



פוליסה לביטוח חיים (ריסק)

**התנאים הכלליים של הפוליסה
לביטוח חיים (ריסק)**

הכ"י מגן - התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים (ריסק)

- סעיף 1 - הכ"י מגן התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים (ריסק) 2
- סעיף 2 - נספח 3 ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה 4
- סעיף 3 - נספח 4 ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או עקב תאונה 5
- סעיף 4 - נספח 4 ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או עקב תאונה(המשך) 6
- סעיף 5 - נספח 6 חודשית- ביטוח הכנסה למשפחה במקרה מות המבוטח 7
- סעיף 6 - נספח 20 הרחבה לתשלום מוקדם של מחצית מסכום הביטוח במקרה מוות מחלה חשוכת מרפא 8
- סעיף 7 - נספח 47 הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של אבטלה - לעובדים שכירים 9
- סעיף 8 - נספח 49 מאבק בסרטן השד והרחם ביטוח נוסף למקרה של גילוי סרטן השד ו/או סרטן הרחם 10
- סעיף 9 - נספח 94 ביטוח לגילוי מחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים 14

הכ"י מגן

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים (ריסק)

סעיף 3: חובת הגילוי

ניתנו על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, הרגלי עישון שלו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח או שלא הובאו לידיעת החברה בכוונת מירמה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

1. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

2. החברה לא היתה מתקשרת באותו חוזה, אך בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו: במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

ג. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, המאוחר מביניהם, זולת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מירמה.

סעיף 4: הפרמיה ותשלומה

א. זמן פרעון של הפרמיה הוא ה-1 בחודש בו נקבע תשלומה. הפרמיות ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה כלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פרעונה חל לפני מות המבוטח.

ב. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיק-ס) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.

ג. לא שולמה פרמיה ו/או הסכום בפיגור במועד, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק.

ד. לפרמיות שלא שולמו במועדן, יתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה.

ה. הפרמיה לביטוח זה תשתנה על פי המועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

ו. השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה, למרות זאת החברה תהיה זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה החל מיום 1.1.2001, ובהסתמך על נסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתוכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשא לאחר מכן.

סעיף 5: הוכחת גיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח, תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו ההוראות בסעיף 3 לעיל.

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן - "החברה") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המחווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות המקרה המזכה בתשלום הסכום המגיע ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

המבוטח: האדם שחייבו בוטחו על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה במבוטח.

המוטב: הזכאי בהתאם לתנאי הפוליסה לסכום המגיע בקרות מאורע הביטוח.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את הפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו, ובכללם סכום הביטוח, המדד היסודי, תחילת הביטוח ותוקפו, הפרמיות, מועדי שינוי הפרמיות ומועדי פרעון.

המדד: כמשמעותו בסעיף 12 לפוליסה.

פרמיה שנתית יסודית: משמעה הפרמיה הראשונית הנקובה בדף פרטי הביטוח.

הפרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה. לרבות תוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

סכום הביטוח: סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

תכנית הביטוח: תכנית ביטוח חיים משתתף ברווחי תיק השקעות שאושרה על פי צו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תכניות), תשמ"ב-1981.

תקנות: תקנות הפיקוח על הביטוח (דרכי השקעות ההון, הקרנות וההתחייבויות של מבטח), התשמ"ז-1986, כפי שתחולנה מעת לעת.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

א. פוליסה זו תהיה חופשית מכל הגבלות בקשר לעיסוקיו, מקצועו, נסיעותיו, מקום מגוריו, או טיסותיו של המבוטח אלא אם כן צויין אחרת בפוליסה.

ב. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיים הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לכריתת חוזה הביטוח לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, הרגלי עישון שלו, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לכריתת חוזה הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח.

ג. תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה וכל הצעה להארכתה או לשינויה טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגרגוריאני מתחילת הביטוח.

ד. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות או נסיון להתאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כריתת חוזה הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

סעיף 6: שינוי המוטב, שעבוד הפוליסה, העברת בעלות

א. בטרם הגיע תום תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודו בחיים, רשאי בעל הפוליסה:

1. לשנות את המוטב בהסכמת המבוטח.
2. לשעבד את הפוליסה.
3. להעביר את הבעלות בפוליסה לאחר.

ב. לא יקבע בעל הפוליסה אלא בהסכמת המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמתה המפורשת בכתב של החברה ואת הסכמת המוטב אותו ביקש לקבוע כאמור.

ג. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל ימציא בעל הפוליסה לחברה את הפוליסה בצירוף בקשה חתומה על ידו ובמקרה של בקשה להעברת הבעלות בפוליסה, כשהבקשה חתומה גם על ידי מקבל הבעלות.

ד. החברה תשלם את המגיע על פי תנאי הפוליסה אך ורק למוטב הקבוע בפוליסה. שילמה החברה למוטב כאמור את הסכום המגיע ומתברר לאחר מכן על קביעת מוטב אחר, בין אם בחוראה בכתב ובין אם על פי צוואה, מבלי שהדבר הובא לידיעת החברה לפני התשלום - תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העוזבן וכלפי כל צד שלישי שהוא.

ה. נקבע מוטב שאינו בעל הפוליסה ומת בעל הפוליסה, או ניתן עליו צו פשיטת רגל או צו פירוק, והכל בטרם קרה מקרה הביטוח, יודיעו על כך המבוטח או המוטב לחברה.

סעיף 7: זכות המרה

לפי בקשת בעל הפוליסה, תמיר החברה את הביטוח לפי פוליסה זו, כל עוד הוא בתוקפו המלא, לכל ביטוח בסיסי אחר שיהיה אז בחברה ולפי גיל המבוטח באותה עת (פרט לביטוח מסוג ריזיקו בלבד) בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של הפוליסה ובתנאי נוסף שחבותה של החברה בגין מות המבוטח ו/או נכותו לאחר ההמרה לא תעלה על חבותה של החברה בגין מקרים אלה כפי שהיתה בפוליסה לפני שהומרה. החברה לא תדרוש הוכחה על מצב בריאותו של המבוטח כתנאי לביצוע ההמרה. הביטוח על פי פוליסה זו יבוטל אוטומטית בעת ובעונה אחת עם המרתו לביטוח אחר כאמור לעיל.

סעיף 8: סכום הביטוח

במות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח ובכפוף לאמור בתנאי הפוליסה תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח למקרה מוות כמצוין בדף פרטי הביטוח, כשהוא צמוד למדד כאמור בסעיף 12 להלן.

סעיף 9: פוליסה ללא ערכי פדיון וסילוק

הפוליסה הוצאה לפי תכנית ביטוח ריזיקו בלבד ללא גורם חסכון כלשהו ולפיכך אין לפוליסה זו ערכי פדיון או ערכים מסולקים בכל זמן שהוא.

במקרה ביטול הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופת הביטוח, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי הפוליסה.

סעיף 10: חידוש הפוליסה

א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות-רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידוש הפוליסה בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עודו חי בשעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.

ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה, ועפ"י התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

סעיף 11: תביעות

א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.

ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את הפוליסה ותביעה בכתב הכוללת תעודת פטירה ופירוט סיבת המוות, דין וחשבון של הרופא המטפל ו/או מסמכים אחרים שיידרשו על ידי החברה באופן סביר לבירור חבותה.

ג. על ידי תשלום התביעה תשוחזר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבגינו שולמה התביעה.

ד. החברה תשלם את תשלומיה במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה ומהמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף קטן (ב) לעיל.

ה. לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי פוליסה זו כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב הן על פי פוליסה זו.

ו. בנוסף לאמור בתנאי פוליסה זו, מוסכם בזה כי סכום הביטוח או תגמולי הביטוח המגיעים למוטב עקב קרות מקרה הביטוח, יחושב בניכוי כל סכום המגיע לחברה.

סעיף 12: תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

א. "מדד המחירים לצרכן" משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

ב. "היום הקובע" - הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי חישוב סכום הביטוח במקרה מוות - יום מות המבוטח.

ג. בכפוף לאמור בסעיף 8 לעיל, כל הסכומים הנוכריים בסעיף קטן (ב) לעיל, יוצמדו לשיעור עליית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני היום הקובע.

ד. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

סעיף 13: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המוטב - לפי הענין - חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 14: התישנות

תקופת התישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

סעיף 15: הודעות

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי הענין, תנתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה. בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו תוך 72 שעות ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

סעיף 16: זכות עיון לבעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל במשרדי החברה את הנוסחאות על פיהן מחושבת הפרמיה, כללי שיערוך ההשקעות, או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

* * *

ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה

של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה חשבה לחמשך ביטוח נוסף זה לפי התנאים שייקבעו על ידיה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור ומתאונה כהגדרתה בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף לחוראות החוק.

שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משחיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יחא זכאי לחקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבחם שיכון נבוח מחרגיל.

5. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח נספח זה וחמוטב יחלוק על דוחיה, יימסר הביטוח לורישתו של המוטב להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי המוטב. אם המוטב והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת חבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

6. תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה: —

- (א) תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- (ב) תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- (ג) גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- (ד) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתפוליסה חוקרת לפוליסה משולקת.

7. האמור בסעיף "תוקף הביטוח" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הביטוח" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומחווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח לפי נספח זה והפרמיה חנוטפת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם את סכום הביטוח חנוסף לפי נספח זה עם קבלת הוכחה לשביעת רצונה על נותנו של המבוטח לפי נספח זה, כתוצאה ישירה מפגיעה נופנית, וללא כל קשר לסיבות אחרות ושנגרמה אך ורק על ידי גורם חיצוני ומקרי ובתנאי שהמוות קרה בחיות הפוליסה בתוקף וארע תוך שלושה חודשים מתאריך הפגיעה הנ"ל.

3. החברה לא תחית אחריות לפי נספח זה אם מותו של המבוטח נגרם מן במישירן ובין בעקיפין על ידי אחת מחשיבות דלחלן: —

- (א) פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח חית שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- (ב) שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
- (ג) מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- (ד) מלחמה, מעשי איבה, פעולות בעלות אומי מלחמתי (בין אם חוקרות מלחמה או לא ובין אם המבוטח מנוייט או לא), פלישה, פעולות איוב זר.
- (ה) טיטת המבוטח בכליטוט כל שהוא פרט לטיטת המבוטח כנוטע בכליטוט אורחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוטעים.

4. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כמו שתצהיר עליוחם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שתחל לעסוק בו ואשר יש בו מסוס שיכון לחייו. החברה תחא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה



ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה

בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. על כל פנים כשיגיעו התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח נוסף זה ל-100% של סכום הביטוח הנוסף יפוג תקפו של נספח זה.

במקרה וסכום הביטוח הנוסף יגדל ריאלית, תחיה לחברה הזכות להגביל עליה זו אם בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה — המאוחר מביניהם.

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימציא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את סכום הביטוח הנוסף.

בקורות מקרה הביטוח לפי נספח זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בתנאים הכלליים של הפוליסה.

אם התאונה אונתה בחשפעת מחלה או שינוי חולני, טאין לתם קשר לתאונה עצמה, תחיה החברה אחראית רק אם השפעה זו לא חיתה חגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

החברה לא תחיה אחראית אם המבוטח נחפך לנכה כתוצאה מ:

א. פגיעה עצמית מכוונת או נסיון להתאבדות בין שה' מבוטח חיה שפוי בדעתו ובין אם לאו.

ב. מעשה פלילי שבו חשתתף המבוטח.

ג. שירותו של המבוטח בצבא בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה חנקות.

ד. מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה חנקות.

ה. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אורחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

ו. שכרות, שימוש באלכוהול או בסמים או התמכרות להם.

ז. שימוש בחומרי נפץ, ירידה במצולות חים.

ח. מקרי תאונה לרגל ניתוחים, בכללם ניתוחים קלים.

ט. אסונות טבע.

י. תרגילי ספורט או נשק.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. חגדרות

א. "תאונה" מירושה — מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם חיצוני ומקרי.

ב. "נכות" מירושה — אבדן מוחלט של אבר בשל הפרדתו מן הגוף, או אבדן מוחלט של כושר פעולתו של של אבר מאברי הגוף.

3. החברה תשלם את סכום הביטוח המלא לפי נספח זה במקרה נכותו המלאה והתמידית של המבוטח על פי נספח זה כתוצאה מתאונה כהגדרתה להלן בנספח זה. סכום הביטוח המלא לפי נספח זה ישולם גם במקרה נכות מלאה ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בעקבותיה נגרם אחד מאלה: -

א. איבוד גמור ומוחלט של כוח הראייה בשתי העיניים.

ב. איבוד גמור ומוחלט של שתי גפיים.

ג. טירוף דעת שאינו ניתן לריפוי.

החברה תשלם סכום ביטוח חלקי מסכום הביטוח המלא הנ"ל, המתאים לשיעור המפורט להלן, במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בעקבותיה נגרם למבוטח — איבוד גמור ומוחלט של:

60%	הזרוע הימנית או היד הימנית
50%	הזרוע השמאלית או היד השמאלית
40%	רגל אחת
25%	ראייה בעין אחת
16%	האגודל באחת מהידיים
14%	האצבע ביד ימין
12%	האצבע ביד שמאל
12%	הזרת ביד ימין
10%	הזרת ביד שמאל
8%	האמה ביד ימין
6%	האמה ביד שמאל
6%	הקמיצה באחת מהידיים
5%	הבוחן ברגל
3%	כל אצבע אחרת ברגל
40%	השמיעה בשתי האוזניים
10%	השמיעה באוזן אחת

* לגבי איטרדימינו — חהיפך.

בכל מקרה של נכות חלקית ותמידית עקב תאונה של אברים שלא צוינו בלוח הפיצויים שלעיל או במקרה של אבדן מוחלט של אברים שאינם כולל את הפרדתם חאנטר מית מגוף המבוטח, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור חנקות שנקבע.

אחריותה של החברה מוגבלת לסכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה ורשום בדף פרטי הביטוח, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים

ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה (המשך)

8. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו.
- החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך ביטוח נוסף זה לפי ותנאים שייקבעו על ידה.
- לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכה כתגדתו בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק.
- שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכןם בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבתם סיכון גבוה מהרגיל.
9. א. מיד לאחר קרות התאונה היכולה לשמש עילה לתביעה לפי נספח זה, אך בשום אופן לא יאוחר מ-14 יום לאחר מכן, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה אחרי שנודע לו על סכנת הנכות.
- ב. בשעת הגשת התביעה בקשר לביטוח נוסף זה, יש להודיע לחברה בפרוטרוט על הנסיבות אשר גרמו לנכות; וכן יש להגיש לחברה את הפוליסה ואת הקבלה על תשלום הפרמיה האחרון, תעודת גיל רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא המטפל על הפגיעה, סיבותיה ותוצאותיה. אם תעסוקת המבוטח היתה בשכר, הרי על בעל הפוליסה לצרף למסמכים הללו, תעודה ממעבידו של המבוטח, להוכחה שמאז קרות התאונה לא עבד המבוטח אצל מעבידו.
- ג. נוסף לזה, בעל הפוליסה חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים אשר ייראו בעיניה נחוצים במידה שהשנתם היא בגדר האפשרות; וכן עליו למסור ידיעות ולהרשות חקירות וביחוד בדיקת המי-ביטוח ע"י רופא ממונה מטעם החברה.
10. א. החברה חייבת תוך 30 יום אחרי מילוי הדרישות של סעיף 9, לקבל החלטת בדבר התביעה שחונשה ולהודיע על כך לבעל הפוליסה. במקרה שהחלטת
- חיא חיובית, תשלם החברה את הסכום המתאים מיד אחרי קביעת דרגת הנכות.
- ב. עד קביעת הנכות החלקית או המלאה יש לשלם את הפרמיות הנספות לפי נספח זה, כדי למנות את התוצאות המשפטיות הנובעות מתנאי הביטוח.
- ג. תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה נפסקים במועד קרות מקרה הביטוח בו הפך המבוטח נכה מלא. במקרה של קביעת שיעור נכות נמוך מ-100%, נמשי-כים תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה במלואם גם אחרי תשלום סכום ביטוח חלקי בעקבות חברת המבוטח כנכה חלקי.
11. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.
12. תוקף הביטוח חנוסף לפי נספח זה ימנע מאליו ותשלום הפרמיה תנוספת ייפסק בתאריך המוקדם מבין אלה: -
- א. מות המבוטח.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- ד. כאשר תאושר על ידי החברה תביעה לפי "הרחבת הביטוח לתשלום סכום הביטוח במקרה נכות מוחלטת ותמידית".
- ה. כאשר תחברה שלמה כבר את מלוא סכום הביטוח לפי נספח זה.
- ו. כאשר תביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בנינו הופסק.
13. האמור בסעיף "תוקף הביטוח" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הביטוח" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק, מיום כניסתו לתוקף.



חודשית - ביטוח הכנסה למשפחה במקרה מות המבוטח

1. ביטוח נוסף כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום התשלום החודשי לפי נספח זה, תום תקופתו והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים כדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם למוטב את התשלומים החודשיים לפי נספח זה במקרה מות המבוטח לפי נספח זה. התשלומים החודשיים ישולמו החל מהאחד בחודש הבא מיד לאחר מות המבוטח ותשלומם יימשך עד תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
3. התשלום החודשי לפי נספח זה יהיה צמוד למדד עד ליום המוות. במוות המבוטח לפי נספח זה, תשלם החברה למוטב את התשלום החודשי הראשון כשהוא מוכפל ביחס בין המדד האחרון הידוע ביום המוות לבין המדד היסודי הנקוב בפוליסה. החל המוטב לקבל תשלומים חודשיים על פי סעיף 2 לעיל, ישתנה סכומם מדי חודש בחודשו על פי תוצאותיהן של ההשקעות וההוצאות המתאימות ב"תוכנית הביטוח" כמוגדר בתנאים הכלליים של הפוליסה.
4. החברה תמיר לפי בקשת בעל הפוליסה, את הביטוח הנוסף הזה, בחיי המבוטח, לביטוח בסיסי לפי תעריף אחר הקיים בחברה (פרט לביטוח ריזיקו) בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של נספח זה, ובתנאי נוסף שסכום הביטוח הבסיסי לפי התעריף האחר לא יעלה על מחצית סה"כ התשלומים החודשיים שהחברה הייתה משלמת לפי נספח זה מתאריך ההמרה ועד תום תקופת הביטוח של נספח זה, אילו מות המבוטח היה קורה בתאריך ההמרה. בזמן ההמרה לא תדרוש החברה הוצאות חדשות על מצב בריאותו של המבוטח.
5. לביטוח נוסף זה אין ערכי פדיון וערכים מסולקים. במקרה ביטול נספח זה לפני תום תקופתו, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופתו, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי נספח זה.
6. תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:
 - א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
 - ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
 - ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שבעים שנה.
 - ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.
7. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.



הרחבה לתשלום מוקדם של מחצית מסכום הביטוח למקרה מוות עקב מחלה חשוכת מרפא

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוינה בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה 50% (חמישים אחוז) מסכום הביטוח המגיע למקרה מות המבוטח עם קבלת הוכחה סבירה על דעת רופא החברה אשר לפיה המבוטח חולה במחלה חשוכת מרפא.
"מחלה חשוכת מרפא" - משמעה, מחלה אשר רופא מומחה אישר בתעודה רפואית, שתוצאתה הוודאית הינה מוות תוך תקופה של 12 חודשים לכל היותר.
3. המבוטח או בא כוחו חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות הרפואיות להטחת דעתה לברור מחלתו של המבוטח והתפתחותה, ולסייע לחברה ככל הנדרש כדי לאפשר לה לברר חבותה לתשלום הסכום המגיע על פי נספח זה.
4. אחרי מילוי כל דרישותיה תודיע החברה תוך 30 יום על החלטתה בדבר אישור התביעה.
5. שילמה החברה את הסכום המגיע על פי סעיף 2 לעיל יוקטן סכום הביטוח המגיע למקרה מוות בסכום ששולם על פי נספח זה, בכפוף לתנאי ההצמדה של התנאים הכלליים של הפוליסה.
6. לאחר אישור התביעה ע"י החברה, ייפסק תשלום הפרמיות המשולמות בפוליסה לביטוח חייו של המבוטח על פי נספח זה.
7. תוקף נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:
א. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
ב. לגבי תכניות ביטוח מסוג ריסק (ביטוח למקרה מוות בלבד) - 12 חודשים לפני תום תקופת הביטוח של תוכנית זו או בהגיע המבוטח לגיל 64, לפי המוקדם מביניהם.
ג. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
8. הרחבה זו לא תחול על תכנית ביטוח מסוג ריסק, שעל פיה החברה תשלם קצבה חודשית במות המבוטח (ביטוח הכנסה חודשית למשפחה), וכמו כן לא תחול על הנספח לבטוח נוסף למקרה מוות מתאונה, אם היו כאלה בפוליסה.
9. האמור בסעיף "חבות החברה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע כלליות האמור לעיל יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים ובקשר לסעיף "חבות החברה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי שבתנאים הכלליים, רק מיום כניסתו לתוקף.



הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של אבטלה - לעובדים שכירים

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוינה בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
 2. המבוטח על פי נספח זה (להלן: המבוטח) ייחשב כמבוטל ויהיה זכאי לתגמולי הביטוח על פי נספח זה בהתקיים שלושת התנאים הבאים:
 - א. המבוטח הוכר כמבוטל עפ"י הגדרות חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשכ"ח 1968 (להלן: "החוק"), או כל חוק אחר שיבוא במקומו בנושא זה והמציא לחברה אישור מתאים על כך.
 - ב. המבוטח רשום בלשכת העבודה כמחוסר עבודה והוא מוכן ומסוגל לעבודה במקצועו או בכל עבודה אחרת המתאימה לו, ולשכת העבודה לא הציעה לו עבודה כאמור.
 - ג. התנאים על פי ס"ק (א) ו-(ב) התקיימו לתקופה העולה על 30 יום.
 3. במקרה והמבוטח היה מבוטל, בתקופה שנספח זה בתוקף, תשחרר החברה את בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות בגין הפוליסה. מהאחד בחודש שלאחר היות המבוטח מבוטל וכל עוד הוא מבוטל, תוך השארת הכיסויים והביטוחים הנוספים בתוקפם, כל זאת במשך תקופה שלא תעלה על שנה אחת - (להלן: "תקופת השחרור באבטלה") לצורך שחרור זה, ייחשב אופן תשלום הפרמיות לחודשי.
 - צורך נספח זה לפוליסה משתתפת ברווחי תיק השקעות, יהיה בעל הפוליסה משוחרר גם מתשלום "תוספת הפרמיה" החלה עליו על פי סעיף 7 לתנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים המשתתף ברווחי תיק השקעות בתקופה בה הוא פטור מתשלום של הפרמיה על פי נספח זה.
 4. התחייבות החברה על פי נספח זה כפופה לכל התנאים כמפורט להלן:
 - א. גיל המבוטח ביום הכרתו כמבוטל לא יקטן מגיל 25 ולא יעלה על גיל 60.
 - ב. הביטוח הבסיסי נכנס לתוקפו המלא לפחות שנה אחת לפני היות המבוטח מבוטל.
 - ג. הפרמיה בגין נספח זה שולמה כסדרה והנספח היה בתוקף לפחות שישה חודשים ברציפות לפני היות המבוטח מבוטל.
 - ד. המבוטח עבד לפחות שנה אחת ברציפות טרם היותו מבוטל כשכיר.
 - ה. ביטוח נוסף לתשלום פיצויי חודשי ו/או לשחרור מתשלום פרמיות עקב אובדן כושר עבודה היו בתוקף בעת הוספת הביטוח על פי נספח זה.
 - ו. המבוטח אינו מקבל קיצבה או גמלא המשתלמת מאת מעביד או קופת גמל עקב פרישתו מהעבודה.
 5. בעל הפוליסה או המבוטח חייבים למסור לחברה בכתב על היות המבוטח מבוטל כמוגדר בסעיף 2' לעיל, בסמוך לקרות המקרה וכן, להמציא מעת לעת אישור על המשך האבטלה, כנדרש ע"י החברה. בכל מקרה ישוחרר בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות בגין התקופה שטרם הגשת התביעה לפרק זמן של לא יותר מ-30 יום שקדמו להגשתה.
6. א. חדל המבוטח להיות מבוטל כהגדרתו בסעיף 2 לעיל בטרם נסתיימה תקופת השחרור באבטלה, עליו החובה להודיע לחברה ולהמשיך בתשלום הפרמיות כמלואן החל מהאחד בחודש הבא.
 - ב. נסתיימה תקופת השחרור באבטלה, תודיע החברה למבוטח על כך, ועליו להמשיך בתשלום הפרמיות כמלואן החל מהאחד בחודש הבא.
 - ג. לא המשיך המבוטח בתשלום פרמיות כאמור בס"ק (א) או (ב) לעיל, בין אם המבוטח היה מבוטל במועד זה ובין אם חזר לעבוד, יפוג תוקף הפוליסה, והפוליסה תיהפך למסולקת, אם קיימים ערכי סילוק לפוליסה. באין ערכי סילוק עפ"י תנאיה, תבוטל הפוליסה.
 7. עברו לפחות 13 חודש מתום תקופת השחרור באבטלה עפ"י נספח זה ובתקופה זו עבד המבוטח ברציפות והשתכר, וחזר להיות מבוטל, תשחרר החברה את בעל הפוליסה מתשלום פרמיות כאמור בסעיף 3 לנספח זה וזאת לתקופה שלא תעלה על 12 חודשים נוספים.
 8. החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה בגין נספח זה בכל עת, החל מ-1 בינואר 2000, שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש זכות זו, לא תגרע מזכות החברה לממשה במועד מאוחר יותר. במקרה ויחול שינוי בהרכב ו/או בסכומי הפוליסה, תשונה הפרמיה בגין ביטוח נוסף זה בהתאם.
 9. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה יימסר הביטוח לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטת החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו להסכם בקביעת הבורר ימונה הבורר ע"י ראש לשכת עורכי-הדין.
- תוקף הרחבה זו יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**
- א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
 - ב. תום תקופת הביטוח על פי נספח זה.
 - ג. בהגיע המבוטח לגיל 60.
 - ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
 - ה. אם בעל הפוליסה או המבוטח הפרו תנאי מהותי בביטוח זה ו/או בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1970 וחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.
 - ו. אם המבוטח חדל להיות עובד שכיר, או שהוא עובד עצמאי, או שינה המבוטח את מעמדו לעובד עצמאי, עליו החובה להודיע על כך באופן מיידי לחברה ויבוטל נספח זה.
 - ז. אם ביטוח נוסף למקרה אובדן כושר עבודה ו/או שיחרור מתשלום פרמיות שהיה כלול בביטוח הבסיסי, בוטל.
 11. לביטוח זה אין ערכי פדיון וערכים מסולקים ובמקרה של ביטולו לפני תום תוקפו או במקרה ולא תוגש תביעה על פי נספח זה, לא תשלם החברה תשלום כלשהוא.
 12. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלוליות האמור לעיל יש למנות לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חיובת הגילוי" שבתנאים הכלליים, רק מיום כניסתו לתוקף.



מאבק בסרטן השד והרחם **ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם**

1. א. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים, בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

ב. **מצב רפואי קודם**

1. ב. **הגדרות**

1.1. ב. **מצב רפואי קודם**

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;

1.2. ב. **סייג בשל מצב רפואי קודם**

סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2. ב. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

2.1. ב. פחות מ- 65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

2.2. ב. 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

3. ב. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**

על אף האמור בסעיף ב'2 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4. ב. **אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם**

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.

- 5.ב השבת דמי הביטוח**
 פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ב'2 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.
- 6.ב תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**
 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ב'2 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף ב'3 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
 ב.1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
 ב.2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- 7.ב האמור בס"ק ב'6 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק ב'6 לעיל.**
2. סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למבוטחת ב- 12 תשלומים חודשיים שווים ורצופים וצמודים למדד בתום 30 יום מהיום שבו התגלתה אצלה מחלת הסרטן, כמוגדר בסעיף 3 להלן, בתוך תקופת הביטוח של נספח זה, ובכפוף לסעיף 5 להלן ובתנאי שהמבוטחת חיה בתום 30 יום כאמור לעיל.
 עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקפו של נספח זה לחלוטין, והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיו.
3. א. **מקרה הביטוח – גילוי של מחלת הסרטן בשדה, או שדיה של המבוטחת או ברחמה.**
 סרטן משמעותו נוכחות של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
- ב. **לצורך נספח זה לא יחשבו כ"מחלת סרטן, המקרים הבאים:**
 (1) סרטני עור למיניהם, למעט מלנומה ממארת בעומק של יותר מ- 0.75 מ"מ.
 (2) גידולים או תופעות טרום סרטניים.
 (3) סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם.
 (4) גידולים הנלווים או שנגרמו כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).
4. גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם יזכה את המבוטח או המוטב בסכום הביטוח הנוסף בתנאי שיתמלאו התנאים הבאים:
- א. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא פתולוג מוסמך כי התגלתה אצל המבוטחת מחלת הסרטן ואבחנה זו נתמכת בהוכחה מיקרוסקופית של בדיקת הרקמות ע"י ביופסיה ו/או של בדיקת דגימות הדם.

ב. המבוטחת חייבת לקבל, בעקבות גילוי מחלת הסרטן כאמור, טיפול רפואי ממשי של כריתת הגידול הסרטני הממאיר כמוגדר לעיל ו/או טיפול כימותראפי ו/או טיפול הקרנטי ו/או טיפול הורמונלי ו/או טיפול משולב של הטיפולים האמורים, או שהמבוטחת היתה במצב בריאותי שכל טיפול רפואי אפשרי במחלת הסרטן אין בו כדי להציל את חייה.

5. פטור מאחריות החברה

א. הגדרה – תקופת אכשרה

תקופה אשר משכה יצויין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום עפ"י תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שארע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

ב. הביטוח לפי נספח זה אינו מכסה כדלהלן:
- הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
- מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף א' לעיל. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור נספח זה.

6. א. הפרמיה המשולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח ולפי גיל המבוטח באותם תאריכים. בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.

ב. החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ-1 בינואר 1995. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הבטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטחת על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא ימנע מהחברה לממש לאחור מכן. לצורך סעיף זה שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל הביטוח לפי נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

7. א. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי נספח זה, על מגיש התביעה למסור מיד, ובנוסף לאמור בפוליסה, את כל המסמכים שיידרשו ע"י החברה לשביעות דצונה, לצורך בירור חבותה לפי נספח זה.

ב. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטחת על-ידי רופא אחד או יותר מטעמה ובמקרה מוות לערוך בדיקה של גופת המבוטחת לצורך ברור חבותה לפי נספח זה, הכל כפי שייקבע על-ידי וכפי שתמצא לנכון.

ג. ביקשה המבוטחת כי סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידה במקרה שחלתה במחלת הסרטן ולא הובא הדבר לידיעתה, תשלם החברה למוטב הנ"ל את סכום הביטוח הנוסף ללא צורך באישור נוסף של המבוטחת, ובתנאי שהמוטב הוכיח לשבעות רצונה של החברה כי המבוטחת לא יודעת כי חלתה במחלת הסרטן. תשולם על-ידי החברה למוטב כאמור ישחרר את החברה שחרור מוחלט וסופי מתשלום הנובע מנספח זה.

8. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על ידי המבוטחת ו/או בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהווה בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.

9. א. הצהרתה של המבוטחת על מקצועה ו/או עיסוקה וחשיפתה לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועה ו/או עיסוקה ו/או תחביבה כפי שהצהירה עליהם בעת עריכת בטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת הסיכון") משמשת יסוד לבטוח לפי נספח זה ונחשבת מהותית לבטוח נוסף זה. המבוטחת חייבת להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
- ב. 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 שהמבוטחת לא הודיעה לה על שינוי בהצהרת הסיכון.

10. תוקף בטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. תום תקופת הבטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הבטוח בה מלאו למבוטחת 65 (ששים וחמש) שנה.
- ד. כאשר הבטוח הבסיסי בוטל או הופסקו תשלומי הפרמיות של הפוליסה.

* * *

ביטוח לגילוי מחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מסכום הפיצוי הנקוב/ים בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות הבאה:

- | | | |
|----|-----------------|---|
| א. | החברה : | הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ. |
| ב. | בעל הפוליסה : | האדם, או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה. |
| ג. | המבוטח : | האדם, גבר או אישה אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח. בתנאי שביום תחילת תקופת הביטוח גילו/ה עלה על 18 שנה. |
| ד. | גיל המבוטח: | יחושב בשנים שלמות כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. |
| ה. | הצעה : | הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו. |
| ו. | הפוליסה : | חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ו/או תוספת המצורפים לו. |
| ז. | דף פרטי הביטוח: | דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לביטוח. |
| ח. | מקרה הביטוח: | מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח פיצוי על פי הפוליסה. |
| ט. | תאונה: | אירוע חיצוני, פתאומי, אלים 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 (מיקרואומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית. או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה. |
| י. | תקופת ביטוח: | תחילתה במועד בו אישרה החברה בכתב את ההצעה לבטח את המבוטח, יום תחילת תקופת הביטוח יצוין על ידי החברה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבוטח 70 שנה. |

- יא.** תקופת אכשרה : תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו 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.
- יב.** מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;
- יג.** סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2. תוקף הפוליסה

חובתה של החברה נקבעת אך ורק על פי תנאי הביטוח המפורטים להלן, ולפי תוכן הנספחים אם צורפו אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנה. הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום תחילת תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכימה החברה לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה בעת הסכמתה כאמור לעיל. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת החוזה.

3. חובת הגילוי

הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי המבוטח. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים יום מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את הביטוח, תחזיר לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה בה היה הביטוח בתוקף ולכל היותר בעד של 24 חודשים, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, אין החברה חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שנקבעו בפוליסה לבין דמי הביטוח שהיו נקבעים על ידי החברה אילו הובאו לידיעתו העובדות האמורות. החברה תהיהפטורה כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת מאלה:

אי גילוי העובדות ו/או התשובה/ות או היו או ניתנו בכוונת מרמה.

מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הינו עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

א. תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

1. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
2. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

ב. סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים
על אף האמור בסעיף 4' לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

ג. אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם
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.

ד. השבת דמי הביטוח
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4' לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

ה. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה
1. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4' לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4' לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
א. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
2. האמור בס"ק 1 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 1 לעיל.

5. סכום הביטוח

א. הסכום המירבי אשר החברה תשלם למבוטח כתגמולי ביטוח יהא נקוב בדף פרטי הביטוח.

ב. היו סכומי הביטוח נקובים בדולרים, יומרו דולרים אלה לשקלים לפי השער היציג ביום תשלום תגמולי הביטוח למבוטח.

6. מקרה הביטוח - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי ביטוח זה, בהיות ביטוח זה בתוקף:

א. **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:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה;
5. אנצפלופטיה כבדית;
6. דמום בלתי נשלט;
7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.

ב. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** – חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.

ג. **השתלת איברים (Organ Transplantation)** – לב, ריאה, לב-ריאות, کلیה, 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.

ד. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. כאבי חזה אופייניים.
 2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

ה. **חירשות (Deafness)** – אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

ו. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** – דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (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.

ז. **ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for Valve Replacement or Repair)** – ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ח. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** – ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

- ט. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** – ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.
- י. **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. 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 דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
 3. מחלות עור מסוג:
 - (1) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma;
 - (2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo – (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.).
- יא. **עיוורון (Blindness)** – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- יב. **פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)** – שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- יג. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** – האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. 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, נייודת, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
- יד. **שבץ מוחי (CVA)** – כל אירוע מוחי (צרביוסקולרי), 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 אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.
- טו. **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).
- טז. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** – נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.
- יז. **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.
- יח. **תשישות נפש (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 בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית ל- למשך 3 חודשים.

7. חריגים כלליים

א. חריג כללי

הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה כדלהלן:

1. הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
2. מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בס"ק יא' לסעיף מס' 1 - הגדרות. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור ביטוח זה.

ב. חריגים כלליים נוספים

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח גובע מ:

1. אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
2. מות המבוטח תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח.
3. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
4. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
6. אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.
7. שימוש בסמים על ידי המבוטח ללא הוראת רופא ובפיקוחו, וכן שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר על כך לחברה בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.
8. תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).
9. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא, אי שפיות, התאבדות או נסיון לכך.

8. דמי ביטוח ודרך תשלומם

דמי הביטוח ישולמו לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר הגיש את הצעת הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח, בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים יקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.

דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כמצוין בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד. אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה לחברה בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

שינוי דמי ביטוח ותנאים

באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.1.2007, תהא החברה זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם יערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, הוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

9. תנאי הצמדה למדד

כל התשלומים לחברה ועל ידי החברה על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן: -

א. "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

ב. "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מתודש ינואר 1959 מחולק באלף.

ג. "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן ד' ו-ה' להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

ד. כל תשלומי החברה עפ"י סעיפי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

ה. כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה. אם בוצע התשלום בהוראה בנקאית ו/או בכרטיס אשראי, יום ביצוע התשלום הוא היום בו יזכה חשבון החברה בדמי ביטוח בנק ו/או בחברת כרטיסי האשראי.

10. התביעה ותשלום תגמולי הביטוח

- א. קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח: מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- ב. משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על החברה לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותה.
- על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי הענין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- ג. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי ביטוח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור ביטוח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
- ד. 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 ביטוח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עזבון המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.
- ה. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עפ"י ביטוח זה תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק ב לעיל.

11. הצהרה, שינוי מקצוע

- א. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לביטוח 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 זה (להלן: "הצהרת סיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי ביטוח זה ונחשבת מהותית לביטוח זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
2. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח זה, והיא זכאית לבטל ביטוח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת הסיכון.

12. ביטול הביטוח

- בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.
- לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 8 לעיל, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.
- החברה רשאית לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לה זכות זו על פי חוק הביטוח.
- ביטוח זה יבוטל בתאריך המוקדם מבין אלה:
- בגמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח 70 שנה.
- עם תשלום סכום הביטוח על פי תנאי פוליסה זו.

13. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח – לפי העניין – חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה מחויבת לשלמם לפי הביטוח, בין אם המי האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים.

16. הודעות לחברה

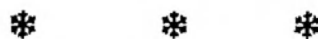
כל ההודעות לחברה וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה

17. שונות

על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של החברה על זכויותיה על-פיה.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי החברה בכתב.





הכשרה.קום

הכשרה חברה לביטוח בע"מ

המלאכה 6, חולון 5811801 ת.ד. 1877, טל': 03-7960000, פקס. 03-5167870, *3453 www.hcsra.co.il