

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 וההוכחות שיידרשו על ידי לשיעור רצונה לצורך בירור חבותה לפי נספח זה. החברה זכאית לנהל על חשבונו כל חקירה 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 ונפטר 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 לשינוי המוטב, והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי נספח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עזבון המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.
 - 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. 1. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ו/או עיסוקו וחשיפתו לחומרים 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 ונחשבת מהותית לביטוח נוסף זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
 2. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, והיא זכאית לבטל נספח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנועד 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 הנוסף בגין אחת מהמחלות המפורטות בסעיף 1 לעיל.
 5. בתאריך אותו נקב המבוטח כמועד ביטול נספח זה, בהודעתו בכתב שמסר לחברה.
 - ב. תוקף נספח זה יפוג בכל עת, ע"י הודעת ביטול בכתב שמסר המבוטח לחברה. מועד הביטול יהיה המועד אותו מסר המבוטח בהודעה זו.

9. כללי
- בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא אחרי עריכתה הוא ייכנס לתוקף ביום הוספתו לפוליסה ובכפיפות לאמור בסעיף 2 לתנאים הכלליים של הפוליסה ("חבות החברה"). לעניין החבויות של החברה, של המבוטח ובעל הפוליסה ולעניין נספח זה בלבד, ייחשב כמועד כריתת החוזה היום בו נתקבל המבוטח לביטוח על-פי נספח זה.

טו. **אלצהיימר** - ירידה ביכולת הקוגניטיבית ובזיכרון המתבטאת בתוצאה של 24 נקודות או פחות בבחינת סטטוס מנטלי מינימלי ואשר נתמכת רפואית באבחנה מטעם נוירולוג מומחה או נאורופסיכיאטר מומחה.

טז. **פרקינסון** - תופעות קבועות של רעד, נוקשות איברים ואיטיות תגובות, שאינם מוסברים על ידי סיבה פתולוגית אחרת, אשר נשללה באמצעות בדיקה קלינית EEG, MRI, ובדיקת נוזל עמוד השדרה, הנתמכת באבחנה רפואית מטעם נוירולוג מומחה.

האבחנה תתקבל בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:

1. המחלה אינה נשלטת ע"י תרופות.
2. תסמיני המחלה בהידרדרות 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 (מרוחק למיטה או לכסא גלגלים).

יז. **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט (Unresponsiveness) הנמשך יותר מ-30 יום, מכל סיבה שהיא כפי שאובחנה על ידי נוירולוג מומחה.

יח. **אייДС** - HIV כתוצאה מעירוי דם - הידבקות במחלת האיידס (תסמונת הכשל החיסוני הנרכש) כתוצאה מעירוי דם, אשר ניתן בבית חולים בישראל ובתנאי שהמבוטח אינו חולה בהמופיליה.

למען הסר ספק, מודגש 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 תחזיר 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 קיום המחלה הקשה התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.
- ד. המחלה הקשה נגרמה במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד מאלה:
 1. פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרות, אלקוהוליזם, שימוש בסמים שלא לפי הוראת רופא.
 - ה. השתתפות המבוטח במעשה פלילי.

5. הפרמיה
- א. הפרמיה המשולמת 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 לקבוע בסעיף קטן א' לעיל החברה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ-01/01/2004. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח 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.

נספח 94

ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות

- כלייה: השתלת כליה אחת או שתיהן;
 - מח עצם.
 - ה. **שבץ מוחי** - מאורע צרברוסקולרי המלווה בהרס רקמת מוח, וחסר נוירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צרברוסקולרי יכול לכלול גם דימום תוך מוחי, דמם תת-עכבישי או תסחיף (אמבוליה) למח ממקור חוץ גולגולתי, הגורמים לחסר נוירולוגי קבוע למשך 6 שבועות לפחות.
 - כל זאת להוציא סימפטומים נוירולוגיים מוחיים כתוצאה ממיגרנה, חבלה ופציעה מוחית, חוסר חימצון ומחלת כלי דם הפוגעת בעין או בעצב הראייה, הפרעות בזרימה במערכת הוורטברו-ווסטיבולרית.
 - ו. **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 שלושת המבחנים הבאים:
 1. כאבי חזה אופייניים.
 2. שינויים חדשים שחלו בא.ק.ג.
 3. עליה של רמת האינזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
 - ז. **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.
 - ח. **ניתוח מסתמי לב** - ניתוח בו מבוצעת החלפת אחד או יותר ממסתמי הלב ובתנאי שסיבת ההחלפה אינה מולדת, אלא נובעת ממחלה.
 - ט. **ניתוח באבי העורקים** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או מפרצת באבי העורקים, ובתנאי שסיבת ההחלפה איננה מולדת או תסמונת מרפן.
 - י. **טרשת נפוצה** - אבחנה חד-משמעית של נוירולוג מומחה עם הוכחה של הסימפטומים האופייניים של דימיאליניזציה עם הפרעות נוירולוגיות קבועות והפרעה בתפקוד כגון הפרעות בראייה או בשמיעה. האבחנה תהיה בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:
 1. בדיקת רופא (נוירולוג).
 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.
 - יא. **שיתוק** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הפעולה של שתי גפיים (שתי הידיים, שתי הרגליים או יד ורגל) עקב שיתוק.
 - יב. **עיוורון** - איבוד ראייה מוחלט, קבוע ובלתי הפיך - של שתי העיניים. מתועד בבדיקה קלינית כתוצאה ממחלה חריפה או תאונה. העיוורון חייב להיות מאובחן ומתועד ע"י דו"ח רופא עיניים מומחה.
 - יג. **חירשות** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך - של חוש השמיעה בשתי האוזניים כפי שנקבע ע"י רופא נוירולוג או רופא אף אוזן גרון מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה מפורטת.
 - יד. **שיתוק פוליו (שיתוק ילדים)** - שיתוק שרירים קבוע הנובע ממחלת פוליו-וירוס אשר אובחנה בוודאות באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה. המבוטח יהיה אחראי אך ורק בגין מחלת פוליו המלווה בשיתוק שרירים מוחלט ובלתי הפיך.
1. ביטוח נוסף זה (להלן: נספח זה) כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. שם המבוטח לפי נספח זה (להלן: המבוטח), סכום הביטוח הנוסף והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
 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 וז' לכלד "המבוטח עדיין חי במועד תום 30 יום כאמור לעיל.

עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקפו של נספח זה, לחלוטין, והחברה תהיהפטורה 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 המאופיין על-ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים (להלן: "מחלת הסרטן"). מחלת הסרטן כוללת גם את מחלות לימפומה, הוציין ולוקמיה.
 - מחלת הסרטן במשמעות ביטוח זה אינה כוללת את:
 1. מחלת עור בשם (Basal Cell Carcinoma).
 2. מצבים טרום 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, Myeloportiferative (Preleukemia), Disease, Adenoma, Cytologic Dysplasia, Intraductal Papilloma And Other Premalignant Lesions.
 3. סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם.
 4. סרטני עור למיניהם למעט מלנומה 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, הנתמכת באבחנה רפואית מטעם נפרולוג מומחה.
 - ג. **אי ספיקת כבד פולמיננטית** (Fulminant hepatic failure) - אי ספיקת כבד קשה, פתאומית הנובעת ממנק מפושט של תאי הכבד הנובעת מזיהום חריף ו/או הרעלת תרופות.
 - קביעת המחלה תיעשה בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:
 1. הקטנה חדה של נפח הכבד.
 2. נמק מפושט באונה שלמה.
 3. ירידה חדה בבדיקות תפקודי הכבד.
 4. צהבת.
 - ד. **השתלות:**

מצב בריאותי המחייב השתלת אחד מהאברים הבאים בין אם מגוף של תורם או ע"י אבר מלאכותי:

 - לב: השתלת לב זר 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 למבוטח השתלת כבד כאמור, יהיה שווה ל-150% מסכום הביטוח הנוסף הנקוב בדף פרטי הביטוח שבפוליסה לצורך נספח זה;