

מגן למחלות קשות

תמורת תשלום דמי ביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו להכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה" או "המבוטח"), כמפורט בדף פרטי הביטוח, תפצה החברה את המבוטח, לפי סכומי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח, בגין מקרה ביטוח שקרה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, והכל בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים להלן.

פרק א' - הגדרות

1. **גיל המבוטח:** גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחרי או כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח אם נקבע אחרת.
- גילו של המבוטח 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. למרות האמור בסעיף זה גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בתוכנית, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח, ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.
2. **"גילוי":** אבחנה חד משמעית בכתב של רופא מומחה. למען הסר ספק מובהר כי לעניין המועד הקובע לעניין ה"גילוי" הוא תאריך הנקוב בכתב על ידי רופא מומחה כאמור, ולא מועד ידיעתו של המבוטח.
3. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח.
4. **המבוטח:** אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".
5. **המוטב:** הגורם אשר זכאי לקבל את תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי קביעת המבוטח. המבוטח הוא גם המוטב אם לא נקבע מוטב זולתו. במקרה של פטירת המוטב, תהא הזכות לקבלת תגמולי הביטוח ליורשיו החוקיים של המוטב.
6. **המשלם:** האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.
7. **מקרה הביטוח - גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט באחת הקבוצות בפרק ג' להלן, שאירע 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.**
8. **מקרה ביטוח ראשון - מקרה ביטוח שאירע לראשונה במהלך תקופת הביטוח ובחלוף תקופת האכשרה למקרה ביטוח ראשון.**
9. **מקרה ביטוח שני - מקרה ביטוח נוסף שקרה אחרי קרות מקרה הביטוח הראשון, ובחלוף תקופת האכשרה למקרה ביטוח שני.**
10. **סכום הביטוח -**
 - 10.1. הסכום המרבי אשר החברה תשלם למבוטח כתגמולי ביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - 10.2. סכום הביטוח עשוי להשתנות בהתאם לקבוצת המחלות אליה משתייך מקרה הביטוח ו/או בהתאם למספר מקרי הביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, והכל כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 10.3. בהגיע המבוטח לגיל 65 יוקטן סכום הביטוח מדי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח המקורי.
11. **קבוצת מחלות - אחת מארבע קבוצות המחלות הקשות ו/או האירועים הרפואיים המבוטחים בפוליסה, כמפורט בפרק ג' להלן.**
12. **תאונה - אירוע חיצוני, פתאומי, אליים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה.**

13. **תקופת אכשרה** - תקופה אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין, וסיומה בתום 90 ימים או 180 ימים, כמפורט להלן. מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו אינו מכוסה בפוליסה. משך תקופת האכשרה הינו כדלקמן:
- 13.1. לגבי מקרה ביטוח ראשון בתקופת הביטוח - תקופה רצופה אשר תחילתה ביום תחילת תקופת הביטוח וסיומה בתום 90 יום, ואשר תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.
 - 13.2. לגבי מקרה ביטוח שני בתקופת הביטוח - תקופה רצופה אשר תחילתה ביום קרות מקרה הביטוח הראשון וסיומה בתום 180 יום, ואשר תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.
 - 13.3. בגין מקרה ביטוח של כיסויים נוספים כהגדרתו בסעיף 2 לפרק ב, תחול תקופת אכשרה אשר תחילתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה.
14. **תקופת הביטוח** - תקופה שתחילתה במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח, וסיומה, לכל המאוחר, עם הגיעו של המבטח לגיל 75, או במועד מוקדם יותר, בהתאם לתנאי פוליסה זו, ובכפוף להוראות סעיף 3 לפרק ה' בדבר חידוש חוזה הביטוח מדי 24 חודשים.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

1. הכיסוי הביטוחי

- 1.1 בקרות מקרה ביטוח ראשון במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה למקרה ביטוח ראשון, יהיה המבוטח זכאי לקבל את סכום הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.2 בקרות מקרה ביטוח שני במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה למקרה ביטוח שני, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח השני כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובלבד שמקרה הביטוח השני אינו נמנה עם אותה קבוצת המחלות, המפורטת בפרק ג', שעמה נמנה מקרה הביטוח הראשון ובלבד שאין מדובר באותה מחלה, אלא במחלה אחרת, וכן שאין קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הנוסף לבין מקרה ביטוח קודם שאירע במהלך תקופת הביטוח.
- 1.3 במקרה שבו אירע מקרה ביטוח ראשון בשל מחלת עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis), כהגדרתה בסעיף 40 לפרק ג', המבוטח יהיה זכאי להגיש תביעה נוספת רק בגין מקרה ביטוח שני בשל מחלת הסרטן, כהגדרתה בסעיף 1 לפרק ג'.
- 1.4 **פיצוי בגין מקרה סרטן שני** - במקרה ביטוח שני כהגדרתו בסעיף 9 לפרק א', בגין מחלת הסרטן כהגדרתה בסעיף 1 לפרק ג', יהיה המבוטח זכאי לקבל פעם נוספת את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין מחלת הסרטן, ובלבד שהתקיימו כל התנאים שלהלן במצטבר:
 - 1.4.1 חלפו 60 חודשים ממועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הסרטן הראשון שבגיניו שולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון.
 - 1.4.2 קיימת חוות דעת מתועדת של רופא מומחה, כי חלפו 60 חודשים לפחות מהמועד האחרון שבו הופיעו ו/או התגלו תסמינים ו/או ממצאים הנוגעים למקרה הביטוח הראשון ו/או למחלת סרטן כלשהי.
 - 1.4.3 חלפו 60 חודשים מהמועד האחרון המבוטח נדרש לבצע טיפול רפואי למחלת הסרטן (למעט טיפול מונע).
 - 1.4.4 בדיקות הדמיה שביצע המבוטח במהלך 60 חודשים ובתום 60 חודשים ממועד מקרה ביטוח הראשון, היו תקינות וללא ממצא בדבר הישנות המחלה ו/או ללא ממצא בדבר מחלת סרטן כלשהי ו/או ללא ממצאים המצריכים בירור נוסף.
- 1.5 שולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, יפוג תוקף הפוליסה והיא תפקע מאליה.
- 1.6 שרשרת אירועים, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד.

2. כיסויים נוספים

- 2.1 חרף כל האמור בפוליסה זו, יהיה המבוטח זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בשיעור של 20% מסכום הביטוח אך לא יותר מ-50,000 ₪ במקרה של גילוי אחת מהמחלות, כמפורט להלן, ובתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי המחלה וכתוצאה ממנה, ובלבד שבמועד הגילוי המחלה טרם אירע "מקרה ביטוח ראשון" כמשמעותו בפוליסה זו בכפוף לכל תנאי הפוליסה וסייגיה:
 - 2.1.1 **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן שד מקומי - (Carcinoma in situ of the Breast)**
 גידול בשד שאובחן בביופסיה, בתשובה היסטופתולוגית, כסרטן מקומי CARCINOMA IN SITU (אינסִיטו).
 - 2.1.2 **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן ערמונית מקומי - (Carcinoma in situ of the Prostate)**
 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן ערמונית מקומי (CARCINOMA IN SITU OF THE PROSTATE) ובתנאי שהגידול התקדם לפחות לדרגה של T1NoMo על פי שיטת סיווג TNM ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול בסרטן הערמונית. בסעיף זה ניתוח לצורך טיפול הנו פעולה פולשנית חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה אצל המבוטח. במסגרת זו לא יראו כניתוח פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר/ הקרנות לצורך אבחון, לרבות ביופסיה ו/או ציסטוסקופיה. למען הסר ספק לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.

- 2.1.3 גילוי גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן בצוואר הרחם carcinoma in situ cin2 או cin3.
 (Carcinoma in situ of the cervix)
- 2.1.4 מפרצת מוחית - (Cerebral aneurysm)
 מקרה בו המבוטח עבר טיפול במפרצת מוחית ע"י קרניוטומיה (ניתוח חיתוך בגולגולת) או רדיוכירורגיה סטראוטקטית או עבר טיפול אנדו-וסקולרי במטרה לגרום לסגירה של המפרצת המוחית.
- 2.1.5 מחלת קרוהן המלווה בכריתת מעי - (Crohn's disease treated with intestinal resection)
 אבחנה של מחלת קרוהן, דלקת כרונית לא זיהומית הפוגעת במערכת העיכול, על ידי רופא גסטרואנטרולוג מומחה שטופלה ע"י כריתה כירורגית של כל המעי.
- 2.1.6 מקרה בו המבוטח עבר טיפול בגידול לא ממאיר של בלוטת יותרת המוח על ידי הסרה כירורגית או טיפול ברדיותרפיה בלבד. בעבור כל טיפול בשיטה אחרת החברה לא תשלם כל פיצוי למבוטח.
 (Non-malignant pituitary tumor)
- 2.1.7 הסרת גלגל העין - (Removal of an eyeball)
 הוצאה כירורגית של עין אחת עקב מחלה או טראומה
- 2.1.8 סעיף זה לא יחול על מבוטח או מוטב לפי פוליסה זו שטרם מלאו לו 18 שנה בעת קרות מקרה הביטוח.

פרק ג' - קבוצות המחלות הקשות והאירועים הרפואיים המבוטחים בפוליסה

קבוצה ראשונה

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.
 הפוליסה אינה מכסה:
 - 1.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם, CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
 - 1.2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
 - 1.3. מחלות עור מסוג:
 - 1.3.1. Hyperkeratosis ו Basal Cell Carcinoma;
 - 1.3.2. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 - 1.4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- AIDS;
 - 1.5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No Mo TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);
 - 1.6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ- $10,000 \text{ B cell lymphocytes} / \text{ul}$ ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 - 1.7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
 - 1.8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
 - 1.9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 - 1.10. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.
2. **אנמיה אפלסטית חמורה (SEVERE APILASTIC ANEMIA)** - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:
 - 2.1. עירוי מוצרי דם;
 - 2.2. מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח העצם;
 - 2.3. מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
 - 2.4. השתלת מוח העצם.
3. **השתלת מח עצמות (BONE MARROW TRANSPLANTATION)**
 ביצוע בפועל השתלת מח עצם אוטולוגית (התורם הוא המבוטח עצמו), אלוגנאית (תורם זר) או סינגנאית (מתאם זהה של המטופל)
4. **גידול שפיר בחוט השדרה (BENIGN SPINAL CORD TUMOR)**
 גידול שפיר בתעלת השדרה או בחוט השדרה, שמתבטא באחד מהבאים:
 - 4.1. ניתוח פולשני להוצאת הגידול.
 - 4.2. חוסר נוירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים.
 - 4.3. חוסר נוירולוגי קבוע הנמשך לפחות שלושה חודשים רצופים.
5. **הסרת ריאה שלמה - פניאומונקטומיה (PNEUMONECTOMY - REMOVAL OF A COMPLETE LUNG)**
 ניתוח לכריתת ריאה שלמה עקב פציעה פיזית או מחלה, בעקבות ייעוץ של רופא מומחה.

קבוצה שניה

6. אוטם חריף בשריר הלב
 נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. אבחנה של אוטם חריף בשריר הלב תיתמך בתוצאות בדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בערך הטרופונין, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי החולים. ובנוסף קיומה של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג האופייניים לאוטם שריר הלב.
 למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.
7. ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון 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.
8. ניתוח אבי העורקים (Aorta)
 ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. הגדרה זו כוללת מקרים בהם הפרוצדורה מבוצעת באמצעות צנתור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.
9. 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.
10. שבץ מוחי (CVA)
 כל אירוע מוחי (צרבוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשך מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא TIA אירוע / שבץ מוחי איסכמי חולף.
11. קרדיומיופטיה (CARDIOMYOPATHY)
 מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 בבדיקת פרוטוקול NEW YORK HEART ASSOCIATION CLASSIFICATION OF CARDIAC IMPAIRMENT.
12. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (PRIMARY PULMONARY HYPETENSION)
 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 או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
13. צנתור כלילי טיפולי (CORONARY ANGIOPLASTY)
 טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצינתור PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONAL (PCI), TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY, ARTERECTOMY או STENTING ו/או פעולה תוך עורקית כלילית דומה, ובלבד שהתקיימו התנאים הבאים במצטבר:
 - 13.1. ביצועו של הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינה רפואית על פי חוות דעת של רופא קרדיולוג מומחה.
 - 13.2. יש הוכחה אנגיוגרפית של מחלה כלילית חסימתית משמעותית (היצרות של לפחות 60% מקוטר העורק).
 צנתור כלילי טיפולי לא יכלול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנתיות ו/או צנתורים אבחנתיים.
14. דום לב עם השתלה של דיפברילטור (CARDIAC ARREST WITH INSERTION OF A DEFIBRILATOR)
 הפסקה פתאומית של פעילות הלב (דום לב) שכתוצאה ממנה יש הפסקה בזרימת הדם בכל הגוף, הגורמת לאובדן הכרה ועקב כך מתבצעת השתלה כירורגית של אחד מהאביזרים הבאים:
 - 14.1. השתלת דיפברילטור אוטומטי (ICD).
 - 14.2. סנכרון מחדש של פעולות הלב ע"י השתלת דיפברילטור עם קוצב לב דו חדרי CRT-D.
 הכיסוי אינו כולל את המצבים הבאים: השתלת דיפברילטור ללא המצאות של דום לב ו/או דום לב מישני כתוצאה משימוש בסמים לא חוקיים.
15. שבץ ספינלי - נמק של חוט השדרה (SPINAL STROKE)
 נמק ומוות של רקמות חוט השדרה עקב אי ספיקת דם או דימום בתוך חוט השדרה, הגורם לנזק וחוסר נוירולוגי קבוע, עם סימפטומים קליניים תמידיים.

קבוצה שלישית

16. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)**
 דמיליניציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיליניציה (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 נוירולוג מומחה.
17. **פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident)**
 פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמא: גלזגו קומה 5 או פחות (glazgo coma scale).
18. **דלקת חידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)**
 דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג 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 9-1-2013. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.
19. **חירשות (Deafness)**
 אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
20. **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).
21. **מצב וגטטיבי קבוע (צמח קבוע) (Persistent Vegetative State)**
 מצב רפואי רצוף וקבוע של לפחות חודש אחד, של חוסר היענות ומודעות שנובעת מאי תפקוד של ההמיספרות המוחיות, עם גזע המוח, בנותר בשליטה בפעולות הנשימה ובפעולות הלבביות שנותרים שלמים. המצב הרפואי יחול בהתקיים כל הסעיפים הבאים:
 21.1. חוסר מודעות מוחלט כלפי הסביבה והחולה (המבוטח) עצמו.
 21.2. חוסר היכולת לתקשר עם אחרים.
 21.3. אין הוכחה שגירוי חיצוני יגרום להתנהגות מאוששת או ברת התחדשות.
 21.4. תפקודים שמורים של גזע המוח.
22. **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, גרנומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמוטומות.
23. **צפדת (Tetanus)**
 מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
24. **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.
25. **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 נוירולוג מומחה כמחלת הפרקינסון. 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 סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013.

26. פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis) לילד עד גיל 18 בלבד
 שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
27. מחלת יעקב קרויצפלד (Creutzfeldt-Jacob Disease)
 אבחנה סופית של מחלת יעקב קרויצפלד שנעשתה על ידי ניורולוג מומחה ומתבטאת בהפרעה קלינית קבועה של התפקוד המוטורי והקוגניטיבי לפחות לתקופה של 3 חודשים רצופים הכוללת הפרעה בכל התחומים הבאים:
- 27.1. זיכרון
 - 27.2. הגיון
 - 27.3. תפיסה, הבעה והתבטאות
- הכיסוי אינו כולל סוגים אחרים של דמנציה.
28. עיוורון (Blindness)
 איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
29. דלקת מוח (Encephalitis)
 דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת ניורולוג מומחה, יותירו נזק ניורולוגי 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, נידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013.
 הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.
30. ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)
 עדות לפגיעה משולבת בניוון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מופשטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים.
 האבחנה תקבע ע"י ניורולוג מומחה.
31. תרדמת (COMA)
 מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק ניורולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
32. דמנציה (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 ניורולוג, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
33. טיפול נמרץ הדורש הנשמה מלאכותית (INTENSIVE CARE REQUIRING MECHANICAL VETILATION)
 כל מחלה או פגיעה המחייבת הנשמה מלאכותית ממושכת ע"י צינור קנה טרכיאלי למשך לפחות 10 ימים רצופים ועוקבים (24 שעות ביממה) ביחידה של טיפול נמרץ בבית חולים.
 הפוליסה אינה מכסה מחלה או פגיעה כתוצאה משימוש בסמים או צריכת אלכוהול או פגיעה עצמית (ניסיון התאבדות).
 מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים רצופים.

קבוצה רביעית

34. **כוויות קשות (Severe Burns)**
 כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
35. 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:
- 35.1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
- 35.2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
- 35.3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו- 7;
- 35.4. צהבת, מעמיקה;
36. 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.
37. **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Terminal Liver Disease) Cirrhosis**
 מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:
- 37.1. צהבת.
- 37.2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות.
- 37.3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית.
- 37.4. אנצפלופתיה כבדית.
- 37.5. 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.
38. **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 - 2008" ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן:
- 38.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 38.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.
- לא התקיימו אחד או יותר מהתנאים המפורטים בסעיף קטן זה לעיל, לחברה לא תהא חבות בגין פוליסה זו.
39. **מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)**
 מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע, על ידי שני הקריטריונים הבאים:
- 39.1. 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.
- 39.2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ ו/או עליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ.
40. **עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)**
 מחלה המאופיינת על-ידי 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 על-ידי פנימאי מומחה.

41. פסצאיטיס נימקית (Necrotising Fasciitis)
 אבחנה סופית, חתומה ע"י כירורג מומחה ומוכחת ע"י ממצאים מיקרוביולוגיים או היסטולוגיים, של פסצאיטיס נימקית לפי כל הסעיפים הבאים:
- 41.1. זיהום בקטריאלי מתקדם שמתפשט במהירות וממוקם בפסיה העמוקה, עם נמק מישני של הרקמות התת עוריות של הגפיים והגוף.
- 41.2. חום וגידול מהיר ברמות של ה CRP.
- 41.3. כריתה כירורגית של כל הרקמה הנימקית.
 מובהר כי אבחנת גנגרנה ע"ש פורנייר כלולה בסעיף זה.
 הכיסוי אינו כולל גנגרנת גז ו/או גנגרנה שנגרמה ע"י סכרת, נאורופתיה או מחלת כלי דם.
42. איבוד גפיים (Loss of Limbs)
 איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול או שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.
43. מצב רפואי חמור ובלתי הפיך (SERIOUS (SEVERE) and IRREVERSIBLE MEDICAL CONDITION)
 מצב רפואי חמור ובלתי הפיך על פי חוות דעת רופא מטפל מומחה. על פי חוות דעתו של הרופא המטפל, מוצו כל הטיפולים המקובלים בישראל ובחו"ל, לטיפול להארכת תוחלת החיים במצב הרפואי של המבוטח.
44. סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים) לילד עד גיל 18 (DIABETES MELLITUS INSULIN DEPENDENT)
 פגיעה כרונית בחילוף החומרים של חלבונים, פחמימות ושומנים כתוצאה מחוסר מלא באינסולין, המתפתחת ומתגלה עד גיל 18, ובתנאי שנדרש טיפול קבוע באינסולין עקב חוסר תפקוד מלא של הבלבל. האבחנה תיקבע ע"י רופא מומחה לאנדוקריןולוגיה בילדים ובתנאי שהיא נמשכת לפחות 6 חודשים ברציפות.
45. ניוון שרירים (MUSCULAR DYSTROPHY)
 חולשת שרירים קבועה או מתקדמת, על רקע מחלת השריר, המאובחנת ע"י רופא נירולוג מומחה על סמך בדיקת EMG טיפוסית וביופסיה של שריר.
46. ניוור-מיאליטיס אופטיקה מחלת דוויק (Devic's Disease – NEUROMYELITIS OPTICA-NMO)
 אבחנה מוחלטת של מחלת דוויק ע"י רופא מומחה לנירולוגיה. נדרשת הפרעה קלינית ממשית בתפקוד הסנסורי או המוטורי, שנמשכת לפחות 6 חודשים רצופים.
47. מחלה עצבית ניוונית (MULTIPLE SYSTEM ATROPHY = MSA)
 אבחנה ברורה של אטרופיה רב מערכתית שנעשתה ע"י רופא נירולוג מומחה. חייב להיות פגם קליני מוכח של אי שליטה על השלפוחית עם תת לחץ תנוחותי והתקיימות 2 מ- 3 הסימנים הבאים:
- 47.1. קישיון שרירי;
- 47.2. חוסר שליטה בשרירים עקב הפרעות במערכת העצבים המוחית;
- 47.3. נאורופתיה פריפרית.
48. זאבת אדמונית - לופוס (SLE=SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS)
 אבחנה מוחלטת של לופוס מסוג SLE שנעשתה ע"י רופא ראוטולוג מומחה שתוצאתה אחד מהסימנים הבאים:
- 48.1. פגיעה קבועה בתפקודי הכליות על פי תוצאות מעבדה של קצב הסינון הכלייתי = GFR, מתחת ל- 30 מ"ל לדקה. או -
- 48.2. חוסר נירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים
49. הפטיטיס-צהבת (לילד עד גיל 18) (HEPATITIS)
 נמק תת-מסיבי או מסיבי של הכבד הנגרם ע"י כל וירוס הגורם בפתאומיות לאי ספיקת כבד, ובלבד שהנמק כאמור מתפתח ומתגלה עד גיל 18. האבחנה חייבת להיות מוכחת כמשנית לנגיף הפטיטיס וכל אחד מהבאים חייב להתקיים:
- 49.1. החמרה מהירה של בדיקות תפקודי הכבד.
- 49.2. ירידה מהירה בגודל הכבד על פי בדיקת אולטרא-סאונד
- 49.3. העמקת הצהבת.
- 49.4. נמק המערב את כל אונת הכבד ומותיר רק תשתית רטיקולארית קורסת; יש לכלול היסטולוגיה כאשר קיימת. נשאות או מחלה של הפטיטיס B בלבד אינה עונה על הקריטריונים הנ"ל. הפטיטיס כרוני מכל סיבה או אי ספיקת כבד על רקע אלכוהולי, טוקסי או תרופתי אינם נכללים בכיסוי.

פרק ד' - חריגים לחבות החברה

החברה תהא פטורה מחבותה לפי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שנגרם, באופן מלא או חלקי, במישרין ו/או בעקיפין, בנסיבות שלהלן:

1. טיסה בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
2. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות ובמעשה חבלה, וכן מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי והנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים, אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא, בצבא קבע או בשירות במילואים או בצבא סדיר.
3. השתתפות המבוטח בפעילות פלילית.
4. אלקוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
5. התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית.
6. פעילות מסוג אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, סקי שלג, דאיה, צניחה, סנפלינג, טיפוס מצוקים, צלילה, קניונינג, פארקור, מרוץ מכוניות, מרוץ אופנועים, אופנוע ים, אופנוע שלג, רחיפה, או גלישה אדירית.
7. ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונאליים.
8. פעילות חבלה, מעשה איבה או טרור מכל סוג שהוא, בין שבוצעו ע"י חברים בארגון כלשהו העוין את המדינה ובין אם לאו.
9. לצורך סעיף זה - טרור משמעו שימוש באלימות לצרכים פוליטיים שמטרתו להפחיד את הציבור או כל חלק ממנו, ואשר משטרת ישראל או משרד הביטחון קבעו לגביו כי מדובר בפעולת טרור.
10. מקרה ביטוח שארע לפני מועד תחילת תקופת הביטוח, במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.
11. מקרה ביטוח מסוג סוכרת נעורים (לעיל סעיף 44 לפרק ג') ו/או צהבת (לעיל סעיף 49 לפרק ג'), שנתגלו במבוטח לאחר גיל 18.
- 11.1 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, דהיינו - 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. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - 11.1.1 פחות מ - 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - 11.1.2 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

פרק ה' - תנאים כלליים

1. דמי הביטוח
 - 1.1. דמי הביטוח (הפרמיה) הנקובים בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.
 - 1.2. במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי 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.
 - 1.3. לא שולמו דמי הביטוח כולם או חלקם במועד, החברה תהא זכאית לבטל הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
 - 1.4. לא שולמו דמי הביטוח במועד, כולם או מקצתם, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה וריבית, על פי הקבוע בהסדר התחיקתי.
 - 1.5. שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
 - 1.6. במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
 - 1.6.1. החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך ההצעה, המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה") הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו 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").
 - 1.6.2. 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 במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.
 - 1.6.3. במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, 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 במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.
 - 1.6.4. ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח להתקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.
- 1.7. שינוי דמי הביטוח
 - 1.7.1. דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יקבעו, בהתאם לגיל של המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח, וכן בהתאם למצב בריאותו, למינו, ולפרמטרים נוספים, כגון הרגלי העישון שלו, והכל בכפוף לשיקול דעתה המוחלט של החברה.
 - 1.7.2. דמי הביטוח (פרמיה) משתנה כל חמש שנים ממועד ההצטרפות של המבוטח לביטוח וזאת עד להגיעו של המבוטח לגיל 65. החל מגיל 65 של המבוטח דמי הביטוח מתקבעים עד לתום תקופת הביטוח בהתאם לסעיף 4 להלן.

1.7.3. על אף האמור בסעיף זה החברה תהא זכאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא מכך את דמי הביטוח הנגבים ושיגבו מן המבוטח ואת התנאים של פוליסה זו, לכלל המבוטחים בפוליסה זו, במועדי החידוש ובהתאם להוראות סעיף 3 להלן ו/או באישור המפקח על הביטוח.

2. תביעה לתשלום תגמולי הביטוח

- 2.1. קרה מקרה הביטוח, על המשלם או המבוטח או המוטב להודיע על כך לחברה בכתב מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 2.2. משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על החברה לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותה. על המשלם או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- 2.3. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח. החברה תהיה זכאית בכל עת לבדוק באופן סביר בכל דרך הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח, לאחר שהוגשה התביעה.
- 2.4. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה, על המבוטח ו/או המשלם להמשיך בתשלום דמי הביטוח לפי ביטוח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו דמי הביטוח ששולמו לחברה עבור ביטוח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה וריבית, על פי ההסדר התחיקתי.
- 2.5. שולמו על-ידי החברה תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למוטב, יהיה על המשלם או המבוטח או המוטב להחזירם מייד לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.
- 2.6. החברה תנכה מתגמולי הביטוח שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מהמשלם או מהמבוטח או מהמוטב.
- 2.7. החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק באופן סביר בכל דרך הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח, לאחר שהוגשה תביעה. ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 2.8. לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 2.1 לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 2.2 לעיל במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של החברה, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 2.8.1. החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - 2.8.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 2.9. עשה המבוטח או המוטב או המשלם במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 2.10. הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או המוטב או המשלם מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה החברה מחבותה.

3. תקופת הביטוח וחידושה

- 3.1. תקופת הביטוח הינה 24 חודשים.
- 3.2. אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני החל מיום 1 ביוני 2018 (להלן - מועד החידוש), הפוליסה תחודש מאליה (ללא צורך בקבלת הסכמת המבוטח) לכלל המבוטחים בה לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים או בין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - רצף ביטוחי).
- 3.3. על אף האמור בסעיף 13.1 לעיל, ככל שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה של המבוטח לביטוח ועד למועד החידוש הראשון שלאחר תאריך תחילת הביטוח של אותו המבוטח, קצר משנתיים - תהיה תקופת הביטוח של אותו מבוטח החל ממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של הפוליסה לכלל המבוטחים.

3.4. נדרש המבטח לבצע שינויים בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבטח אינו ממשיך לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאי הוא במועד החידוש שלא לבצע את השינויים, ולחדש לכלל המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא יוכל המבטח לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינויים האמורים אשר יחולו על כלל המבוטחים.

3.5. על אף האמור בסעיף 3.2 לעיל, לא תחודש מאליה הפוליסה אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המרבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על-פי הפוליסה.

3.6. על אף האמור בסעיף 3.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש, אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ - 10 ש"ח או יותר מ - 20% מדמי הביטוח, לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. יובהר, כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות ביטוח בחבילה, תיבחן גם עליית דמי הביטוח ביחס לכל תכנית בחבילה.

לעניין זה -

"הסכמתו המפורשת של מבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, ההסכמה המפורשת יכולה להיות של המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או עבור בן זוגו;

"עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח ולמעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בדף פרטי הביטוח.

3.7. על אף האמור בסעיף 3.6 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליה כאמור בסעיף 3.2 לעיל, במקרים המפורטים להלן -

3.7.1. אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;

3.7.2. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;

3.7.3. אם המפקח על הביטוח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך המבטח בתכנית.

3.8. במקרה שבו חודשה הפוליסה שלא על-פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 3.2 ו- 3.7 לעיל, המבוטח רשאי להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה והפוליסה תבוטל לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

4. תום תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

4.1. עם הגיע המבוטח למועד תום תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הפוליסה או עם הגיע לגיל המירבי על פי פוליסה זו גיל 75, המוקדם מבין השנים.

4.2. עם מותו של המבוטח.

4.3. עם תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני כמפורט בסעיף 1.5 לעיל.

4.4. במועד ביטול הפוליסה בהתאם להוראות הפוליסה או החוק, לפי העניין.

5. ביטול הפוליסה

5.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה לחברה, הביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממועד קבלת ההודעה בחברה.

5.2. החברה זכאית לבטל את הביטוח בהתאם לזכויות הביטול המוקנות לה על-פי דין, לרבות בשל אי תשלום דמי הביטוח במועד כמפורט בסעיף 1.3 לעיל.

6. תנאי ההצמדה

- 6.1. כל הסכומים הנקובים או המשולמים על פי פוליסה זו, לרבות בדף פרטי הביטוח, ובכלל זה סכומי הביטוח ודמי הביטוח, הינם צמודים למדד האחרון הידוע במועד בו מבוצע התשלום.
- 6.2. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה או על ידי המבוטח, לבין המדד הידוע בראשון לחודש במועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.

7. חובת גילוי

- 7.1. פוליסה זו מבוססת על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חיים, מקצוע, עיסוקיו ותחביביו, וכי ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.
- 7.2. 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.
- 7.3. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:
 - 7.3.1. החברה רשאית תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, 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 הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח או המשלם פעלו בכוונת מרמה.
 - 7.3.2. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
 - 7.3.3. 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:
 - 7.3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 7.3.3.2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו.
- 7.4. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 7.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 7.4.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
 - 7.4.2. 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.
 - 7.4.3. לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

8. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.