

מזור 31 גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים של תנאי הפוליסה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	מזור 31
	2. כיסויי הפוליסה	פיצוי בקרות מחלה קשה או ארוע רפואי קשה, כמפורט בתנאי הפוליסה.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוטח בוגר - עם הגיעו לגיל 75. לילד - עם הגיעו לגיל 25. למבוטח שהוא ילד זכות לרכוש תוך 90 יום מהגיעו לגיל 25, כיסוי ביטוחי על-פי נספח זה בהתאם לתנאים ותעריפים שיהיו מקובלים בחברה בזמן עריכת הכיסוי כאמור.
	4. סכום הביטוח	סכום הביטוח עד גיל 70 - יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח. במקרה של תביעה למקרה ביטוח שני ישולם למבוטח 50% מסכום הביטוח בכפוף להוראות הפוליסה. הגיע המבוטח לגיל 70 יופחת סכום הביטוח ויעמוד על 50% מסכום הביטוח המקורי.
	5. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	6. תקופת אכשרה	90 יום מיום כניסת הפוליסה לתוקף למקרה ביטוח ראשון ו-365 ימים למקרה ביטוח שני. במקרה ביטוח שנגרם עקב תאונה - לא תהיה תקופת אכשרה.
	7. תקופת המתנה	ניון שרירים - 3 חודשים דלקת חיידיקית של קרום המוח - 3 חודשים תרדמת - 96 שעות שבץ מוחי - 8 שבועות דלקת מוח - 3 חודשים פרקינסון - 3 חודשים תשישות נפש - 3 חודשים אילמות - 6 חודשים טרשת נפוצה - 6 חודשים
שינוי תנאים	8. השתתפות עצמית	אין.
	9. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, אך לא לפני 30.5.2013, השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח למבוטח על כך בכתב.
	דמי הביטוח	10. גובה דמי הביטוח
11. מבנה דמי הביטוח		פרמיה משתנה כל 5 שנים. החל מגיל 65 הפרמיה הינה קבועה (למעט הצמדה למדד).
12. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח		בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, אך לא לפני 30.5.2013, השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח למבוטח על כך בכתב.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב למבטח, הביטול יכנס לתוקפו תוך 14 יום ממועד קבלת הודעת הביטול אצל המבטח.

<p>1. בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח כסדרם (על פי חוק חוזה הביטוח). 2. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה. 3. עם תשלום סכום הביטוח עפ"י הפוליסה.</p>	<p>14. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח</p>	
<p>סעיף 11 לפוליסה. בנוסף, אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. כמפורט בסעיף 11 בתנאים הכלליים של הפוליסה, הגבלות באחריות החברה.</p>	<p>15. החרגה בגין מצב רפואי קיים 16. סייגים לחבות המבטח</p>	<p>חרגים</p>
<p>מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. אין בסעיף זה כדי לגרוע, להחסיר או לצמצם מהחרגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחרגים אלו.</p>	<p>17. תנאים מהותיים</p>	<p>סעיפים נוספים</p>

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר						
קבוצה ראשונה											
1. אי ספיקת כליות כרונית 2. אי ספיקת כבד פולמינגטית 3. ניוון שרירים מסוג ALS 4. השתלת איברים 5. טרשת נפוצה 6. פרקינסון 7. תרדמת 8. דלקת מוח 9. תשישות נפש 10. עמילואידוזיס ראשונית 11. פגיעה מוחית 12. דלקת חיידיקית של קרום המוח 13. מחלת כבד סופנית	ארע מקרה ביטוח הראשון הכלול בקבוצה הראשונה, אזי עם תשלום סכום הביטוח, ותוקף הפוליסה יפוג והיא תבוטל, אלא אם כן בוטלה הפוליסה קודם לכן בתנאים כקבוע בפוליסה זו. עם תשלום סכום ביטוח בגין אחת ממחלות אלו כמקרה ביטוח ראשון יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו למבוטח והפוליסה ותקופת הביטוח לגבי אותו מבוטח יבואו לידי סיום.	פיצוי	כן	לא	לא						
						קבוצה שנייה					
						14. התקף לב חריף 15. ניתוח מעקפי לב 16. ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב 17. ניתוח באבי העורקים 18. שבץ מוחי 19. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני	עם תשלום סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח הראשון הכלול בקבוצה שניה, שלישית ורביעית - ימשך הביטוח כאשר סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה 50% מסכום הביטוח. מקרה ביטוח שני ישולם בתנאי שאינו כלול באותה קבוצה בגינה שולם מקרה ביטוח	פיצוי	כן	לא	לא

				ובתנאי נוסף שמקרה הביטוח הראשון אינו כלול בקבוצה הראשונה.	
					קבוצה שלישית
					20. סרטן
					21. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)
					22. אנמיה אפלאסטית
					23. גידול שפיר של המוח
					24. מחלת ריאות כרונית
					קבוצה רביעית
					25. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה)
					26. פוליו (שיתוק ילדים)
					27. עיוורון
					28. כוויות קשות
					29. אילמות, אובדן דיבור
					30. חירשות
				31. איבוד גפיים	
				מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה	
ובתנאי נוסף שמקרה הביטוח הראשון אינו כלול בקבוצה הראשונה.				מקרה בו נפטר המבוטח תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח, אינו מכוסה בפוליסה.	
פיצוי	כן	לא	לא		
				קבוצה רביעית	
				25. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה)	
				26. פוליו (שיתוק ילדים)	
				27. עיוורון	
				28. כוויות קשות	
				29. אילמות, אובדן דיבור	
				30. חירשות	
				31. איבוד גפיים	
				מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה	
ובתנאי נוסף שמקרה הביטוח הראשון אינו כלול בקבוצה הראשונה.				מקרה בו נפטר המבוטח תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח, אינו מכוסה בפוליסה.	
פיצוי	כן	לא	לא		

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

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

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

פרמיה חודשית בש"ח לכל 100,000 ש"ח סכום ביטוח

מעשן		לא מעשן		גיל	מעשן		לא מעשן		גיל
אישה	גבר	אישה	גבר		אישה	גבר	אישה	גבר	
84.33	100.67	68.00	59.92	42	5.41	5.41	5.41	5.41	17
91.25	112.83	72.50	67.25	43	13.75	16.25	13.00	16.08	18
98.67	126.58	77.25	75.75	44	13.75	16.25	13.00	16.08	19
106.75	142.33	82.33	85.67	45	13.75	16.25	13.00	16.08	20
115.00	159.50	87.33	96.50	46	14.67	16.67	13.58	16.17	21
123.75	178.42	92.50	108.58	47	15.92	17.33	14.42	16.25	22
133.08	199.67	97.92	122.17	48	17.67	18.25	15.50	16.33	23
143.17	223.08	103.67	137.25	49	19.67	19.42	16.75	16.58	24
154.08	248.67	109.67	153.33	50	21.83	20.67	18.25	16.83	25
166.00	276.42	116.17	170.67	51	24.42	22.42	20.17	17.58	26
178.92	306.17	123.00	188.75	52	27.17	24.25	22.33	18.42	27
192.75	337.92	130.33	207.67	53	30.00	26.17	24.58	19.42	28
207.67	371.67	138.08	227.58	54	32.92	28.25	27.08	20.58	29
223.67	407.25	146.42	248.83	55	35.92	30.58	29.67	21.92	30
240.42	444.08	155.17	270.92	56	38.67	33.00	32.08	23.17	31
258.50	483.08	164.50	294.50	57	41.50	35.75	34.58	24.58	32
278.08	524.25	174.50	319.58	58	44.50	39.08	37.17	26.25	33
299.42	567.83	185.33	346.08	59	47.50	42.83	39.83	28.17	34
322.58	613.92	197.00	374.00	60	50.75	47.25	42.58	30.42	35
347.92	663.08	209.75	411.75	61	54.50	52.50	45.67	33.08	36
374.42	713.75	223.08	451.42	62	58.42	58.50	48.92	36.17	37
401.58	765.08	237.00	492.42	63	62.67	65.08	52.33	39.67	38
429.08	816.42	251.42	534.67	64	67.33	72.42	56.00	43.67	39
442.17	838.00	258.25	561.92	65	72.50	80.58	59.75	48.17	40
					78.00	89.83	63.75	53.50	41

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

”מזור 31” פוליסה ביטוח למחלות קשות

פרק א' - כללי

מגדל חברה לביטוח בע”מ (שתיקרא להלן - ”החברה” ו/או ”המבטח”) מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי המשלם ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם את סכום הביטוח לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות מקרה הביטוח המזכה בתשלום תגמולי הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה והכל בהתאם לתנאי הפוליסה וחוק הביטוח.

1. הגדרות כלליות ופרשנות

1.1. בפוליסה זו ובנספחיה יהיו למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

בן/בת זוג	מי שגשוי למבוטח הראשי או ידוע בציבור של המבוטח הראשי החי עמו חיי משפחה משותף אך אינו נשוי לו, ואשר שמו מופיע בדף פרטי הביטוח כמבוטח משנה.
גיל המבוטח	הגיל שייקבע בהתאם להוראות סעיף 4 להלן.
גיל מירבי	המועד בו הגיע המבוטח לגיל 75 או לגבי מבוטח שהצטרף כילד, מועד הגיעו לגיל 25, כאשר גיל המבוטח יחושב בהתאם לאמור בסעיף 4 להלן. הגיע המבוטח לגיל המירבי, תסתיים תקופת הביטוח, אלא אם הפוליסה בוטלה לפני כן, על פי הוראותיה או לפי הדין.
דמי הביטוח ו/או הפרמיה	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בכל אחד מהמבוטחים על-פי פוליסה זו.
דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או לכל מבוטח.
החברה ו/או המבטח	מגדל חברה לביטוח בע”מ.
הצעת הביטוח ו/או ההצעה	טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו לרבות נספחיו וכשהוא חתום על-ידי המבוטח. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על-ידי המבוטח וכן את ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.
חוק הביטוח	חוק חוזה הביטוח, התשמ”א - 1981.
חוק הבריאות	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ”ד - 1994.
חוק השתלת איברים	חוק השתלת איברים, תשס”ח - 2008.
יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח.
ילד	מבוטח בפוליסה שגילו במועד תחילת הביטוח עולה על 15 יום ואינו עולה על 18 שנה.
מבוטח	האדם/בני האדם אשר שמו/ם נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים.
מבוטח ראשי	מבוטח ששמו נרשם בהצעה לביטוח ובדף פרטי הביטוח כמבוטח ראשי בפוליסה.
מוטב	הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע במקרה של פטירת המבוטח כפי שהמבוטח קבע בהצעת לביטוח ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו של המנוח על-פי דיין.

משלם	האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום דמי הביטוח (פרמיות) ואשר שמו נקוב בהצעה.
מדד	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.
מדד בסיסי	המדד הבסיסי כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מפקח	הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
מקרה הביטוח	מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחים לפוליסה, לפי העניין, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.
סכום ביטוח	הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח כפי שיעודכן בהתאם להוראות סעיף 19 להלן.
פוליסה	חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
רופא מומחה	רופא, למעט רופא שיניים או רופא וטרנר, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג 1973 או כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.
תאונה	אירוע חיצוני, פתאומי, אליים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמציונאלית אינה בגדר תאונה.
תקופת אכשרה	תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד תחילת הביטוח של כל מבוטח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופה, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. בתקופה זו לא תהיה החברה אחראית לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח אשר ארע בתקופת אכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח שאיננו מכוסה.
תקופת המתנה	תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בכל פרק מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה, אם צוינה. במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה זכאי המבוטח לכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ורק אם בתום תקופת ההמתנה נמצא המבוטח במצב המזכה בכיסוי הביטוחי, תחל זכאותו ממועד זה.

- 1.2 על פוליסה בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא ישמשו לצורך פרשנות.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח ובתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצעת הביטוח ועד ליום בו הוציאה החברה אישור בכתב למבוטח על הסכמתה לבטחו לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, במקצועו, בעיסוקיו, ובתחביביו של המבוטח שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה במועד תחילת הביטוח.
- 2.2 נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו תאריך חתימת המבוטח על ההצעה או מועד מאוחר יותר, כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה.

- 2.3 במקרה כאמור בסעיף 2.2 לעיל, תשלום הפרמיה הראשונה יהווה גם תנאי מתלה להתחייבותה של החברה לשלם את תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, היה ומקרה הביטוח ארע לפני ששולמה הפרמיה הראשונה.
- 2.4 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. חתימת המבוטח ו/או המשלם על הוראת קבע לא תחשב כתשלום לחברה, ורק חיוב חשבון המבוטח/המשלם בדמי ביטוח על-פי הוראת הקבע יחשב כתשלום לחברה.
- במקרה ששולמו לחברה כספים לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לבטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
- 2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 180 יום מתאריך החתימה על ההצעה, המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה") הודעת דחייה על-פיה המבוטח אינו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
- 2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות יהיה תאריך חתימת המבוטח על ההצעה, כפי כמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה.
- 2.5 תום תקופת הביטוח:
- תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם מביניהם:
- 2.5.1 ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 75. על אף האמור לעיל, לגבי כל מבוטח שהתקבל לביטוח כילד - תקופת הביטוח לגביו תבוא לידי סיום ביום האחרון של החודש בו הגיע מבוטח כאמור לגיל 25.
- 2.5.2 עם מותו של המבוטח.
- 2.5.3 עם תשלום סכום הביטוח כאמור בסעיף 19 להלן.
- 2.5.4 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או המשלם ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 8 להלן, לפי העניין.
- 2.6 מבוטח שהתקבל לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא ילד יהיה זכאי לרכוש, תוך 90 יום ממועד ביטול הפוליסה עם הגיעו לגיל 25 שנה (כמפורט בסעיף 2.5.1 לעיל), פוליסה חדשה המשווקת באותה העת ע"י החברה בהיקף דומה או מופחת, בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, תוך שמירת הרצף הרפואי, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו. האמור בסעיף זה לא יחול אם הפוליסה בוטלה קודם לכן עקב אחד המקרים המפורטים בסעיף 2.5 לעיל.
- 2.7 מודגש ומובהר בזאת, כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1 פוליסה זו מבוססת על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חייו, מקצוע, עיסוקיו ותחביביו, היותו של המבוטח אזרח ישראל שהתגורר בישראל לפחות 180 יום בתקופה שקדמה ל-12 חודשים מתאריך ההצעה וכי ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.
- 3.2 הציגה החברה למבוטח לפני הוצאת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:
- 3.3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המשלם להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח או המשלם פעלו בכוונת מרמה.
- שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 3.3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסויים הביטוחיים שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין עלות הכיסויים הביטוחיים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

- 3.3.2.1 התשובה ניתנה בכוננת מרמה.
- 3.3.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אך בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו.
- 3.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוננת מרמה:
- 3.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

4. הוכחת גיל

- 4.1 על כל מבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.
- 4.2 גילו של כל מבוטח ביום תחילת הביטוח, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר הגיעו של המבוטח לגיל, גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

5. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בעת השירות הצבאי

- בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועוללות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי פוליסה זו.
- המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה בו המבוטח נמצא בשרות צבאי כאמור על המבוטח להתעדכן בדבר קיומם של הוראות והנחיות אלה.

6. תשלום פרמיות/דמי הביטוח

- 6.1 הפרמיות (דמי הביטוח) כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה **מראש** על-ידי המבוטח ו/או המשלם במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.
- 6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום דמי הביטוח או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי (לפי העניין) כתשלום דמי הביטוח.
- 6.3 לא שילם המבוטח או המשלם את דמי הביטוח במועדים כקבוע בפוליסה זו, אזי:
- 6.3.1 החברה תהא זכאית לבטל הביטוח על-פי הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונו בפועל לחברה ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המירבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

7. שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח

- 7.1 דמי הביטוח הראשונים בגין כל מבוטח יקבעו על-פי גיל כל מבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי, והם יהיו קבועים או ישתנו בהתאם לתנאים ולהסדרים המפורטים בכל אחד מפרקי הכיסוי הביטוחי ו/או בנספחי הפוליסה, לפי העניין, וכמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 כמו כן דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 10 להלן.
- 7.3 החברה תהא זכאית, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, אחת לשלוש שנים ולא לפני 30.05.2013, לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי כזה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על כך.
- 7.4 במקרה שניתן אישור לשינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח כאמור בסעיף 7.3 לעיל, יוכל המבוטח להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת סכום הביטוח בהתאם.
- 7.5 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף זה יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כזה) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. ביטול הפוליסה

- 8.1 **ביטול על-ידי החברה** - החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 8.1.1 בכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח (פרמיות) כסדרם בהתאם להוראות פוליסה זו.
 - 8.1.2 בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל פוליסה זו. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 8.2 **ביטול על-ידי המשלם או המבוטח** -
- 8.2.1 המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על ידי החברה.
 - 8.2.2 **ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח הראשי משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.**
 - 8.2.3 **ניתנה הודעת ביטול על-ידי המבוטח הראשי כאמור בסעיף 8.2.2 לעיל, יהיו בן/בת הזוג והילדים המבוטחים בפוליסה לפני קבלת הודעת הביטול כאמור, רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי פוליסה זו, על-פי אותם תנאי ביטוח שהיו להם ערב הביטול כאמור, בתנאי שהודיעו/ועל כך בכתב לחברה לא יאוחר מ-90 יום מיום ההודעה על ביטול הפוליסה.**

9. חידוש הפוליסה

- 9.1 במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות - רשאי המבוטח במשך שלושה חודשים מיום ביטול הפוליסה לדרוש את חידושה ללא מסמך רפואי בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על המבוטח או המשלם לשלם תשלומנה במלואן ובתנאי נוסף שלא קרה מקרה הביטוח עד שעת תשלום זה.
- דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
- 9.2 בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

10. תנאי הצמדה למדד

- 10.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח לרבות דמי הביטוח (הפרמיות) - יהיו צמודים למדד. חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- 10.2 המדד החדש יהיה כמפורט להלן:
- 10.2.1 לגבי תשלום דמי הביטוח (הפרמיות) - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום.
 - 10.2.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה ו/או המבוטח, לפי העניין.

11. סייגים, חריגים והגבלות באחריות החברה

- 11.1 **סייג מצבר רפואי קודם**
- 11.1.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
 - 11.1.2 מצב רפואי קודם משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח של כל מבוטח.
 - 11.1.3 סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - 11.1.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
 - 11.1.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
 - 11.1.4 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
 - 11.1.5 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח

על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

11.2 חריגים כללים לפוליסה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין/או הנובעת ו/או הקשורה ב:

- 11.2.1 מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.
- 11.2.2 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 11.2.3 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם מתאונה.
- 11.2.4 פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- 11.2.5 שכרות ו/או שימוש בסמים, תרופות וכל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושי של המבוטח, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 11.2.6 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 11.2.7 תחביבים מסוכנים מסוג אגרוף, האבקות וכל סוגי הקרב מגע למיניהם, החלקה בסקי (מים או שלג), דאיה, צניחה, בנג'י, סנפלינג, רפטינג, צלילה בעזרת מכשירים, מרוץ מכוניות, פעילות ספורטיבית במסגרת ספורט מקצועי.
- 11.2.8 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים) רחיפה, דאיה או גלישה אווירית.
- 11.2.9 שירות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות וכן פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי עקב קרות המקרה.
- 11.2.10 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות או וריאציות או תסמונת דומה אחרת, למעט איידס כתוצאה מעירוי דם כקבוע בקבוצה השלישית המפורטת בסעיף 18.3.2 להלן.
- 11.2.11 פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונאליים.
- 11.2.12 והמבוטח נפטר תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח.

12. הגשת תביעות

- 12.1 ארע מקרה הביטוח, על המבוטח ("מגיש התביעה") להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו.
- 12.2 מגיש התביעה ימסור לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים, שהחברה דורשת לשם בירור התביעה.
- 12.3 לא קוימה החברה לפי סעיפים 12.1-12.2 לעיל במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין היא חבה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהייתה חבה בו אילו קוימה החברה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 12.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - 12.3.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בו אילו נעשה אותו דבר.
- 12.4 החברה זכאית בכל עת לנהל על חשבונה כל חקירה וכן לבדוק בכל עת את המבוטח ע"י רופאים מטעמה, לרבות בתקופה בה משולמים תגמולי הביטוח והכל כפי שייקבע על-ידיה וכפי שתמצא לנכון, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקת הרופא מטעמה, ככל שיידרש על-ידי החברה.
- 12.5 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית של המבוטח המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור זכויות וחובות על-פי הפוליסה.
- 12.6 החברה תודיע את החלטתה בעניין אישור התביעה תוך שלושים יום מהיום שקבלה לידיה את כל המסמכים הדרושים.
- 12.7 לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה מהמשלם, המבוטח או המוטב על פי הפוליסה.
- 12.8 נפטר המבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה, במידה וקיימת יתרה כאמור, למוטב בפוליסה.

13. מסים והיטלים

המשלם או המבוטח או המוטב למקרה מוות, לפי העניין, ישא בתשלום דמי הפוליסה והמסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות, ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

14. התיישנות

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

15. מעמדו של מבוטח ראשי

נכללו בפוליסה מבוטח ראשי, בן/בת זוגו ו/או ילדיו (להלן: "בני משפחה") כמפורט בדף פרטי הביטוח, כל הודעה שתשלח למבוטח הראשי תחשב כאילו נמסרה לידי כל בני המשפחה. המבוטח הראשי מצהיר כי הוא שלוח של כל בני משפחה המבוטח בפוליסה כאמור לצורך משלוח הודעות כאמור.

16. מקום השיפוט והדין

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בערכאות משפטיות בישראל בלבד והדין החל הינן דין מדינת ישראל בלבד.

17. הודעות

- 17.1 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב. הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לוכה לכה.
- 17.2 כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.
- 17.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

פרק ב' - מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

18. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו גילוי של אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט באחת הקבוצות להלן ("הקבוצות"), אשר בהתקיימו, בתוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה, יזכה את המבוטח בסכום הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו להלן:

18.1 קבוצה ראשונה:

18.1.1 אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure) - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

18.1.2 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, והמאפיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

18.1.2.1 הקטנה חדה בנפח הכבד;

18.1.2.2 נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;

18.1.2.3 ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד PT - אורמות פקטורים 15-7;

18.1.2.4 צהבת, מעמיקה;

18.1.2.5 אנצפופטיה כבדית;

18.1.2.6 דמום בלתי נשלט;

18.1.2.7 אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.

18.1.3 ניוון שרירים מסוג (Amyotrophic Lateral Sclerosis) ALS-

עדות לפגיעה משולבת בניירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מופשטת, מתקדמת ומחמירה על פניו 3 חודשים. האבחנה תקבע ע"י נירולוג מומחה.

18.1.4 השתלת איברים (Organ Transplantation) - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות - 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.

במקרה של ביצוע השתלה, בטרם תשלום תגמולי ביטוח תבחן החברה בין היתר, אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות "חוק השתלת איברים" ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן:

18.1.4.1 נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.

18.1.4.2 מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.

לא התקיימו אחד או יותר מהתנאים המפורטים בסעיף קטן זה לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח על-פינספח זה.

18.1.5 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאליניזיה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזיה (פגיעה במעטפות המיאלין במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט השדרה, 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 נירולוג מומחה.

18.1.6 פרקינסון (Parkinsons Disease) - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נירולוג מומחה, כמחלקת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

18.1.7 תרדמת (COMA) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערות תומכות חיים.

18.1.8 דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת ניירולוג מומחה, יותירו נזק ניירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9.

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

18.1.9 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 הדרושים 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 3 חודשים.

18.1.10 עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) - מחלה המאופיינת ע"י שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה ע"י פנימאי מומחה.

18.1.11 פגיעה מוחית (Brain Damage) - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר ע"י רופא ניירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מח.

לדוגמא: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

18.1.12 דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק במחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת ניירולוג מומחה, יותירו נזק קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיה המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

18.1.13 מחלת כבד סופנית (Terminal Liver Disease (Cirrhosis) - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

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

18.2 קבוצה שנייה:

18.2.1 התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיות ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטרב:

18.2.1.1 כאבי חזה אופייניים.

18.2.1.2 שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

18.2.1.3 עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.

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

18.2.2 ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כללי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

18.2.3 ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

18.2.4 ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

18.2.5 שבץ מוחי (CVA) - כל אירועי מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות ניירולוגיות או חוסר ניירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או ARI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי ניירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילריתו-TIA.

18.2.6 יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימויות 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 לבימנית.

18.3 קבוצה שלישית:

18.3.1 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:

18.3.1.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם 1CIN, 2CIN, 3CIN, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.

18.3.1.2 מלנומה ממאירה דרגה 1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.

18.3.1.3 מחלות עור מסוג:

18.3.1.3.1 Basal Cell Carcinoma-I Hyperkeratosis;

18.3.1.3.2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

18.3.1.3.3 מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.

18.3.1.3.4 סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification (T2No כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).

18.3.1.3.5 לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L/L).

18.3.2 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוסח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

18.3.3 אנמיה אפלטטית (Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלטטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

18.3.3.1 עירוי מוצרי דם;

18.3.3.2 מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח העצם;

18.3.3.3 מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים)

18.3.3.4 השתלת מוח העצם.

18.3.4 גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גרם לנזק ניורולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים, המוטומות וגידולי יותרת המוח וקרומי המוח.

18.3.5 מחלת ריאות כרונית (Chronic Lung Disease) - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע, על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח 1 FEV 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 ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

18.4 קבוצה רביעית:

18.4.1 שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis) - 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).

18.4.2 פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

18.4.3 עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

18.4.4 כוויות קשות (Severe Burns) - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

18.4.5 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.

18.4.6 חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

18.4.7 איבוד גפיים (Loss of Limbs) - אבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול או שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

19. תשלום תגמולי הביטוח

19.1 תשלום מקרה ביטוח ראשון

גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי חמור המוגדר והמהווה מקרה ביטוח כמתואר באחת מארבע הקבוצות לעיל אצל המבוטח, אשר ארע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר עבור תקופת האכשרה כאמור בסעיף 20 להלן ("מקרה הביטוח הראשון"), יזכה את המבוטח בסכום הביטוח, אם מולאו תנאי הביטוח והתקיימו לגבי כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:

19.1.1 קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא-מומחה אשר אושרה על-ידי החברה על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות, רפואיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

19.1.2 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון עקב אותו מקרה ביטוח.

19.2 סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח הראשון יקבע לפי גיל המבוטח כאמור להלן:

19.2.1.1 ארע מקרה הביטוח בטרם מלאו למבוטח 70 שנים - סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

19.2.1.2 ארע למבוטח מקרה הביטוח בגיל 70 ואילך סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח יפחת ב- 50% מהסכום המפורט בדף פרטי הביטוח.

19.2.2 "מועד קרות מקרה הביטוח הראשון" המועד בו רופא מומחה קבע כאמור בסעיף 19.1.1 את האבחנה החד-משמעית בדבר קרות מקרה הביטוח הראשון.

19.3 פקיעת הביטוח/עדכון סכום הביטוח המקורי לאחר תשלום מקרה הביטוח הראשון

19.3.1 ארע מקרה הביטוח הראשון הכלול בקבוצה הראשונה, אזי עם תשלום סכום הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו למבוטח והפוליסה ותקופת הביטוח לגבי אותו מבוטח יבואו לידי סיום ותוקף הפוליסה יפוג והיא תבוטל, אלא אם כן בוטלה הפוליסה קודם לכן בתנאים כקבוע בפוליסה זו.

19.3.2 ארע מקרה ביטוח הראשון הכלול באחת מהקבוצות האחרות שאינו נמנה על הקבוצה הראשונה, אזי יחולו ההסדרים הבאים:

19.3.2.1 החל ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון יבוטל הכיסוי הביטוחי של המבוטח בגין מקרה/י הביטוח הכלול/ים בקבוצה שזיכתה את המבוטח בתשלום סכום הביטוח במקרה הביטוח הראשון ("הקבוצה המבוטלת").

19.3.2.2 הכיסוי הביטוחי שיכוסה על-פי פוליסה זו יהיה מקרי הביטוח הכלול ביתר הקבוצות למעט מקרי הביטוח הכלולים בקבוצה המבוטלת ("קבוצת מקרי הביטוח הנותרים").

19.3.2.3 יבוצע עדכון של סכום הביטוח - סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה 50% מסכום הביטוח.

19.3.2.4 דמי הביטוח יופחתו בהתאם לאמור בסעיף 21.2 להלן.

19.4 תשלום מקרה ביטוח שני

19.4.1 גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי חמור המוגדר והמהווה מקרה ביטוח כמתואר באחת מקבוצת מקרי הביטוח הנותרים כהגדרתו בסעיף 19.2.2 לעיל, אשר ארע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר עבור תקופת האכשרה כאמור בסעיף 20 להלן ("מקרה הביטוח השני"), יזכה את המבוטח בסכום הביטוח כאמור בסעיף 19.5 להלן, אם מולאו תנאי הביטוח והתקיימו לגבי כל התנאים המפורטים בסעיפים 19.1.1-19.1.2 לעיל במצטבר.

19.5 סכום הביטוח למקרה ביטוח שני:

סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה מחצית מסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח.

19.6 ארע מקרה הביטוח השני, אזי עם תשלום סכום הביטוח למקרה הביטוח השני, כאשר זכאות זו קיימת על-פי תנאי ביטוח זה, יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו למבוטח ותקופת הביטוח תבוא לידי סיום ותוקף הפוליסה יפוג והיא תבוטל לגבי המבוטח, אלא אם כן בוטלה הפוליסה קודם לכן בתנאי כקבוע בפוליסה זו.

19.7 מודגש בזאת, על מנת למנוע לכל ספק אפשרי כי שרשרת אירועים שאינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תשולם אך ורק פעם אחת הן במקרה של זכאות לתשלום בגין מקרה הביטוח הראשון והן במקרה של זכאות לתשלום הביטוח השני.

19.8 על המבוטח ו/או המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח, ועם אישור התביעה תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיות ששולמו כאמור בסעיף האמור.

19.9 אם ארע מקרה הביטוח השני בתוך תקופת האכשרה כאמור בסעיף 20 להלן, תחזיר החברה למשלם בקרות מקרה הביטוח השני את כל דמי הביטוח ששולמו על-ידו מיום קרות מקרה הביטוח הראשון בגינו קיבל המבוטח את סכום הביטוח בתוספת הפרשי הצמדה והפוליסה לגבי המבוטח תבוטל.

20. תקופת אכשרה

- 20.1 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על-פי פרק זה:
- 20.1.1 בגין מקרה ביטוח ראשון, שארע במהלך 90 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח;
- 20.1.2 בגין מקרה ביטוח שני, במהלך 365 ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון כהגדרתו בפוליסה זו; וחבות החברה תחול רק לאחר סיומה של תקופה זו.
- מודגש כי מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח.
- 20.2 על אף האמור בסעיף 19.1 לעיל, תקופת האכשרה כאמור לעיל לא תחול אם מקרה הביטוח הראשון או השני, הינם תוצאה של תאונה.

21. סכומי הפרמיות/דמי הביטוח על פי פרק זה:

- 21.1 הפרמיה הראשונה בגין כל מבטוח תיקבע על-פי גיל המבטוח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והיא תשתנה אחת לחמש שנים בהתאם להתפתחות גילו של המבטוח, והכל בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח. החל מהגיעו של המבטוח לגיל 65 הפרמיה הינה קבועה (למעט הצמדה למדד) ולא תשתנה אולם סכום הביטוח יפחת החל מגיל 70 ב- 50% כאמור בסעיף 19 לעיל.
- 21.2 שולמו תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זאת, בגין מקרה ביטוח ראשון כאמור בסעיף 19 לעיל וסכום הביטוח הופחת בהתאם להוראות סעיף 19.3 לעיל, יופחתו דמי הביטוח, החל ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון, ב- 50% מדמי הביטוח אותם שילם המבטוח לפני קרות מקרה הביטוח הראשון. כל התנאים הנוגעים לדמי הביטוח על-פי הוראות פוליסה זו חלים גם על דמי הביטוח המופחתים כמצוין לעיל.
- 21.3 כל עוד לא אושרה התביעה על-ידי החברה ובטרם נפטר המבטוח, על המבטוח ו/או המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח כפי שנקבעו בדף פרטי הביטוח. לאחר אישור התביעה, יוחזרו דמי הביטוח העודפים ששולמו לחברה החל ממועד קרות מקרה הביטוח.