

תמצית תנאי הביטוח - AIG MEDICARE

כתב שירות רפואה משלימה

מהדורה 01/2019

גילוי נאות - AIG MEDICARE כתב שירות רפואה משלימה							
AIG MEDICARE	שם הביטוח						
כתב שירות רפואה משלימה	סוג הביטוח						
מתחדשת כל שנתיים כמפורט בפרק ב' סעיף 5 בתנאים הכלליים	תקופת הביטוח						
כיסוי למגוון טיפולי רפואה משלימה (טיפולים אלטרנטיביים)	תיאור הביטוח						
החריגים מפורטים בסעיף 6 בכתב השירות	חריגים - כתב שירות זה אינו מכסה את המבוטח במקרים הבאים						
90 יום כמפורט בסעיף 4.1 בכתב השירות	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול						
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">פרמיה חודשית</th> <th style="text-align: center;">גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">12.44</td> <td style="text-align: center;">0-18</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30.08</td> <td style="text-align: center;">מנוי בוגר</td> </tr> </tbody> </table>	פרמיה חודשית	גיל	12.44	0-18	30.08	מנוי בוגר	עלות הביטוח
פרמיה חודשית	גיל						
12.44	0-18						
30.08	מנוי בוגר						
<p>שים לב!</p> <p>מחיר הביטוח עשוי להשתנות עקב מתן הנחה. הסכומים המפורסמים בספר הפוליסה הם לפי מדד אוקטובר 2018, 543.8949 נק'.</p>							

תיאור הכיסויים בכתב השירות

השתתפות עצמית/ תקרת שיפוי להוצאות בפועל	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
<p>נותן שירות בהסכם - 40 ₪ לטיפול תקרת שיפוי לנותן שירות אחר (שאינו בהסכם) - 50% מההוצאות ולא יותר מ-170 ₪ לטיפול.</p>	<p>כתב שירות זה מעניק כיסוי ל-20 טיפולי רפואה משלימה בשנה. הטיפולים יינתנו כמפורט בסעיף 5 בכתב השירות. <u>להלן פירוט סוגי השירותים כמפורט בסעיף 3 בכתב השירות:</u> דיקור סיני, רפלקסולוגיה, שיאצו, אוסטיאופתיה, כירופרקטיקה, הומאופתיה, פלדנקרייז, ביופידבק, נטרופתיה, ייעוץ דיאטני, שיטת פאולה, שיטת אלכסנדר, טיפול באמצעות פרחי באך, שיטת טווינה, עיסוי רפואי, עיסוי רקמות עמוק, עיסוי תאילנדי, לומי לומי, סוג'וק (דיקור יפני), טיפול בחדרי מלח, פיזיותרפיה, אירודדה, הידרותרפיה</p>	<p align="center">טיפולי רפואה משלימה</p>

כתב שירות רפואה משלימה לפוליסת בריאות

מהדורה 01/2019

השירות ניתן באמצעות פמי פרימיום בע"מ מוקד השירות הוא: 03-5688588

1. כללי

- 1.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בכתב שירות זה, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט הפוליסה, כי כתב שירות זה מתווסף לפוליסה על שם המבוטח והינו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל, ובלבד שהפוליסה אף היא בתוקף במועד קבלת השירותים.
- 1.2 **השירותים הניתנים על פי כתב שירות זה ניתנים על ידי הספק, שאינו החברה, והם ניתנים בתנאים ובמגבלות המפורטים בכתב שירות זה.**
- 1.3 **כתב שירות זה הינו במסגרת תוכנית נוספת כהגדרתה בתנאים הכלליים, בכפוף לתוקפה של הפוליסה אליה נלווה כתב שירות זה. הוראות התנאים הכלליים והחריגים שבפוליסה אליה צורף חלים עליו ככל שלא קיימות הוראות סותרות בכתב שירות זה.**
- 1.4 כל האמור בכתב שירות זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים, וכל האמור בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת. כתורות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. הגדרות

- בנוסף להגדרות הכלולות בפוליסה, אשר יחולו במלואן על תנאי הכיסוי בכתב שירות זה, בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעויות האמורה שבצדם:
- 2.1 **"דמי הביטוח"** - הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה בגין הזכאות לשירותים בכתב השירות, כנקוב במפרט הפוליסה.
- 2.2 **"החברה"** - איי ג'וי ישראל חברה לביטוח בע"מ.
- 2.3 **"הספק"** - פמי פרימיום בע"מ או כל גורם אחר מטעמה.
- 2.4 **"השתתפות עצמית"** - סכומים שהמבוטח מחויב לשלם, כתנאי לקבלת השירותים על פי הוראות כתב שירות זה.
- 2.5 **"יום עסקים"** - ימים א-ה, שאינם חג, ערב חג או יום שבתון.
- 2.6 **"מבוטח"** - אדם, המבוטח על פי הפוליסה וכתב שירות זה, אשר שמו מצוין במפרט כמי שזכאי לקבל שירותים על פי כתב שירות זה.
- 2.7 **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה עבור המבוטח, כמצוין במפרט הפוליסה.
- 2.8 **"מוקד"** - מוקד טלפוני לטיפול בפניות המבוטחים לקבלת השירות ואשר באמצעותו יופנו המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה ו/או אשר יטפל בהחזרים הכספיים המגיעים למבוטחים על פי כתב שירות זה. מספר הטלפון של המוקד: **03-5688588** והוא ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת בכפוף לעדכון המבוטח מראש.
- 2.9 **"מפרט הפוליסה"** - מסמך המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה אשר מצוינים בו, בין היתר, פרטי המבוטח, סכום דמי הביטוח, המועד הקובע ופרטים נוספים הנוגעים לכתב שירות זה.
- 2.10 **"נותן שירות"** - נותן שירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר, הכול לפי הקשר הדברים.
- 2.11 **"נותן שירות אחר"** - מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ואשר אינו נותן שירות שבהסכם.

- 2.12 "נותן שירות שבהסכם" - מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד לצורך קבלת השירות.**
- 2.13 "פוליסה" - פוליסת הביטוח מסוג בריאות, אליה מצורף כתב שירות זה.**
- 2.14 "שירות" או "שירותים" - סוגי השירותים, המפורטים בסעיף 3 לכתב שירות זה, הניתנים בהתאם למפורט על פי הוראותיו, חריגיו וסייגיו של כתב השירות, כולם או מקצתם, לפי הקשר הדברים.**
- 2.15 "רופא" - מי שרשאי לעסוק ברפואה בישראל לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר או רופא שיניים.**
- 2.16 "שנה" - תקופה של 12 חודשים קלנדריים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.**
- 2.17 "תקופת האכשרה" - תקופה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ונמשכת 90 יום ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לשירותים על פי כתב שירות זה. למען הסר ספק, מובהר, כי המבוטח יחויב בתשלום דמי הביטוח בגין תקופת האכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד כתב שירות זה הינו בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם שבה יצורף המבוטח לכתב שירות זה מחדש, לתקופות שירות בלתי רצופות.**

3. סוגי השירותים

- סוגי השירותים, הכלולים בכתב שירות זה, הינם כמפורט להלן:
- 3.1 דיקור סיני (אקופונקטורה) - טיפול בדיקור מחטים;
- 3.2 רפלקסולוגיה - עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים;
- 3.3 שיאצו - לחיצה ועיסוי, בעיקר על ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת האנרגיה בגוף;
- 3.4 אוסטיאופתיה - טיפול במערכת השלד, העצמות והשרירים;
- 3.5 כירופרקטיקה - עיסוי וטיפול בעמוד השידרה והחוליות;
- 3.6 הומאופתיה - טיפול באמצעות תרופות מיוחדות מחומרים טבעיים;
- 3.7 פלדנרייז - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה נכונים;
- 3.8 ביופידבק - טכניקה לטיפול בבעיות רפואיות בעזרת מכשיר אלקטרוני;
- 3.9 נטורופתיה - טיפול בגוף בשיטות טבעיות, המותאמות באופן אישי לכל מטופל;
- 3.10 ייעוץ דיאטני קליני - התאמת תוכנית תזונה אישית;
- 3.11 שיטת פאולה - הקניית כלים לחיזוק השרירים הטבעיים;
- 3.12 שיטת אלכסנדר - תיקון היציבה ושיפור התנועה לשם הפחתת כאבים בצוואר, בגב ובמפרקים;
- 3.13 טיפול באמצעות פרחי באך - תמציות פרחים המסייעות ומונעות היווצרותה של הפרעה גופנית עוד לפני שהיא מתבטאת במחלה;
- 3.14 שיטת טווינה - עיסוי באמצעות מגע דינמי ואנרגטי;
- 3.15 עיסוי רפואי - עיסוי שמטרתו להחזיר לגוף יכולת תפקוד תקינה, הקלה על כאבים, שחרר שרירים מכווצים (תפוסים), שיפור טווחי התנועה במפרקים ושיפור ההרגשה הכללית;
- 3.16 עיסוי רקמות עמוק - עיסוי גידים, מפרקים ושרירים, הנמצאים בשכבות עמוקות;
- 3.17 עיסוי תאילנדי - עיסוי בשיטת טיפול תאילנדית;
- 3.18 לומי לומי - עיסוי שמקורו בהוואי. העיסוי מתבצע בעיקר בעזרת אמות הידיים, ומתרכז בשרירים וגידים.
- 3.19 סג'וק - דיקור יפני - שיטת טיפול כוללת עיסוי של כפות הידיים והרגליים, חימום נקודות דיקור (מוקסה) ודיקור במחטים זעירים;

- 3.20 טיפול בחדרי מלח;
 3.21 פיזיותרפיה- טיפול בשרירים;
 3.22 איורודה- עיסוי באמצעות שמנים (שיטה הודית);
 3.23 הידרותרפיה- טיפול במים (שחיה טיפולית).

4. תנאי כתב השירות

- 4.1 **השירותים על פי כתב שירות זה יינתנו לאחר תקופת אכשרה בת 90 יום, החל מהמועד הקובע ובכפוף לקבלת הפניה בכתב מרופא, על פיה המבוטח נדרש לקבלת אחד או יותר מסוגי השירותים, בהתאם לכתב שירות זה, בשל מצבו הרפואי.**
- 4.2 המבוטח זכאי לקבל את השירות באמצעות נותן שירות שבהסכם, או לחלופין לקבל שיפוי בגין הוצאות, שהוציא בפועל בעבור השירות, בכפוף להוראות כתב השירות.
- 4.3 **היה והמבוטח פנה לקבלת השירות אצל נותן שירות שבהסכם, השירותים יינתנו במרפאת נותן השירות בלבד.**
- 4.4 המבוטח זכאי לפגישת ייעוץ אחת עם נותן שירות לצורך בחינה וקבלת המלצה, במידת הצורך, על סדרת טיפולים, מתוך רשימת סוגי הטיפולים המופיעה בסעיף 3 לכתב שירות זה והכל לפי שיקול דעתו המקצועי הבלעדי של נותן השירות. הזכאות כאמור, הינה בהתאם למגבלות המפורטות להלן **ובכפוף לאישור מראש של המוקד, בדבר היותו של הפונה בגדר מבוטח, הזכאי לקבל את השירות המבוקש על פי כתב השירות.**
- 4.5 סדרת הטיפולים, שהמבוטח יהיה זכאי לה, כאמור בסעיף 4.4 לעיל, תכלול עד 20 טיפולים בשנה אחת לכלל סוגי הטיפולים יחד במצטבר (ולמען הסר ספק, מובהר, כי פגישת הייעוץ נכללת במניין 20 הטיפולים), בין שיקבל טיפולים ממספר נותני שירות ובין שיקבל טיפולים מנותן שירות אחד.
- 4.6 **מובהר, כי השירות אינו כולל הוצאות של המבוטח בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא וחומרים אחרים שנותן השירות המליץ עליהם לצורך ו/או במסגרת מתן השירות.**

5. אופן קבלת השירותים

5.1 המבוטח יהיה זכאי לבחור את קבלת השירותים באחת מהדרכים הבאות:

5.1.1 קבלת השירות מנותן שירות שבהסכם

- 5.1.1.1 בחר המבוטח לקבל את השירות מנותן שירות שבהסכם, עליו לפנות למוקד בבקשה לקבלת השירותים. המבוטח יהא זכאי לבחור את נותן השירות, שממנו יקבל את השירות, מתוך רשימה של נותני שירות שבהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד.
- 5.1.1.2 המוקד יתאם תוך 2 ימי עסקים, מקבלת פניית המבוטח במוקד, את פגישת הייעוץ.
- 5.1.1.3 המבוטח יתאם עצמאית את מועדי סדרת הטיפולים עם נותן השירות שבהסכם, שאצלו נערכה פגישת הייעוץ.
- 5.1.1.4 המבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך של 40 ₪ בעבור כל טיפול ו/או התייעצות, ישירות לנותן השירות שבהסכם, בעבור שירותיו.
- 5.1.1.5 השירותים על פי כתב שירות זה יינתנו בהתאם לשעות העבודה המקובלות של נותן השירות שבהסכם.
- 5.1.1.6 בסיום כל טיפול אצל נותן שירות שבהסכם, יחתום המבוטח על טופס המאשר את קבלת השירות.

5.1.2 קבלת השירות מנותן שירות אחר

- 5.1.2.1 בחר המבוטח לקבל את השירותים מנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בסך של 50% מעלות הטיפול, ששילם המבוטח בפועל, אך לא יותר מ- 170 ₪ לכל טיפול ("גובה תקרת השיפוי").
- 5.1.2.2 תשלום סכום ההחזר על פי סעיף קטן 5.1.2.1 יועבר למבוטח תוך פרק זמן של עד 30 ימים מיום מסירת המסמכים הנדרשים לספק.
- 5.1.2.3 תשלום סכום ההחזר הכספי למבוטח על פי סעיף קטן 5.1.2.1 יתבצע כנגד מסירת חשבונית על תשלום בעבור הטיפול לנותן השירות האחר. במקרה בו מסר המבוטח את החשבונית המקורית לגורם אחר, יצרף הסבר למי נשלחה החשבונית המקורית עם אישור של הגוף שלו נמסרה החשבונית המקורית ופירוט סכום הכסף שהמבוטח קיבל מאותו גוף בגין אותה חשבונית, או בצירוף הסבר למי נמסרה החשבונית המקורית וכן פירוט הסיבה לכך שאינו יכול להמציאה. העברת החשבונית לידי הספק תיעשה באמצעות דואר אלקטרוני או בדואר רגיל - לפי בחירת המבוטח.
- 5.1.2.4 במקרה בו קיבל המבוטח שיפוי מגוף אחר, ההחזר במסגרת כתב שירות זה יהיה בגין יתרת הסכום בגינה לא פוצה המבוטח מהגוף האחר ועד לגובה תקרת השיפוי.
- 5.1.2.5 האחריות לתיאום הטיפולים וכן לבחירת נותן השירות המתאים תחול על המבוטח בלבד.
- 5.2 המבוטח יקבל את השירותים באופן ובתנאים המפורטים להלן:
- 5.2.1 מבוטח, הזכאי לקבל שירות על פי כתב שירות זה יפנה טלפונית למוקד, יזדהה בשמו ויציין את מספר תעודת הזהות שלו, את כתובתו, את מספר הטלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי שבגיננו נזקק המבוטח לשירות, ככל שיתבקש.
- 5.2.2 המוקד יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.
- 5.2.3 לשם מתן השירות, ימסור המבוטח למוקד ו/או לנותן השירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שידרשו ממנו המוקד ו/או נותן השירות, לפי העניין. המבוטח יעביר לספק, באופן שיורה לו המוקד, את ההפניה בכתב מהרופא לקבלת השירות בשל מצבו הרפואי כאמור בסעיף 4 לעיל.
- 5.2.4 על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו. קבלת השירותים מותנית בהצגת תעודה מזהה לנותן השירות.
- 5.2.5 השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד או בשטחים המוחזקים הנמצאים בשליטת ישראל.
- 5.2.6 אם יבקש מבוטח לבטל את פנייתו לקבלת שירות על ידי נותן שירות שבהסכם על פי כתב שירות זה, עליו להודיע על כך למוקד או לנותן השירות בפועל, לפי בחירתו, באופן מיידי ולא פחות מ- 12 שעות בטרם מועד הטיפול. **מובהר, כי אם לא יודיע המבוטח על הביטול כאמור, ייחשב כאילו מימש את אותו שירות לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות העצמית ולעניין הזכאות למספר מסוים של טיפולים.**
- 5.2.7 הספק ישפה את המבוטח אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. למען הסר ספק, לא יינתן שיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.

- 5.2.8 בכפוף להודעת המבוטח לספק מראש, יהיה המבוטח רשאי לשנות את בחירתו בין חלופות קבלת השירות הנ"ל, לרבות במהלך סדרת הטיפולים, ואחריות הספק בגין כל טיפול תהיה בהתאם למסלול שבחר המבוטח לאותו טיפול.
- 5.2.9 למען הסר ספק, יובהר, כי בכל מקרה לא יהיה המבוטח זכאי לטיפולים מעבר לתקרת הטיפולים לשנה, כמצוין בסעיף 4.5 לכתב שירות זה, בין שבחר לקבל שירות לקבל את השירותים אצל נותן שירות שבהסכם, בין שבחר לקבל שיפו בגין השירותים, ובין ששינה את בחירתו בין שתי החלופות לאופן קבלת השירות במהלך השנה.

6. חריגים

- 6.1 **המבוטח לא יהא זכאי לקבלת השירותים בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מהאירועים המפורטים בפרק ד' בתנאים הכלליים לפוליסה.**
- 6.2 **המבוטח לא יהא זכאי לקבל את השירותים אם מצבו הרפואי בגינו קיבל הפניה לקבלת השירותים, כמפורט בסעיף 5 לעיל הינו תוצאה ישירה ו/או עקיפה של בעיות התמכרות כלשהן ו/או גמילה מהרגלים (עישון, סמים, אלכוהול).**

7. קבלת השירותים בעת שירות צבאי

בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח (החייל) בעת השירות הצבאי, קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי כתב שירות זה. המידע בדבר הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

8. הצהרות, אחריות והתחייבויות הספק

- 8.1 החברה תהיה אחראית לשירות הניתן במסגרת כתב שירות זה.
- 8.2 הספק מצהיר, כי הוא בעל הידע, הניסיון, המיומנות המקצועית, הכישרים, המשאבים, האמצעים, כוח האדם, הציוד והחומרים, הנדרשים לביצוע התחייבויותיו על פי כתב שירות זה.
- 8.3 הספק מתחייב להתקשר עם נותני שירות בהסכם שהינם בעלי מקצוע מתאימים, מיומנים ורלוונטיים לסוג השירות.
- 8.4 הספק יבחן מעת לעת את רמת השירות של נותני השירות שבהסכם ויסייע, ככל שניתן, בטיפול בכל מחלוקת שתתעורר בין המבוטחים לבין נותני השירות שבהסכם בקשר לשירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 8.5 השירות יינתן בפריסה גיאוגרפית נאותה, בהתאם לרשימת נותני השירותים שבהסכם של הספק, שתשתנה מעת לעת.
- 8.6 הספק יבצע את מלוא התחייבויותיו על פי כתב שירות זה, תוך קיום תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטחים.
- 8.7 **החברה והספק אינם אחראים לנזק שייגרם בחצרי נותני השירותים.**
- 8.8 **מובהר כי החברה איננה המעסיקה של הספק והחברה והספק אינם המעסיקים של נותני השירות.**
- 8.9 **החברה ו/או הספק אינם אחראים במקרה של פגיעה בפעילות הספק ו/או נותני השירות או בחלק משמעותי ממנה עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק ו/או נותני השירות.**

8.10 יובהר, כי העברת מידע רפואי על ידי המבוטח לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

9. תוקפו של כתב שירות זה

- 9.1 כתב שירות זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע ויהיה בתוקף כל עוד הפוליסה לה נלווה כתב שירות זה, בתוקף.
- 9.2 תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלו:
- 9.2.1 במועד ביטול הפוליסה.
 - 9.2.2 עם קבלת הודעת ביטול כתב השירות מאת המבוטח אצל החברה.
 - 9.2.3 בכל מקרה שבו זכאית החברה לבטל את כתב השירות בהתאם להוראות פוליסת הביטוח והוראות הדין, לרבות בגין אי תשלום דמי הביטוח במלואם.
 - 9.2.4 במקרה של סיום ההתקשרות של החברה עם הספק, וכל עוד החברה לא הגיעה להסדר עם ספק חלופי, רשאית החברה לבטל את כתב השירות, בכפוף לאישור המפקח על הביטוח ובהודעה מראש של 30 יום.
- 9.3 להסרת כל ספק, יובהר כי במועד ביטולו או סיום תוקפו של כתב שירות זה, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת שירותים על פי כתב שירות זה. יובהר, כי אם פנה המבוטח לקבלת שירותים בטרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, יהיה המבוטח זכאי להמשיך לקבל את השירות הספציפי שלגביו בוצעה הפנייה עד תום. בסדרת טיפולים ייחשב כל טיפול כשירות ספציפי. במקרה של ביטול בשל נסיבות שאינן תלויות במבוטח, והמבוטח קיבל טרם הביטול הפנייה לסדרת טיפולים, המבוטח יהיה זכאי במהלך 45 הימים שלאחר כניסת הביטול לתוקף להשלים סדרת טיפולים אשר התחיל בטרם כניסת הביטול לתוקף בתמורה לתשלום מלוא דמי הביטוח עד מועד סיום הטיפול האחרון בסדרה.
- 9.4 בוטל כתב שירות זה, מהסיבות שצוינו לעיל, תחדל המבטחת לגבות מהמבוטח דמי ביטוח בגין כתב שירות זה החל ממועד כניסת הביטול לתוקף, למעט בכל הנוגע למבוטח אשר ממשיך לקבל שירותים לאחר תום תקופת כתב השירות, כמפורט בסעיף 9.3 דלעיל, ואשר ימשיך לשלם דמי ביטוח עד לתום החודש בו קיבל את השירות בפעם האחרונה.

10. דמי הביטוח

- 10.1 שיעורם של דמי הביטוח נקובים במפרט הפוליסה. המבוטח ישלם לחברה את דמי הביטוח מראש, במועדים ובאחת מדרכי התשלום שמציעה החברה. למען הסר ספק, דמי הביטוח ישולמו החל מהמועד הקובע.
- 10.2 לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועד, תפעל החברה כמפורט בפרק ב' לתנאים הכללים בפוליסה.

11. תנאי הצמדה

- 11.1 כל הסכומים הנקובים בכתב שירות זה, לרבות דמי הביטוח, ההשתתפות העצמית וסכומי השיפוי, יהיו צמודים למדד ויעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד החדש למדד הבסיסי.
- 11.2 "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפעם לפעם, ובכלל זה אותו מדד אף אם יפרסם אותו כל גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומה, אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיפרסם גוף או מוסד כאמור, ואותו גוף או מוסד לא יקבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, ייקבע היחס האמור על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

11.3 "מדד הביטוי" יהיה מדד חודש אוקטובר 2018 .

11.4 "המדד החדש" יהיה כמפורט להלן:

11.4.1 בכל הנוגע לתשלום דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע תשלום דמי הביטוח.

11.4.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בכיסוי זה - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי הספק ו/או המבוטח.

12. שונות

12.1 הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

12.2 כל התשלומים הנקובים בכתב שירות זה כוללים מע"מ כחוק.

12.3 במקרה של מספר מבוטחים בפוליסה הזכאים לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו בפוליסה, לפי מענו האחרון שנמסר לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המבוטחים הרשומים בפוליסה.

12.4 המבוטח הראשי כאמור ו/או המבוטח מתחייבים להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתם, ולא תישמע טענה, כי הודעה כלשהי לא הגיעה לידיהם, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה לחברה.

13. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל מחלוקת בקשר עם כתב שירות זה הוא בבתי המשפט בישראל והדין החל הינו דיני מדינת ישראל בלבד.