

## ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות

1. ביטוח נוסף זה (להלן: נספח זה) כלול במליטה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבמליטה. שם המבוטח לפי נספח זה (להלן: המבוטח), סכום הביטוח הנוסף והפרמיה הנספגת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבמליטה.
  2. החברה תשלם למבוטח את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה (להלן: "סכום הביטוח הנוסף"). במקרה שהתגלתה אצל המבוטח - במשך תקופת הביטוח לפי נספח זה - אחד ממקרי הביטוח המוגדרים להלן, והכל כפוף לתנאים המיוחדים המיוחדים שלהלן.
    - הזכאות לתשלום סכום הביטוח הנוסף הינה בתום 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח ובלבד שהמבוטח עדיין חי במועד תום 30 יום כאמור לעיל.
    - עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תקופת של נספח זה, לחלוטין, והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיו.
  3. **מקרה הביטוח** - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי נספח זה, בהיות נספח זה בתוקף:
    - א. **מחלת הסרטן** משמע מקרה בו קיים בגופו של המבוטח גידול ממאיר הטאופיין על-ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים (להלן: "מחלת הסרטן"). מחלת הסרטן כוללת גם את מחלות לימפומה, הוצמקין ולוקמיה.
      1. מחלת עור בשם *Basal Cell Carcinoma*.
      2. מצבים סרטניים (מצב מוקדם לסרטן) כגון: *Leukoplakia, Carcinoid, Hyperplasia, Polycythemia, Non Malignant Melanoma Moles, Lesions-Dysplasia, Atrophic Gastritis, Polyp, Cytologic Atypia, Bronchial Adenoma, Papilloma, Keratosis, Senile Keratosis, Arsenical Keratosis, Myeloproliferative (Preleukemia), Disease, Adenoma, Cytologic Dysplasia, Intraductal Papilloma And Other Premalignant Lesions.*
      3. סרטן מקומי (in situ) של צוואר הרחם.
      4. סרטני עור למינוחם למעט מילומה ממארת (בעומק של יותר מ-0.75 מ"מ).
    - ב. **אי ספיקת כליות כרונית** - מחלת כליות קבועה, בשלב הסופי שלה, המתבטא באי ספיקת כליות כרונית ובלתי הפיכה בתפקוד של שתי הכליות, המצריכה טיפול קבוע של דיאליזה תוך ציפקית או המודיאליזה או השתלת כליות/יות, הנתמכת באבחנה רפואית מטעם נירולוג מומחה.
  4. **אי ספיקת כבד מולמיננטית** (Fulminant hepatic failure) - אי ספיקת כבד קשה, פתאומית הנובעת ממקם מפושט של תאי הכבד הנובעת מוירוס חריץ ו/או הרעלת רתרופות.
    - קביעת המחלה תיעשה בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:
      1. הקטנה חדה של נפח הכבד.
      2. נזק מפושט באונה שלכמה.
      3. ירידה חדה בבדיקות תפקודי הכבד.
      4. צהבת.
  5. **השתלות:**
    - מגע בריאותי המחייב השתלת אחד מהאברים הבאים בין אם מגוף של תורם או ע"י אבר מלאכותי:
      - לב: השתלת לב או שלם, במקום ליבו של המבוטח כתוצאה מאי-ספיקת לב;
      - ריאות: השתלת ריאה אחת או שתיהן או השתלת יחידת לב-ריאות ביחד;
      - כבד: השתלה של כבד במקום הכבד של המבוטח בגין מחלת כבד שאינה ניתנת לטיפול באמצעים אחרים. סכום הביטוח שישולם במקרה שבוצעה למ ברטת השתלת כבד כאמור, יהיה שווה ל 150% מסכום הביטוח הנוסף הנקוב בדף פרטי הביטוח שבמליטה לצורך נספח זה;
- א. כלליה: השתלת כליה אחת או שתיהן;
  - ב. מת עצם.
- ה. **שבץ מוחי** - מאורע צירבוסקולרי המלווה בהרס רקמת מוח, וחסר נירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צירבוסקולרי יכול גם דימום תוך מוחי, דמם תת-עכבישי או תסחיף (אמבוליה) למוח ממקור חניך גולמולרי, הגורמים לחרס נירולוגי קבוע למשך 6 שבועות לפחות.
- א. כל זאת להוציא סימפטומים נירולוגיים מוחיים כתוצאה ממניגות, חבלה ופציעה מוחית, חוסר חומצון ומחלת כלי דם הפוגעת בעין או בעצב הראייה, הפרעות בורמיה במערכת הוורטברו-ווסטיבולרית.
  - ב. **התקף לב** - אוטם שריר הלב - דהיינו הרס של חלק משריר הלב כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. אבחנה של התקף לב חייבת להיתמך על כל שלוש המבחנים הבאים:
    1. כאבי חזה אופייניים.
    2. שינויים חדשים שחלו בא.ק.ג.
    3. עליה של רמת האיזוימיים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
  - ג. **ניתוח מעקפים** - ניתוח בו בוצע שתל עוקף של הצרות או חסימה בשני עורקים כליליים או יותר, להוציא טכניקות הרחבה לא ניתוחיות כגון: צינתור, אנגיופלסטיקה, טיפול לייזר, טיפול אולטרה-סאונד.
  - ד. **ניתוח מסתמי לב** - ניתוח בו מבוצעת החלפת אחד או יותר ממסתמי הלב ובתנאי שסיבת ההחלפה אינה מולדת, אלא נובעת ממחלה.
  - ה. **ניתוח באבי העורקים** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או מפרצת באבי העורקים, ובתנאי שסיבת ההחלפה אינה מולדת או תסמונת מרפן.
  - ו. **טרשת נפוצה** - אבחנה חד משמעית של נירולוג מומחה עם הזכרה של הסימפטומים האופייניים של דימיואלינוזיה עם הפרעות נירולוגיות קבועות והפרעה בתפקוד כגון הפרעות בראייה או כשמינה. האבחנה תהיה בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:
    1. בדיקת רופא (נירולוג).
    2. מעורבות המחלה נוגעת לדרכי אורך עצביות מרכזיות.
    3. פגיעה לפחות בשני אזורים שונים שהוכחו בבדיקות MRI.
    4. עדות לשני אירועים לפחות של פגיעה עצבית בשני אזורים שונים.
    5. גיל המבוטח מעל 15 שנה.
    6. אין הוכחה אחרת לפגיעה עצבית ממקור אחר.
  - ז. **שיתוק** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הפעולה של שתי גפיים (שתי הידיים, שתי הרגליים או יד ורגל) עקב שיתוק.
  - ח. **עיוורון** - איבוד ראייה מוחלט, קבוע ובלתי הפיך - של שתי העיניים. מתועד בבדיקה קלינית כתוצאה ממחלת חריפה או תאונה. העיוורון חייב להיות מאובחן ומתועד ע"י דו"ח רופא עיניים מומחה.
  - ט. **חירשות** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך - של חוש השמיעה בשתי האוזניים כפי שנקבע ע"י רופא נירולוג או רופא אף אוזן גרון מומחה ובחשתמך על בדיקת שמיעה מפורטת.
  - י. **שיתוק פוליו (שיתוק ילדים)** - שיתוק שרירים קבוע הנובע ממחלת פוליו-וירוס אשר אובחנה בוודאות באמצעות בידוד וזיהוי הגוף במזל עמוד השדרה. המבטח יהיה אחראי אך ורק בגין מחלת פוליו המלווה בשיתוק שרירים מוחלט ובלתי הפיך.

## ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות (המשך)

6. התביעה ותשלום תגמולי הביטוח.
  - א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר לאחר קרות מקרה ביטוח. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים והתוכחות שידרשו על ידיה לשביעות רצונה לצורך בירור חבותה לפי נספח זה. החברה זכאית להגות על חשבונה כל תקינה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה.
  - ב. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי נספח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור נספח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
  - ג. ארע מקרה הביטוח נפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, ולאחר שחלפו 30 יום לפחות מהמועד בו ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב למקרה מוות, כמצויין בהצעה או בהודעה האחרונה לשני המוטב, והחברה תהאפטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי נספח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עובד המבוטח ו/או כל צד שלישי שהיא.
  - ד. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עפ"י נספח זה תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק (א) לעיל.
7. הצהרה, שינוי מקצוע
  - א. נכונות התשובות והצהרות שניתנו לחברה על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהווה בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.
  - ב. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ו/או עיסוקו וחשיפתו לחוסרים ותהליכים שונים עקב מקצועו ו/או עיסוקו ו/או תחביבו, כפי שהצהיר עליהם בעת עריכת ביטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת סיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי נספח זה וחשבת מהותית לביטוח נוסף זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
  2. החברה לא תתקן אתריות לפי נספח זה, והיא זכאית לבטל נספח זה בכפוף לתוראות הד"ץ תחל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת הסיכון.
8. ביטול הנספח
  - א. תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
    1. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
    2. ביום השנה של יום התחלת הביטוח היסודי הקרוב ביותר ליום הולדתו השישים וחמישה של המבוטח.
    3. כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם במלואו או יתפזר לביטוח מסולק, או כאשר ישולם ערך הפדיון המלא של הפוליסה.
    4. כאשר ישולם סכום הביטוח העוסף בגין אחת מהמחלות המפרטות בסעיף 1 לעיל.
    5. כתאריך אותו נקב המבוטח כמועד ביטול נספח זה, כתודעתו בכתב שמסר לחברה.
    - ב. תוקף נספח זה יפוג בכל עת, ע"י הודעת ביטול בכתב שמסר המבוטח לחברה. מועד הכיטול יהיה המועד אותו מסר המבוטח בהודעה זו.
  9. כללי
 

בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא אחרי עריכתה הוא ייכנס לתוקף כיום הוספתו לפוליסה ובכפופות לאמור בסעיף 2 לתנאים הכלליים של הפוליסה ("חבות החברה"). לעניין החבותות של החברה, של המבוטח ובעל הפוליסה ולעניין נספח זה בלבד, יתחשב כמועד כרייתת החוזה היום בו נקבל המבוטח לביטוח על-פי נספח זה.
- טו. אלצהיימר - קידרה ביכולת הקוגניטיבית וזיכרון המתבטאת בתוצאה של 24 נקודות או פחות בבחינת סטטוס מנטלי מינימלי ואשר נתמכת רפואית באבחנה מטעם טירולוג מומחה או נאורופסיכיאטר מומחה.
- טז. פרקינסון - תופעות קבועות של רעד, נקשיות איברים ואיטיות תנועת, שאינם מושברים על ידי סיבה פתולוגית אחרת, אשר נשללה באמצעות בדיקה קלינית ECG, MRI ובדיקת נוזל עמוד השדרה, הנתמכת באבחנה רפואית מטעם נוירולוג מומחה.
- האבחנה ותקבל בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:
  1. המחלה אינה נשלטת ע"י תרופות.
  2. תסמיני המחלה בהדרגתיות מתמדת.
  3. בהערכה סיעודית קיימת פגיעה בתפקוד היומיומי שבעקבותיה אין המבוטח מסוגל לבצע שלוש או יותר מתוך שש הפעולות הבאות:
    - לקום ולשכב.
    - להתלבש ולהתפשט.
    - להתרחץ ולהתגלח.
    - לאכול ולשתות.
    - לשלוט על הסוגרים.
    - ללכת (מנותק למיטה או לכסא גלגלים).
- יז. תרדמת (coma) - מצב של אובדן הכרת וחוסר תגובה מוחלט (Unresponsiveness) הנמשך יותר מ-30 יום, מכל סיבה שהיא כפי שאובחנה על ידי נוירולוג מומחה.
- יח. איידס - כתוצאה מעידוד דם - הודבקות במחלת האיידס (תסמונת חכשל החיסוני הנגרש) כתוצאה מעידוד דם, אשר ניתן בבית חולים בישראל ובתנאי שהמבוטח אינו חולה בהמופיליה.
- למען הסר ספק, מוגש ומובהר בזאת כי פוליסה זו מכסה אך ורק מקרה ביטוח אחד מסך מקרי הביטוח המפורטים בסעיף זה.
4. הגבלות לאחריות החברה
 

החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, בכל אחד מהמקרים הבאים:

  - א. המחלה הקשה התגלתה לפני תום 90 יום מהתחלת הביטוח לפי נספח זה, או מיום חידושו לאחר שבוטל. במקרה כזה תחויי החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור הביטוח הנוסף לפי נספח זה.
  - ב. המבוטח נפטר תוך 30 יום, מיום גילוי המחלה הקשה, כתוצאה מאותה מחלה.
  - ג. אם קיים המחלה הקשה התגלתה לראשונה לאחר מות המבוטח.
  - ד. המחלה הקשה נגרמה במישירין או בעקיפין כתוצאה מאחד מאלה:
    1. פגיעה עצמית מבוזת, בין אם המבוטח היה שפוי בזעתו ובין אם לא.
    2. שכרות, אלקהוליות, שימוש בסמים שלא לפי תוראת רופא.
    - ה. השתתפות המבוטח במעשה פלילי.
5. הפרמיה
  - א. הפרמיה המסולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה אחת לכל 5 שנים, בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח של הפוליסה ולפי גיל המבוטח באותם תאריכים. בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.
  - ב. בנוסף לקבע בסעיף קטן א' לעיל החברה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ-01/01/2004. שינוי זה יכנס לתוקף בתנאי שהנפק על הביטוח אישר מראש את שינוי הפרמיה כאמור, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא יגרע מזכות החברה לממשה לאחר מכן.