

ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות

1. ביטוח נוסף זה (להלן: נספח זה) כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין 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 שלהלן.
הזכויות 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 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, הוציקין ולוקמיה.
 - מחלת הסרטן במשמעות ביטוח זה אינה כוללת את:
 1. מחלת עור בשם Basel 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, Myeloproliferative (Preleukemia), Disease, Adenoma, Cytologic Dysplasia, Intraducal 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 פולמינינטית (Fulminant hepatic failure) – אי ספיקת כבד קשה, פתאומית הנובעת מנמק מפושט של תאי הכבד הנובעת מזיהום חריף ואו 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;
- כלייה: השתלת כליה אחת או שתיהן;
- מח עצם.
- ה. **שבץ מוחי** – מאורע צרברוסקולרי המלווה בהרס רקמות מוח, וחסר נוירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צרברוסקולרי יכלול 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 האינוזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- ז. **ניתוח מעקפים** – ניתוח בו בוצע בפועל 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 הרגלים 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 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. המבטח יהיה אחראי אך ורק בגין מחלת פוליו המלווה בשיתוק שרירים מוחלט ובלתי הפיך.

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 תגובת, 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 (מרותק 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. **איידס – 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, אלכוהוליזם, 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 ואו למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא יגרע מזכות החברה לממשא לאחר מכן.

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 אגף המסמכים וההוכחות שיידרשו על ידיה לשביעות רצונה לצורך בירור חבותה לפי נספח זה. החברה זכאית לנהל על חשבונה 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 ואו עובד המבוטח ואו 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 וההצהרות שניתנו לחברה על-ידי המבוטח ואו בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהווה בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.
- ב.
 1. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ואו עיסוקו וחשיפתו לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועו ואו עיסוקו ואו 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 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 יהפך 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.

"בריאאות לילד" (פלוס/ב"ר) – ביטוח נוסף למקרי מחלות קשות

1. **השתלת אברים** - מצב בריאותי המחייב השתלת אחד מהאברים הבאים בין אם מעוף של תורם או עיי אבר מלאכותי:
(1) לב
(2) کلیה
(3) כבד - במקרה זה ישולם הסכום השווה ל-150% מסכום הביטוח הנוסף הנקוב בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. **עיוורון** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הראיה בשתי העיניים.

3. **שיתוק** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר המעולה של שתי נפיים (שתי הידיים, שתי הרגליים או יד ורגל עקב שיתוק נפטי).

4. **נפטר המבוטח לפני קרות** מקרה הביטוח כמנוגד לעיי תשלום החברה להורי המבוטח סכום השווה ל-10% (עשרה אחוזים), מסכום הביטוח הנוסף ועם תשלומה תהיה החברה פטורה לחלוטין מכל התחייבות לפי נספח זה.

על **אף האמור לעיל, החברה לא תשלם את הסכום האמור בסעיף קטן זה, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות או נסין להתאבדות תוך שנת הביטוח הראשונה של נספח זה.**

5. **א** יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר לאחר קרות מקרה הביטוח. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבוט את המסמכים וההוכחות שידרשו על ידיה לשכנוט רצונה לצורך כירור הכותה לפי נספח זה.
החברה וזאת לניל על חשבוט כל חקירה ולבדוק את המבוטח עיי רופא אחד או יותר מטעמה.

6. **ב** כל עוד לא אושרה התביעה עיי החברה ובכנס נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי נספח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור נספח זה בנין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

7. **ג** ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח כטרם שולמו תגמולי הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח להורי המבוטח והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי נספח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עובדן המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.

8. **החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח לפי נספח זה אם:**

א מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

- (1) פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ונ"א לא.
- (2) שכרות, אלכוהוליות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
- (3) מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

ב מקרה הביטוח (למעט מקרה ביטוח שנגרם מתאונה) ארע תוך 90 יום מיום כניסת נספח זה לתוקף.

7. **החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה לפי נספח זה החל מ-1 בינואר 1994 ואילך.**

שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמספק על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה לא ימנע מהחברה לממשא לאחר מכן.

1. **ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין 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 לפי נספח זה את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה (להלן: סכום הביטוח הנוסף), פעם אחת בלבד, בקרות נוקרה הביטוח לראשונה כמנוגד להלן, במשך התקופה בה היה נספח זה בתוקף. עם תשלום סכום הביטוח הנוסף כאמור לעיל יפוג תוקפו של נספח זה לחלוטין, והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפי.**

3. **מקרה הביטוח** - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי נספח זה, בהיות נספח זה בתוקף:

- א. התקף לב** (אוסט שריר הלב) - הרס חלק משריר הלב (myocardium) כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המעבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להתבסס עיי כל שלשת הקריטריונים הבאים: (1) כאבי חזה אופייניים. (2) שינויים חדשים ב-Q. המלווים בהופעת Q. (3) עליה בערכי אנוימי הלב בדם מעל ערכי התקן.

6. **ניתוח לב** - ניתוח בו מבוצע מעקף של חסימה בעורק כלילי (לא כולל צינתור העורקים הכליליים ופעולות תרחבה או עיון לא פתיחת בית החזה). החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, לכל ניתוח לב אחר.

7. **שבץ מוח** - מאורע צרברוסקולרי המלווה בהרס רקמת מוח, וחסר נזירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צרברוסקולרי יכול כל גם דימום תוך מוח, דמם תת-עכבישי או תסחיף (אמבוליה) למוח ממקור חוץ גולגולתי, הנורמים לחסר נזירולוגי קבוע למשך 6 שבועות לפחות.

8. **סרטן** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הנדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לייקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לייקמויות ולימפומות למיניהן ומחלת הודג'קין.

מחלת הסרטן אינה כוללת:
(1) סרטני עור למיניהם, למעט מלנומה ממארת בעומק של יותר מ-0.75 מ"מ.
(2) גידולים או תופעות טרנס סרטניים.
(3) סרטן מקומי (STU) של צוואר הרחם.
(4) גידולים הנלווים או שנגרמו כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).

9. **אי ספיקת כליות כרונית** - חוסר תפקוד כליתי כרוני בלתי הפיך של שתי הכליות המחייב חיבור להימנדיאליות או דיאליזה פריטונלית (תוך עקפות) לצמיתות.

929

8. אם שילמה החברה תביעה עקב קרות מקרה הביטוח למבוטח בביטוח הבסיסי של הפוליסה, ישראל היותה לא נסמך זה בתנאים המלא ללא תשלום נוסף של פרמיות עד חום תקופת הביטוח הנוסף הזה.
9. בתום תקופת הביטוח של נסמך זה ועל פי בקשת המבוטח תמיר החברה את הביטוח הנוסף לפי נסמך זה לפוליסת בסיסית לפי תכנית ביטוח שהיה אז בתוקף בחברת ובכפוף לתנאיה שלהן:
- א. סכום הביטוח בפוליסת הבסיסית האמורה לא יעלה על סכום הביטוח לפי נסמך זה בעת ההמרה.
- ב. על המבוטח להודיע לחברה בכתב על בקשתו להמרה לא יאוחר מ-3 חודשים לפני חום תקופת הביטוח של נסמך זה בפנייה המחירה חתומה על ידי יו קרה לו אחד הסמך המוגדרים בסעיף 3 "מקרה הביטוח".

❖ ❖ ❖