

מגן למחלות קשות

מבוא

תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו לחברה, ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח כי כיסוי ביטוחי זה כלול בפוליסה ובתוקף על שם המבוטח, החברה תפצה את המבוטח, בגין מקרה ביטוח שקרה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים להלן ובתנאים הכלליים של הפוליסה.

1. הגדרות

בנוסף או במקום ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחולו על כיסוי זה

ההגדרות הבאות:

מקרה הביטוח: גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט באחת הקבוצות בסעיף 4 להלן, שאירע בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בגינו זכאי המוטב לסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח, בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

פעולות ADL:

כל אחת מאלה:

1. לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממיטה.
2. להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
3. להתרחץ - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי(כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קשית) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
5. לשלוט על סוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על הסוגרים.
6. ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים ייחשב כאי-יכולתו למבוטח לנוע.

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.

תקופת אכשרה: תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח, בהתאם לאמור להלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופת האכשרה לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. **מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.** מבלי לגרוע מהאמור לעיל:

(1) לגבי מקרה ביטוח ראשון בתקופת הביטוח - תקופה רצופה אשר תחילתה ביום תחילת תקופת הביטוח וסיומה בתום 90 יום, ואשר תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבטוח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.

(2) לגבי מקרה ביטוח שני בתקופת הביטוח - תקופה רצופה אשר תחילתה ביום קרות מקרה הביטוח הראשון וסיומה בתום 180 יום, ואשר תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבטוח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.

למרות האמור לעיל, במקרה ביטוח שאירע עקב תאונה לא תחול תקופת אכשרה.

תקופת ביטוח: תחילתה במועד בו אישרה החברה בכתב את ההצעה לבטח את המבטוח. יום תחילת תקופת הביטוח יצוין על ידי החברה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבטוח 75 שנים או קודם לכן, בכפוף לאמור בסעיפים 6 בכיסוי זה ובסעיף 7 ו 15 בתנאים הכלליים ובכפוף להסדר התחיקתי.

2. סכום הביטוח

- 2.1 הסכום המרבי אשר החברה תשלם למבטוח כתגמולי ביטוח יהא נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 2.2 בהגיע המבטוח לגיל 65 יוקטן סכום הביטוח מדי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח המקורי.

3. התחייבויות החברה

- 3.1 בקרות מקרה ביטוח ראשון בתקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה למקרה ביטוח ראשון, יהיה המבטוח זכאי לקבל את סכום הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים במצטבר:
 - 3.1.1 קיימת אבחנה חד משמעית של רופא, לגבי גילוי מקרה הביטוח, כנדרש בהגדרת המחלה הקשה ו/או האירוע הרפואי.
 - 3.1.2 המבטוח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון עקב מקרה ביטוח זה.
- 3.2 המבטוח זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, בתנאי שמקרה הביטוח השני לא היה כלול באותה קבוצת המחלות, המפורטת בסעיף 4, שבמקרה הביטוח הראשון ובתנאי שמקרה הביטוח הראשון לא היה עמילואידוזיס ראשונית, כהגדרתו בסעיף 4.4.7 להלן, שאז יהיה זכאי המבטוח לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני רק בגין סרטן, כהגדרתו בסעיף 4.1.1.
- 3.3 בקרות מקרה ביטוח שני בתקופת הביטוח, לאחר תקופת האכשרה למקרה ביטוח שני, יהיה המבטוח זכאי לקבל את סכום הביטוח אם התקיימו לגביו כל התנאים במצטבר:
 - 3.3.1 קיימת אבחנה חד משמעית של רופא, לגבי גילוי מקרה הביטוח, כנדרש בהגדרת המחלה הקשה ו/או האירוע הרפואי בסעיף 4 להלן.
 - 3.3.2 מקרה הביטוח השני בגינו תובע המבטוח אינו כלול באותה הקבוצה בגינה שולמו לו תגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון.
 - 3.3.3 מקרה הביטוח הראשון לא היה עמילואידוזיס ראשונית, אלא אם מקרה הביטוח השני הינו סרטן שאז יהיה זכאי המבטוח לתשלום גם בגין מקרה ביטוח שני, בכפוף ליתר סעיפי הפוליסה.

- 3.3.4 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח השני עקב מקרה ביטוח זה.
- 3.4 שולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.
- 3.5 שרשרת אירועים, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד ותשולם אך ורק פעם אחת.

4. קבוצות המחלות הקשות ו/או האירועים הרפואיים המבוטחים בפוליסה:

- 4.1 קבוצה ראשונה
- בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה הראשונה, ובלבד שהתגלו או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית:
- 4.1.1 סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה, מחלת הודג'קין..
- מקרה הביטוח אינו כולל:
1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
 2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
 3. מחלות עור מסוג:
 - (1 Hyperkeratosis - Basal Cell Carcinoma;
 - (2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- AIDS;
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No Mo TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);
 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ- 10,000 B cell lymphocytes /ul ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
 8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
 9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 10. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.
- 4.1.2 אנמיה אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה, המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:
- 4.1.2.1 עירוי מוצרי דם;
 - 4.1.2.2 מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
 - 4.1.2.3 מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
 - 4.1.2.4 השתלת מוח עצם.

4.1.3 השתלת מח עצמות (Bone Marrow Transplantation) - אחד מהאירועים הבאים, המוקדם מביניהם:

4.1.3.1 קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל בדבר הצורך בהשתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח.

4.1.3.2 ביצוע השתלת מח עצם, ובתנאי שההשתלה בוצעה בהתאם לחוק השתלת איברים, הכולל בין היתר את ההוראה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה מבוצעת והוראות לעניין איסור סחר באיברים.

4.2 קבוצה שנייה

בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השנייה, ובלבד שהתגלו או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית:

4.2.1 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 לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר. לחילופין, כל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי החולים המעידה על עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין כאמור. בנוסף, 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.

4.2.2 ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון 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.

4.2.3 ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי הליכים המבוצעים על ידי צינתור, כגון תיקון אנדווסקולרי של מפרצת אבי העורקים יכוסו בהגדרה זו ובלבד שקיימת מפרצת בגודל של 5 ס"מ או יותר.

4.2.4 ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי אחד או יותר. למען הסר ספק, מובהר כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

4.2.5 שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צברווסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים 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.

4.2.6 קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) - מחלת שריר לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

4.2.7 יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) - 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.

4.3 קבוצה שלישית

בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השלישית, ובלבד שהתגלו או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית:

4.3.1 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי, הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, 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.

- 4.3.2 תרדמת (Coma) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.**
- 4.3.3 ניוון מערכת עצבים מסוג (ALS - Amyotrophic Lateral Sclerosis) - עדות לפגיעה משולבת בנוירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.**
- 4.3.4 פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage by Accident) - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית, שאינה ניתנת לריפוי, ואשר אושרה על ידי רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלגו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).**
- 4.3.5 דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש פעולות ה ADL. הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**
- 4.3.6 דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בקרום עמוד השדרה, אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך, ואשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתפשט ולהתלבש, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים וניידות, כהגדרתן בחוזר המפקח 5 - 1 - 2013. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**
- 4.3.7 צפדת (טטנוס) (Tetanus) - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetan, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.**
- 4.3.8 חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.**
- 4.3.9 עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.**
- 4.3.10 פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.**
- 4.3.11 שיתוק (פרפלגיה, טטראפלגיה, 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).**
- 4.3.12 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.**
- 4.3.13 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 6 פעולות ה ADL.**
- 4.3.14 מצב וגטטיבי קבוע (צמח קבוע) (Persistent Vegetative State) - מצב רפואי רצוף וקבוע של לפחות חודש אחד, של חוסר היענות ומודעות שנובעת מאי תפקוד של ההיספרות המוחיות, עם גזע המוח, בנותר בשליטה בפעולות הנשימה ובפעולות הלבביות שנותרים שלמים. המצב הרפואי יתקיים לפי כל הסעיפים הבאים:**
- 4.3.14.1 חוסר מודעות מוחלט כלפי הסביבה והחולה (המבוטח) עצמו.
 - 4.3.14.2 חוסר היכולת לתקשר עם אחרים.
 - 4.3.14.3 אין הוכחה שגירוי חיצוני יגרום להתנהגות מאוששת או ברת התחדשות.
 - 4.3.14.4 תפקודים שמורים של גזע המוח.

הכיסוי אינו כולל הפרעות נוירולוגיות או פסיכיאטריות ברות טיפול עם בדיקות נאורופיזיולוגיות ונאורופסיכולוגיות מתאימות או תהליכי הדמיה.

4.3.15 יעקב קרויצפלד (הפרה המשוגעת) (Sporadic Creutzfeld-Jacob Disease) - אבחון מצב רפואי, ע"י נוירולוג מומחה, של הסעיפים הבאים:

4.3.15.1 דמנציה מתקדמת.

4.3.15.2 התקיימות לפחות 2 מתוך 4 הסעיפים הבאים:

4.3.15.2.1 מיוקלונם.

4.3.15.2.2 סימנים מוחיים או ראיתיים.

4.3.15.2.3 סימנים פירמידליים ו/או אקסטרא פירמידליים.

4.3.15.2.4 אקינטיק מוטיזם.

4.3.15.3 EEG (אלקטרו אנצפלו גרף) שמראה קומפלקסים גליים חדים ו/או נוכחות של חלבון -14-3-3 בנוזל הצרברו ספינאלי.

4.3.15.4 בדיקות רפואיות רוטיניות נוספות לא מראות אבחנה אלטרנטיבית. הכיסוי אינו כולל מחלת יעקב קרויצפלד משפחתית או יאטרוגנית, ו/או וואריאנט של מחלת יעקב קרויצפלד VCID.

4.3.16 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, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.

4.4 קבוצה רביעית

בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרה ביטוח הכלול בקבוצה הרביעית, ובלבד שהתגלה או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית:

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

4.4.2 איבוד גפיים (Loss of Limbs) - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר מהגפיים כתוצאה ממחלה או מתאונה.

4.4.3 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:

4.4.3.1 הקטנה חדה בנפח הכבד;

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

4.4.3.3 עלייה חדה בבדיקות תפקודי הכבד והארכת PT או רמות פקטורים 5 ו 7;

4.4.3.4 צהבת, מעמיקה;

4.4.4 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.

4.4.5 השתלת איברים (Organ Transplantation) - אחד מהאירועים הבאים, המוקדם מביניהם:

4.4.5.1 קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל בדבר הצורך בכריתה כירורגית או בהוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או איבר מלאכותי.

- 4.4.5.2 ביצוע השתלה המפורטת בסעיף 4.4.5.1 לעיל ובתנאי שההשתלה בוצעה בהתאם לחוק השתלת איברים, הכולל בין היתר את ההוראה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה מבוצעת והוראות לעניין איסור סחר באיברים.
- 4.4.6 **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease) - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:**
- 4.4.6.1 צהבת;
 - 4.4.6.2 מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
 - 4.4.6.3 שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
 - 4.4.6.4 אנצפלופטיה כבדית;
 - 4.4.6.5 יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלניזם.
- 4.4.7 **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, کلیה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה. מודגש כי במקרה של מחלה זו כמקרה ביטוח ראשון תמשיך הפוליסה להיות בתוקף רק במקרה ביטוח שני שהינו סרטן, כהגדרתו בסעיף 4.3.1 להלן.**
- 4.4.8 **מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:**
- 4.4.8.1 נפח FEV1 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.
 - 4.4.8.2 הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל - 55 מ"מ כ"עליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ"ע.
- 4.4.9 **פסצאיטיס נימקית (Necrotising Fasciitis) - אבחנה סופית, חתומה ע"י כירוג מומחה ומוכחת ע"י ממצאים מיקרוביולוגיים או היסטולוגיים, של פסצאיטיס נימקית לפי כל הסעיפים הבאים:**
- 4.4.9.1 זיהום בקטריאלי מתקדם שמתפשט במהירות וממוקם בפסיה העמוקה, עם נמק מישני של הרקמות התת עוריות של הגפיים והגוף.
 - 4.4.9.2 חום וגידול מהיר ברמות של ה CRP.
 - 4.4.9.3 כריתה כירורגית של כל הרקמה הנימקית.
- מובהר כי אבחנת גרנגנה ע"ש פורנייר כלולה בסעיף זה.
- הכיסוי אינו כולל גנגרנת גז ו/או גנגרנה שנגרמה ע"י סכרת, נאורופתיה או מחלת כלי דם.

5. התביעה ותשלום תגמולי הביטוח

במקום האמור בסעיפים 11-14 בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו התנאים הבאים:

- 5.1 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.
 - 5.2 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.

- 5.3 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 לבדוק באופן סביר את מצבו הרפואי של המבוטח, לאחר שהוגשה התביעה.
- 5.4 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על 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, בשיעור הנהוג אצל המבטחת באותה עת ובתנאי שלא יעלה על הקבוע על פי חוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.
- 5.5 בכפוף לאמור בסעיפים 3.1.2 ו- 3.3.2 לעיל, ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, ולאחר שחלפו 14 יום לפחות מהמועד בו ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב למקרה מוות, כמצוין בהצעה או בהודעה האחרונה לשינוי המוטב, והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי ביטוח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עיזבון המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.
- 5.6 לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים לעיל לשביעות רצון החברה תקבל החברה בתוך 30 ימים החלטה בדבר תשלום תגמולי ביטוח למבוטח או למוטב ותודיע על-כך למשלם או למבוטח או למוטב או לבאי-כוחם.
- 5.7 שולמו על-ידי החברה תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למוטב, יהיה על המשלם או המבוטח או המוטב או באי-כוחם להחזירם מייד לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.
- 5.8 החברה תנכה מתגמולי הביטוח שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מהמשלם או מהמבוטח או מהמוטב.
- 5.9 לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 5.1 לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 5.2 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:
- 5.9.1 החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 5.9.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 5.10 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.
- 5.11 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.

6. ביטול הביטוח

בנוסף לאמור בסעיף 7 בתנאים הכלליים ביטוח זה יבוטל בכל אחד מהמקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

- 6.1 בגמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח 75 שנה.
- 6.2 עם תשלום סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח שני, כמפורט בסעיף 3.4 לעיל.

מגן למחלות קשות

כיסוי למחלות קשות - גילוי נאות

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	מגן למחלות קשות
סוג הביטוח	מחלות קשות
תקופת הביטוח	לכל החיים. מתחדשת כל שנתיים (בהתאם לסעיף 6 לתנאים הכלליים ל"מגן לבריאות") UGS DK 75
תיאור הביטוח	פיצוי בגין גילוי מחלה קשה לראשונה בתקופת הביטוח בהתאם לפירוט המחלות המפורטות בתכנית.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ר' סעיפים 4.2.1, 4.2.4, 4.3.1, 4.3.5, 4.3.6, 4.3.14, 4.3.15.4, 4.3.16, 4.4.9, 5.10, 5.11 לנספח וסעיפים 10 ו- 24-26 בתנאים הכלליים בתכנית "מגן לבריאות - תנאים הכלליים". תגמולי הביטוח לא ישולמו במידה ונפטר המבוטח תוך 14 יום ממועד קרות מקרה הביטוח.
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסעיף 2 לתנאי הביטוח, סכום הביטוח המרבי שחברה תשלם למבוטח יהא נקוב בדף פרטי הביטוח. מבוטח שהגיע לגיל 65 יוקטן סכום הביטוח מידי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח המקורי.
עלות הביטוח	ראה פירוט בעמוד האחרון

תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
תשלום פיצוי למקרה ביטוח ראשון	סעיף 4 לתכנית: תשלום פיצוי בגובה סכום הביטוח למקרה ביטוח ראשון קבוצה ראשונה: סרטן, אנמיה אפלסטית חמורה, השתלת מוח עצם. קבוצה שנייה: אוטם חריף בשריר הלב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, שבץ מוחי, קרדיומיופטיה, יתר לחץ דם ריאתי ראשוני. קבוצה שלישית: טרשת נפוצה, פגיעה מוחית מתאונה, דלקת חידקית של קרום המוח, חירשות, שיתוק, מצב וגטיבי קבוע, גידול שפיר של המוח, צפדת, אילמות, פרקינסון, פוליו - שיתוק ילדים, יעקב קרויצפלד ("הפרה המשוגעת"), עיוורון, דלקת מוח, ALS, תרדמת. קבוצה רביעית: כוויות קשות, אי ספיקת כבד פולמיננטית, אי ספיקת כליות סופנית, מחלת כבד סופנית (שחמת), השתלת איברים, מחלת ריאות חסימתית כרונית, עמילואידוזיס ראשונית, פסצאיטיס נימקית, איבוד גפיים.	90 יום במקרה תאונה, לא תחול תקופת אכשרה.

תיאור הכיסויים בפוליסה - המשך		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
תשלום פיצוי למקרה ביטוח שני	100% מסכום הביטוח. 1. בתנאי שמקרה הביטוח השני אינו כלול באותה הקבוצה בגינה שולמו למבוטח תגמולי ביטוח בגין מקרה ראשון. 2. בתנאי שמקרה הביטוח הראשון לא היה עמילואידוזיס ראשונית, אלא אם מקרה הביטוח השני הינו סרטן.	180 יום קרות מקרה הביטוח הראשון. במקרה תאונה לא תחול תקופת אכשרה.
הערות	המידע בגילוי נאות זה נכון למועד גרסת המסמך. מקום בו קיימת סתירה בין הגילוי הנאות לתנאי התכנית, תנאי התכנית יגברו.	

פרמיה חודשית לכל 100,000 ₪ סכום ביטוח				
גיל כניסה*	גבר לא מעשן	אישה לא מעשן	גבר מעשן	אישה מעשנת
1-17	7.92	7.92	7.92	7.92
18	12.09	10.82	12.60	11.21
19	13.48	11.85	14.31	12.50
20	14.12	12.36	15.47	13.14
21	14.68	12.96	16.23	14.05
22	15.26	13.65	16.86	15.12
23	15.84	14.41	17.52	16.20
24	16.45	15.22	18.20	17.30
25	17.06	16.09	18.95	18.60
26	17.82	17.04	20.08	19.96
27	18.65	18.07	21.57	21.52
28	19.58	19.21	23.34	23.26
29	20.63	20.53	25.49	25.21
30	21.83	22.00	28.08	27.63
31	23.21	23.69	30.91	30.28
32	24.81	25.56	34.21	33.18
33	26.81	27.63	38.68	36.70
34	29.22	29.92	44.29	40.57
35	32.17	32.43	50.85	44.91
36	35.76	35.29	58.48	49.64
37	39.92	38.61	67.38	55.27
38	44.61	42.23	77.53	61.02
39	50.26	46.29	88.71	67.84
40	56.73	51.65	101.29	74.79
41	64.07	58.35	115.34	83.01
42	72.46	65.84	130.92	91.37

פרמיה חודשית לכל 100,000 ₪ סכום ביטוח				
גיל כניסה*	גבר לא מעשן	אישה לא מעשן	גבר מעשן	אישה מעשנת
43	81.81	74.40	147.32	101.17
44	91.75	84.01	165.06	112.75
45	102.40	93.06	184.12	125.21
46	113.78	102.16	204.43	137.81
47	125.90	111.14	224.47	151.37
48	138.95	120.85	245.69	165.08
49	153.31	130.48	266.47	180.38
50	169.19	140.91	288.65	197.13
51	186.84	151.37	312.54	215.60
52	206.53	162.85	340.38	236.06
53	228.50	174.42	370.78	255.40
54	252.77	187.17	406.50	273.74
55	279.62	202.62	445.96	289.88
56	308.54	220.24	494.21	308.79
57	338.71	240.24	551.41	326.90
58	370.92	259.24	616.69	350.26
59	405.10	276.88	688.95	373.90
60	441.19	294.08	766.92	403.28
61	480.16	311.32	841.26	433.18
62	524.14	328.43	910.14	467.31
63	571.71	349.43	972.48	505.46
64	621.36	374.18	1034.85	548.51
65	672.51	398.79	1096.15	593.46

*הפרמיה משתנה כל חמש שנים וצמודה למדד, בהתאם לתנאי התכנית, למצטרפים עד גיל 18 הפרמיה תישאר קבועה עד גיל 20.

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון- [כנס למחשבון](#).
מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרס