

מדיכלל מחלות קשות 32 2016 (2154)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים																																																																					
א. כללי	1. שם הפוליסה	מדיכלל מחלות קשות 32																																																																					
	2. הכיסויים בפוליסה	פיצוי במקרה של גילוי מחלה קשה או קיום אירוע רפואי קשה (32 מחלות קשות ואירועים רפואיים קשים).																																																																					
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, או עד תשלום מלוא תגמולי הביטוח על פי תנאי פוליסה זו או עד הגעתו של המבוטח לגיל 75, לפי המוקדם, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים.																																																																					
	4. תגמולי ביטוח	סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח. מובהר כי החל מגיל ביטוחי 70 ועד לגיל ביטוחי 75 יקטנו תגמולי הביטוח בשיעור של 50%.																																																																					
	5. תנאים לחידוש אוטומטי	בהתאם למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.																																																																					
	6. תקופת אכשרה	90 ימים, למעט מקרה ביטוח הנובע מתאונה.																																																																					
	7. תקופת המתנה	אין.																																																																					
	8. השתתפות עצמית	אין.																																																																					
	ב. שינוי תנאים	9. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם למפורט בסעיף 5 לפרק המבוא להלן.																																																																				
		10. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם למפורט בסעיף 5 לפרק המבוא להלן.																																																																				
ג. הפרמיה	11. גובה הפרמיה	<p>סכומי הפרמיה בגין הפוליסה שרכש המבוטח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור כל גילאי המבוטחים שהצטרפו לפוליסה. הסכומים הם בש"ח לכל 10,000 ש"ח סכום ביטוח שנרכש על ידי המבוטח.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">גיל</th> <th colspan="2">גברים</th> <th colspan="2">נשים</th> </tr> <tr> <th>מעשן</th> <th>לא מעשן</th> <th>מעשנת</th> <th>לא מעשנת</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 20</td> <td>0.71</td> <td>0.71</td> <td>0.71</td> <td>0.71</td> </tr> <tr> <td>21 עד 25</td> <td>1.42</td> <td>1.30</td> <td>1.30</td> <td>1.26</td> </tr> <tr> <td>26 עד 30</td> <td>1.71</td> <td>1.46</td> <td>1.46</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>31 עד 35</td> <td>2.54</td> <td>2.04</td> <td>2.04</td> <td>2.58</td> </tr> <tr> <td>36 עד 40</td> <td>4.58</td> <td>3.08</td> <td>3.08</td> <td>3.88</td> </tr> <tr> <td>41 עד 45</td> <td>8.58</td> <td>5.46</td> <td>5.46</td> <td>5.67</td> </tr> <tr> <td>46 עד 50</td> <td>15.67</td> <td>10.92</td> <td>10.92</td> <td>9.63</td> </tr> <tr> <td>51 עד 55</td> <td>25.63</td> <td>17.46</td> <td>17.46</td> <td>13.88</td> </tr> <tr> <td>56 עד 60</td> <td>48.21</td> <td>27.96</td> <td>27.96</td> <td>21.04</td> </tr> <tr> <td>61 עד 65</td> <td>80.33</td> <td>50.96</td> <td>50.96</td> <td>34.33</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>108.92</td> <td>69.71</td> <td>69.71</td> <td>44.17</td> </tr> <tr> <td>67</td> <td>123.58</td> <td>77.58</td> <td>77.58</td> <td>49.21</td> </tr> </tbody> </table>	גיל	גברים		נשים		מעשן	לא מעשן	מעשנת	לא מעשנת	עד 20	0.71	0.71	0.71	0.71	21 עד 25	1.42	1.30	1.30	1.26	26 עד 30	1.71	1.46	1.46	1.67	31 עד 35	2.54	2.04	2.04	2.58	36 עד 40	4.58	3.08	3.08	3.88	41 עד 45	8.58	5.46	5.46	5.67	46 עד 50	15.67	10.92	10.92	9.63	51 עד 55	25.63	17.46	17.46	13.88	56 עד 60	48.21	27.96	27.96	21.04	61 עד 65	80.33	50.96	50.96	34.33	66	108.92	69.71	69.71	44.17	67	123.58	77.58	77.58	49.21
		גיל		גברים		נשים																																																																	
			מעשן	לא מעשן	מעשנת	לא מעשנת																																																																	
		עד 20	0.71	0.71	0.71	0.71																																																																	
		21 עד 25	1.42	1.30	1.30	1.26																																																																	
		26 עד 30	1.71	1.46	1.46	1.67																																																																	
		31 עד 35	2.54	2.04	2.04	2.58																																																																	
		36 עד 40	4.58	3.08	3.08	3.88																																																																	
		41 עד 45	8.58	5.46	5.46	5.67																																																																	
		46 עד 50	15.67	10.92	10.92	9.63																																																																	
		51 עד 55	25.63	17.46	17.46	13.88																																																																	
		56 עד 60	48.21	27.96	27.96	21.04																																																																	
61 עד 65	80.33	50.96	50.96	34.33																																																																			
66	108.92	69.71	69.71	44.17																																																																			
67	123.58	77.58	77.58	49.21																																																																			

55.08	81.42	88.50	143.04	68		
64.46	89.21	96.92	154.17	69		
76.83	105.38	114.21	179.29	70		
93.54	127.46	137.58	213.71	71		
125.50	171.17	184.04	285.17	72		
125.50	171.17	184.04	285.17	73		
125.50	171.17	184.04	285.17	74		
ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש.						
משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך.					12. מבנה הפרמיה	
<p>בכל עת. בהודעה בכתב למבטח.</p> <p>במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תתבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תתבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.</p> <p>אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף.</p> <p>למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח כאמור בסעיף 5.5 בפרק המבוא להלן, תתבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.</p>					13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה	ד. תנאי ביטול
<ul style="list-style-type: none"> אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי. 					14. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח	
<ul style="list-style-type: none"> אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף 9.2 לתנאים הכלליים. 					15. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
<ul style="list-style-type: none"> סעיף 9.1 לתנאים הכלליים. סעיף 5 לפוליסה. 					16. חריגים/סייגים לחבות המבטח	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
קבוצה ראשונה מחלת כבד סופנית (שחמת), אי ספיקת כבד פולמינינטית, אי ספיקת כליות סופנית, מחלת ריאות חסימתית כרונית, השתלת איברים (לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד)	<ul style="list-style-type: none"> עם תשלום תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח מהקבוצה הראשונה מסתיימת הפוליסה. 	פיצוי	לא	מוסף	לא

לא	מוסף	לא	פיצוי	<p>המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים בגין מקרה ביטוח שני, בהתקיים התנאים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> מקרה הביטוח השני אינו מהקבוצה הראשונה. מקרה הביטוח השני אינו מאותה קבוצה של מקרה הביטוח הראשון (למעט במקרה של סרטן שני). במידה ומקרה הביטוח הראשון הינו שבץ מוחי – מקרה הביטוח השני הוא מהקבוצה הרביעית. מקרה הביטוח השני ארע לאחר שחלפו למעלה מ-180 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון וזאת למעט מקרה בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה. 	<p>קבוצה שניה איבוד גפיים, אילמות (אובדן דיבור), צפדת (טטנוס), טרשת נפוצה, תשישות נפש, פגיעה מוחית מתאונה, פרקינסון, חירשות, עיוורון, פוליו, ניוון שרירים מסוג ALS, שיתוק (פרפלגיה), קוודריפליה), יתר לחץ דם ריאטי ראשוני, כוויות קשות, דלקת חיידקית של כרום המוח, דלקת מוח, תרדמת.</p> <p>קבוצה שלישית אוטם חמור בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, קרדיומיופטיה, ניתוח אבי העורקים, שבץ מוחי.</p> <p>קבוצה רביעית סרטן, אנמיה אפלסטית חמורה, השתלת מוח עצמות, גידול שפיר של המוח.</p>
לא	מוסף	לא	פיצוי	<p>המבוטח יהיה זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בשיעור של 15% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 ש"ח במקרה של גילוי מקרה סרטן מוקדם, בתנאי שהגילוי קרה לפני מקרה ביטוח ראשון.</p>	פיצוי בגין מקרה סרטן מוקדם
לא	מוסף	לא	פיצוי	<p>במקרה ביטוח שני של גילוי מחלה קשה מסוג סרטן יהיה המבוטח זכאי לפיצוי בשיעור של 25% מתגמולי הביטוח.</p>	פיצוי בגין מקרה סרטן שני
<p>הבהרה: בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, השתס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: (1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה (2) מתקיימות הוראות החוק האמור לענין איסור סחר באיברים.</p>					
				<p>בתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי המחלה הקשה או קיום האירוע הרפואי הקשה או מקרה סרטן מוקדם או מקרה סרטן שני.</p>	<p>מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה.</p>

*** הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.**

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא 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 בין 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".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

תנאים כלליים 2016 (2171)

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, המבטח ישלם תגמולי ביטוח למבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הביטוח והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח, ככל שרלוונטי.

1. הגדרות

להלן הגדרות משמעותיותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה:

- בית חולים פרטי** - בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית, ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו- 2014), התשע"ג-2013 או בית חולים ציבורי כללי, כהגדרתו שם, שהוא מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- בעל הפוליסה** - האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- גיל המבוטח או גיל ביטוחי** - גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:
גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי.
- דמי הביטוח** - גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.
- דף פרטי הביטוח** - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
- הצעה** - דף המצורף לפוליסה זו או שיישלח מעת לעת מאת המבטח למבוטח והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי הפוליסה.
- הסדר תחיקתי** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ולא המבוטח להצטרף לפוליסה.
- השתתפות עצמית** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה וכן כל תיקון להם או דבר חקיקה שיבוא במקומם, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח ועל המבטח.
- חוק חוזה הביטוח** - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הרלוונטי. **חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה על ידי המבוטח ההשתתפות העצמית ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**
- חוק הבריאות** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- חוק** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- חול** - כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן.
- ישראל** - מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- מבוטח** - האדם שבטוח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
- מבטח** - כלל חברה לביטוח בע"מ.

- **מקרה ביטוח**
מערכת עובדות ונסיונות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הסעיף הרלוונטי בפוליסה ו/או בנספח המתלווה אליה, לפי הענין.
- **מרפאה כירורגית פרטית**
מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
- **נותן שירות אחר**
ספק שירות רפואי שאינו נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו להלן.
- **נותן שירות שבהסכם**
ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, שלפיו ספק השירות הרפואי מעניק שירותים רפואיים למבוטחי המבטח.
- **ניתוח**
פעולה פולשנית-חדיריתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ולא פגיעה ולא וואו תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה באמצעות גלי קול.
מובהר כי הגדרה זו לא תחול בגין כיסוי של ניתוחים בישראל, מחליפי ניתוח בישראל וייעוצים אגב ניתוח או מחליף ניתוח בישראל.
- **פוליסה**
חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח.
- **קופת חולים שב"ן**
כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- **שנת ביטוח**
שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן, הכול כמפורט בחוק הבריאות.
- **שתל**
תקופה של 12 חודשים רצופים. תחילתה של שנת הביטוח הראשונה בתאריך התחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, ושנות הביטוח הבאות מתחדשות מיד לאחריה, מדי פרק זמן של 12 חודשים רצופים.
כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: רשת, תומכן, מסתם), **למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.**
מובהר כי הגדרה זו לא תחול בגין כיסוי של ניתוחים בישראל, מחליפי ניתוח בישראל וייעוצים אגב ניתוח או מחליף ניתוח בישראל.
- **תאריך התחלת הביטוח או תאריך הצטרפות לביטוח**
התחלת הביטוח.
- **תקופת אכשרה**
תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח. **מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.**
- **תקופת הביטוח**
שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1. חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות כל דין.
- 2.2. הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1. (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח.
- (ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

- 3.2. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולא למבוטח. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.3. קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
- 3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.3.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.4. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.4.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- 3.4.2. העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.5. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 4.1. דמי הביטוח על פי הפוליסה יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, וישתנו לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 5 להלן. נוסף על כך, תתווסף לדמי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן.
- 4.2. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ולא הוראה לחיוב חשבון בנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח. מבוטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.
- 4.3. הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.4. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".
- 4.5. נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 5.1. בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של הפוליסה ו/או נספח לה ו/או כתב שירות שצורף אליה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 5.2. במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
- 5.2.1. שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לפוליסה, כל נספח וכתב שירות ככל שקיימים. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.

- 5.2.2. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור – תסתיים הפוליסה במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. ככל שקיימים נספחים ו/או כתבי שירות שתוקפם מותנה בקיומה של הפוליסה, גם הם יסתיימו במועד השינוי, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- "הסכמתו המפורשת של המבוטח" – לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה פוליסה או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 5.3. על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
- 5.3.1. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 5.3.2. אם המפקח על הביטוח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 5.4. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור – ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 5.5. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 5.3 לעיל – יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הפוליסה. לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 5.6. מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.
- "תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 5.1 לעיל, או במועד תאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר, וסיומה במועד השינוי שבא לאחרי או עד להתקיים אחד המקרים המנויים בסעיף 11 בתנאים הכלליים להלן, לפי המוקדם. על אף האמור לעיל, תחילתה של תקופת הכיסוי הראשונה ביום 1 בפברואר 2016.

6. תנאי הצמדה

- כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי הפוליסה (לרבות סכומי השתתפות עצמית) יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי. לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:
- "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.
- "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

7. תגמולי ביטוח

- ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי –
- 7.1. המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח, במלואם או בחלקם, ישירות לנותן השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות או העתק בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם. לבקשת המבוטח ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הפוליסה. לבקשת המבוטח ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי הפוליסה בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי

הכיסוי, ייתן המבטח מקדמה אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הפוליסה. המבטח רשאי להתנות את מתן המקדמה בתנאים לצורך הבטחת השבת המקדמה, ככל שיהיה צורך, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי הפוליסה.

7.2 תגמולי ביטוח שישולמו לנותן שירות במטבע חוץ יתורגמו לשקלים בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ הנ"ל ביום התשלום על ידי המבטח. תגמולי ביטוח שישולמו כשיפוי בגין הוצאות רפואיות ששילם במטבע חוץ לנותן השירות ישולמו בש"ח בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ ביום תשלום ההוצאה הרפואית לנותן השירות, והכול בכפוף למגבלות ולתקרות הכיסוי ולתנאים המפורטים בפוליסה.

8. מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי

ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי –

8.1 במקרה בו הייתה למבוטח, בשל מקרה הביטוח, גם זכות פיצוי ולא שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח מסוג "שיפוי" ובגובה סכום התגמולים ששילם, והוא יעשה בה שימוש באופן שלא יפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ולא על פי חוק פיצוי ולא שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

8.2 בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, מיד לאחר שנעשה הביטוח הנוסף או לאחר שנודע לו עליו. בנוסף, על המבוטח להודיע למבטח בכתב במידה והוא חבר בשב"ן.

8.3 היה המבוטח זכאי לשיפוי בגין הוצאות המכוסות על פי הפוליסה מאת מבטח אחר או מאת קופת חולים, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לקופת החולים לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

9. חריגים כלליים וחריג מצב רפואי קודם

9.1 חריגים כלליים

בנוסף על החריגים הקבועים בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או סעיפיה ו/או הנספחים לה (למעט פוליסת ניתוחים בישראל, מחליפי ניתוח בישראל וייעוצים בישראל אגב ניתוח או מחליף ניתוח בישראל), ככל שקיימים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

9.1.1 השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, וכן השתתפות בפעילות מבצעית או אימונים של כוחות הביטחון, צבא, משטרה, שירות בתי הסוהר ושירותי כבאות.

9.1.2 מלחמה או פעולה מלחמתית.

9.1.3 השתתפות פעילה במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.

9.1.4 מעשה בלתי חוקי שבו השתתף המבוטח.

9.1.5 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים, וזאת בכפוף להוראות סעיף 9.2 להלן בעניין מצב רפואי קודם.

9.1.6 שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

9.1.7 ענפי ספורט שיש בהם סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה, וזאת בין אם נעשו באופן חובבני, מקצועי או בכל דרך אחרת (לעיל ולהלן: "ספורט אתגרי"). בגדר "ספורט אתגרי" יחשבו הפעילויות הבאות: גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה, צלילה, סקי מים, סקי, אופנוע שלג, בנג'י, טיפוס (הדורש באופן סביר שימוש בחבלים או ליווי מדריך), טיפוס הרים, טיפוס קירות, כניסה למערות באמצעות חבלים, סנפלינג, רפטינג מדרגה 3 ומעלה, דאייה, כדור פורח, קיאקים מדרגה 3 ומעלה, קייט סרפינג, שיט

- בסירת מירוץ, אופנועי מים וכל פעילות ספורט אתגרי אחרת כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטח שכתובתו: www.clal.co.il.
- 9.1.8. התאבדות, ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- 9.1.9. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה, כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכר בצידה.
- 9.1.10. חשיפה כלשהי לקרינה, לזיהום רדיואקטיבי, לתהליכים גרעיניים, לחומר גרעיני או לפסולת גרעינית כלשהי.
- 9.1.11. פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי).
- 9.1.12. היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות או לידה, מלבד לידה בניתוח קיסרי.
- 9.1.13. ניתוח ו/או השתלה ו/או טיפול ניסיוניים ו/או הדורשים אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
- 9.1.14. פוריות ו/או עקרות, וזאת בכפוף להוראות סעיף 9.2 להלן בעניין מצב רפואי קודם.
- 9.1.15. עיקור מרצון.
- 9.1.16. ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה למטרות יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לטיפול בהשמנת יתר שהינו למטרות יופי ו/או אסתטיקה בלבד וניתוח הסרת משקפיים. למעט ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה כאמור הנובע מצורך רפואי ולמעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד וכיסויים בהם נקבע מפורשות אחרת בפוליסה.
- 9.1.17. ניתוח ו/או טיפול ו/או תרופה הקשורים בשיניים ו/או בחניכיים ו/או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.
- 9.2. חריג מצב רפואי קודם
- 9.2.1. הגדרות לעניין סעיף 9.2 זה:
- מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 9.2.2. לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 9.2.3. הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- 9.2.3.1. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
- 9.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 9.2.4. על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 9.2.5. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
- 9.3. מובהר כי המבטח לא יחייב במתן תגמולי ביטוח על פי הפוליסה אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

10. הגבלת אחריות

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ולא האחרים הניתנים למבוטח במסגרת הפוליסה. המבטח אינו אחראי לכל נזק, אבדן, הפסד או הוצאה שייגרמו למבוטח ולא לכל צד שלישי, במישרין או בעקיפין, עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים רפואיים ולא אחרים ולא הפנייתו על ידי המבטח לנותני השירותים כאמור ולא כתוצאה ממעשה או ממחדל של נותני השירותים כאמור ולא עקב טיפול תרופתי, לרבות נטילה או אי-נטילה של תרופה.

11. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

הפוליסה תסתיים או שניתן יהיה להביאה לסיימה, והביטוח על פיה יסתיים, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:

- 11.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (וכולל), תבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח כאמור בסעיף 5.5 לעיל, תבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.
- 11.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 11.3 בהתאם לאמור בסעיף 5 דלעיל.
- 11.4 בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.
- 11.5 במות המבוטח.
- 11.6 בהתקיים עובדות המתוארות בפוליסה ו/או בפרק בפוליסה ו/או בנספח המצורף לפוליסה, ככל שקיים, תסתיים הפוליסה ו/או יסתיים הפרק הרלוונטי ו/או הנספח הרלוונטי לפי העניין.

12. הגשת תביעה

- 12.1 מיד כאשר נודע למבוטח על קרות מקרה הביטוח, ובטרם ביצע הפרוצדורה הרפואית המכוסה על פי הפוליסה (ככל שמדובר בכיסוי הכולל תשלום בגין פרוצדורה רפואית), יודיע על כך המבוטח בכתב למבטח.
- 12.2 העדר פניה כאמור למבטח, אשר היתה מאפשרת למבטח להקטין חבותו, תגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היתה נמסרת לו הודעה מראש כנדרש לעיל. מובהר כי האמור לא יחול במקרים הבאים:
 - 12.2.1 העדר הפניה או פניה באיחור למבטח היתה מסיבות מוצדקות כגון מפתא מצבו הרפואי.
 - 12.2.2 העדר הפניה או פניה באיחור למבטח לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- 12.3 עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 12.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ולא לכל גוף או מוסד אחר בארץ ולא בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לבירור זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.
- 12.5 המבוטח ימסר למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, שאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 12.6 אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 12.7 ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי –
 - 12.7.1 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה תשלום כשיפוי בגין הוצאות, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים שבהם נשא.
 - 12.7.2 על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאות המכוסות על פי הפוליסה לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטח העתק של הקבלה/ות בצירוף הסבר למי נשלחו

- המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
- 12.7.3. אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח, לפי העניין.
- 12.8. נוסף על האמור בסעיף זה לעיל יחולו על הגשת התביעה ההוראות לענין זה הקבועות בפוליסה ובנספחים שיתווספו לפוליסה, ככל שיתווספו וככל שקיימות.
- 12.9. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח, בכפוף לכל דין.
- 12.10. בכל מקום בסעיף זה שבו הוטלה חובה על בעל הפוליסה ו/או על המבוטח, ביצועה על ידי אחד מהם ישחרר את האחרים מחובתם.

13. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת הוצאות כאמור או את חלקם במקום המבוטח ובעל הפוליסה, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.

14. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי

ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.

15. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

- 16.1. כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 16.2. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.
- 16.3. כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. בכל מקרה של שינוי כתובת חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב.

17. שונות

- 17.1. מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.
- 17.2. הפוליסה תחול, על אף כל תנאי המגביל את תחולתה הטריטוריאלית, גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.

18. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ו/או הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.

מדיכלכל מחלות קשות 32 (2154)

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו גילוי של אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, מהרשימה המפורטת להלן, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, **ובתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי המחלה הקשה או קיום האירוע הרפואי הקשה כאמור, כתוצאה מאותה מחלה קשה או אירוע רפואי קשה.**
"גילוי" – יחשב לעניין זה כאבחנה חד משמעית בכתב של רופא מומחה. למען הסר ספק מובהר כי לעניין מועד ה"גילוי" יקבע תאריך הנקוב בכתב על ידי רופא מומחה כאמור, ולא מועד ידיעתו של המבוטח.

1.1. קבוצה ראשונה

1.1.1. מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease)

מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

1. צהבת;
2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
4. אנצפלופטיה כבדית;
5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספליניזם.

1.1.2. אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)

אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה;

1.1.3. אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure)

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

1.1.4. מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ- 1 ליטר או מתחת ל- 30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל- 50% או פחות מ- 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ כ"עליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ"ע.

1.1.5. השתלת איברים (Organ Transplantation) – לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד

קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

1.2. קבוצה שניה

1.2.1. איבוד גפיים (Loss of Limbs)

איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

1.2.2. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

1.2.3. צפדת (טטנוס) (Tetanus) –

מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.

1.2.4. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)

דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר ניורולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי ניורולוג מומחה.

1.2.5. תשישות נפש (Dementia)

פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

1.2.6. פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident)

פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא ניורולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

1.2.7. פרקינסון (Parkinson's Disease)

האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו על ידי ניורולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה הקשה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2013-1-5:

1. לקום ולשכב: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
2. להתלבש ולהתפשט: יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
3. להתרחץ: יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. לאכול ולשתות: יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. לשלוט על סוגרים: יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.

6. ניידות: יכולתו העצמאית של מבוסח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוסח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוסח, ייחשב כאי יכולתו של המבוסח לנוע.

1.2.8. חירשות (Deafness)

אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

1.2.9. עיוורון (Blindness)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

1.2.10. פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)

שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

1.2.11. ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)

עדות לפגיעה משולבת בנירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

1.2.12. שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (Paralysis – Paraplegia, Quadroplegia)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

1.2.13. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)

עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי – ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

1.2.14. כוויות קשות (Severe Burns)

כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

1.2.15. דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)

דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוסח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2013-1-5:

1. לקום ולשכב: יכולתו העצמאית של המבוסח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
2. להתלבש ולהתפשט: יכולתו העצמאית של מבוסח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
3. להתרחץ: יכולתו העצמאית של המבוסח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. לאכול ולשתות: יכולתו העצמאית של מבוסח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

5. לשלוט על סוגרים: יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
 6. ניידות: יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
- הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**

1.2.16. דלקת מוח (Encephalitis)

דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2013-1-5:

1. לקום ולשכב: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
 2. להתלבש ולהתפשט: יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
 3. להתרחץ: יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
 4. לאכול ולשתות: יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
 5. לשלוט על סוגרים: יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
 6. ניידות: יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**

1.2.17. תרדמת (COMA) –

מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

1.3. קבוצה שלישית

1.3.1. אוטם חמור בשריר הלב (Acute Myocardial Infraction)

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י שני הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. בדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי החולים.
2. קיומה של לפחות אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

1.3.2. ניתוח מעקפי לב (CABG)

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

1.3.3. ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair)

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי למען הסר ספק תיקון מסתם שלא בנייתו לב פתוח דוגמת גישה מלעורית או בצנטור לא יחשב כמקרה ביטוח.

1.3.4. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy)

מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

1.3.5. ניתוח אבי העורקים (Aorta)

ניתוח להחלפת קטע מאבי העורקים או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן או צינתור לתיקון מפרצת אבי העורקים במקרים בהם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

1.3.6. שבץ מוחי (CVA)

כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות ניורולוגיות או חוסר ניורולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניורולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי ניורולוג מומחה.

למען הסר ספק מובהר כי TIA אינו מכוסה.

1.4. קבוצה רביעית

1.4.1. סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.

מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת למ"ר וולא אולצרציות (התכייבויות);
3. מחלות עור מסוג:
 1. Hyperkeratosis ו - Basal Cell Carcinoma;
 2. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה - AIDS;
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);
6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ ul/10,000 B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
10. T-cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל - T CELL LY.

1.4.2. אנמיה אפלוסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia)

כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלוסטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;
2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
4. השתלת מוח עצם.

1.4.3. השתלת מוח עצמות (Bone Marrow Transplantation)

קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת מוח עצמות מגופו של תורם אחר, או ביצוע ההשתלה בפועל.

1.4.4. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)

תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.

2. התחייבות המבטח

2.1. בקרות מקרה הביטוח לראשונה במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לקבל את תגמולי הביטוח. מובהר כי החל מגיל ביטוחי 70 ועד לגיל ביטוחי 75 יקטנו תגמולי הביטוח בשיעור של 50%.

2.2. המבוטח יהא זכאי לקבלת תגמולי ביטוח נוספים בגין מקרה ביטוח שני, וזאת בכפוף לקיומם של כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:

- 2.2.1. מקרה הביטוח הראשון אינו מהקבוצה הראשונה.
- 2.2.2. מקרה הביטוח השני אינו מהקבוצה הראשונה.
- 2.2.3. מקרה הביטוח השני אינו באותה קבוצה בה מצוי מקרה הביטוח הראשון (למעט במקרה של סרטן שני כמפורט להלן).
- 2.2.4. במידה ומקרה הביטוח הראשון הינו שבץ מוחי, מקרה הביטוח השני הוא מהקבוצה הרביעית.
- 2.2.5. מקרה הביטוח השני ארע לאחר שחלפו למעלה מ-180 ימים מקרות מקרה הביטוח הראשון, וזאת למעט במקרה בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה.

2.3. פיצוי בגין מקרה סרטן מוקדם

בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בשיעור של 15% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 ₪ במקרה של גילוי של מקרה סרטן מוקדם כהגדרתו להלן, בתנאי שהגילוי אירע לפני שאירע מקרה ביטוח ראשון לפי סעיף 2.1 לעיל, ובתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי מקרה הסרטן המוקדם כמפורט להלן וכתוצאה מאותו מקרה סרטן מוקדם.

"מקרה סרטן מוקדם" – יחשב לעניין זה אחד מהבאים:

- 2.3.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן שד CARCINOMA IN SITU.
- 2.3.2. ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית – גידול ממאיר בערמונית אשר אובחן היסטולוגית ככזה (גם אם אינו על פי ההגדרה בסעיף 1.4.1 לעיל) ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול בסרטן הערמונית. בסעיף זה "ניתוח" – פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת המבוטח. מובהר כי ביופסיה ו/או ציסטוסקופיה ופעולות פולשניות-חודרניות נוספות לצורך אבחון, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר/הקרנות לא יחשבו כניתוח. למען הסר ספק יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.

2.4. פיצוי בגין מקרה סרטן שני

על אף האמור בסעיף 2.2.3 לעיל, מבוטח שחלה בסרטן לפי סעיף 1.4.1 כמקרה ביטוח ראשון, יהיה זכאי לקבל בנוסף סכום השווה ל- 25% מתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני מסוג סרטן (כהגדרתו בסעיף 1.4.1) ובתנאי שהתקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:

2.4.1. חלפו 5 שנים רצופות מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הסרטן הראשון שבגיניו שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו.

2.4.2. על פי חוות דעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, חלפו לפחות 5 שנים רצופות מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לבצע טיפול רפואי, לרבות טיפול תרופתי בגין מחלת סרטן כלשהי (למעט טיפול מונע).

2.4.3. בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך ובתום 5 השנים המוגדרות בסעיף 2.4.1 הנן תקינות וללא מימצא המעיד על הישנות או קיום מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המצריכים בירור נוסף.

למען הסר ספק מובהר כי פיצוי בגין מקרה סרטן שני יחשב כפיצוי בגין מקרה ביטוח שני לכל דבר וענין, לרבות לענין סיום הכיסוי על פי הפוליסה.

3. החזר דמי ביטוח

במידה וארע מקרה ביטוח שני בתוך 180 ימים מקרות מקרה הביטוח הראשון, וזאת למעט במקרה בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה, יחזיר המבטח את דמי הביטוח ששולמו לו בפועל ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון ועד למועד קרות מקרה הביטוח השני, והכיסוי על פי פוליסה זו יסתיים.

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח שאינו נובע באופן ישיר מתאונה, היא 90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

5. חריגים

נוסף על החריגים הכלליים שבתנאים הכלליים, שיחולו על פוליסה זו בשינויים המחויבים, המבטח לא יחייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין מחלה שהתגלתה לראשונה לאחר הצטרפותו של המבוטח לפוליסה ולפני הגיעו לגיל 3 (גיל קלנדרלי ולא גיל ביטוחי) וגרמה לעיוורון ו/או חרשות.

6. סיום הביטוח

בנוסף לאמור בסעיף "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" שבתנאים הכלליים, תסתיים פוליסה זו והביטוח על פיה, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם:

6.1. עם תשלום תגמולי הביטוח במקרה ביטוח ראשון מהקבוצה הראשונה.

6.2. עם תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, לרבות מקרה סרטן שני כמפורט בסעיף 2.4 לעיל.

6.3. עם קרות מקרה ביטוח שני לפני שחלפו 180 ימים ממקרה הביטוח הראשון.

6.4. המבוטח הגיע לגיל 75.