללת את השירותים הבאים:

- 8.1 ייעוץ כללי בנושאי סיעוד.
- 8.2 ייעוץ בנושא בתי אבות ובתי הורים.
- 8.3 ייעוץ בנוגע לביטוח הלאומי – מיצוי זכויות.
- 8.4 הפנייה לקבלת טיפול סיעודי.
- 8.5 הפנייה לקבלת שירותי ליווי והשגחה בבית המבוטח.
- 8.6 סיוע בגיוס עובדים זרים בעת הצורך.
- 8.7 סיוע באספקת אחות לבית המבוטח.
- הלקוח ישא בתשלום עבור מוצרים במידה ונרכשו. שרות הייעוץ וההפניה ינתנו ללא תשלום.

9. תקופת תוקפו של כתב השרות

- 9.1 כתב שרות זה יהיה בתוקף במשך תקופת תוקפה של פוליסת הביטוח.
- 9.2 הודיעה חברת הביטוח ליורופ אסיסטנס, כי פוליסת הביטוח בוטלה או שהסתיימה תקופת תוקפה, יסתיים באופן אוטומטי גם כתב שרות זה, וזאת ללא כל הודעה של יורופ אסיסטנס למבוטח.
- 9.3 במקרה של ביטול ההסכם שבין חברת הביטוח ליורופ אסיסטנס בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שרות זה, תהא יורופ אסיסטנס רשאית לבטל את מתן השירותים על פי כתב שרות זה מיידית מבלי שתהא מחויבת לתת הודעה כלשהי למבוטח בקשר לכך.
- 9.4 מובהר, כי במועד סיום תקופת תוקפו של כתב שרות זה, תפקע באותו מועד כל זכות של המבוטח על פי כתב שרות זה.

10. סמכות השיפוט

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שרות זה יהא מוסמך לדון אך ורק ביהמ"ש המוסמך עניינית לדון במחלוקת בתל-אביב-יפו.

europ assistance israel
With you all the way



יורופ אסיסטנס ישראל
תמיד ראשונים לצידך