

# מגדל מזור

## פוליסה לביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים

### פרק א' - תנאים כלליים לביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים

**מגדל חברה לביטוח בע"מ** (שתיקרא - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח הנציג ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם את תגמולי הביטוח בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה המתייחס למקרה הביטוח, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, הכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של הפוליסה.

#### 1. הגדרות כלליות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו ובנספחיה יהיו למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

גיל המבוטח -	הגיל שייקבע בהתאם להוראות סעיף 4 להלן.
גיל מירבי -	המועד בו הגיע המבוטח לגיל 75 כאשר גיל המבוטח יחושב בהתאם לאמור בסעיף 4 להלן. הגיע המבוטח לגיל המירבי, תסתיים תקופת הביטוח, אלא אם הפוליסה בוטלה לפני כן, על פי הוראותיה או לפי הדין.
דמי הביטוח ו/או הפרמיה -	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם לחברה בהתאם לפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו של המבוטח ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בו.
דף פרטי הביטוח -	דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או לכל מבוטח.
החברה ו/או המבטח -	דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים שם בכיסיים הרשומים במפורש על שמם.
הצעת הביטוח ו/או ההצעה -	מגדל חברה לביטוח בע"מ.
חוק הביטוח -	טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה הכולל הצהרת בריאות והוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.
חוק הבריאות -	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח -	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994.
מבוטח -	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח.
מוטב -	האדם/בני האדם אשר שמו/ם נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטחים.
משלם -	הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע במקרה של פטירת המבוטח כפי שהמבוטח קבע בהצעת לביטוח ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו של המנוח על-פי דין.
מדד -	האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום דמי הביטוח (פרמיות) ואשר שמו נקוב בהצעה.
מדד בסיסי -	מדד המחירים הידוע בשם 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 לא.
מפקח -	המדד הבסיסי כמפורט בדף פרטי הביטוח.
	הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

- מקרה הביטוח -** מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחים לפוליסה, לפי העניין, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.
- נציג -** אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. **כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.**
- סכום ביטוח -** הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח כפי שיעודכן בהתאם להוראות סעיף 19 להלן.
- פוליסה -** חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- רופא מומחה -** רופא, למעט רופא שיניים או רופא וטרינר, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 או כל תקנה שתבוא במקומה ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.
- תאונה -** אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוצינאלית אינה בגדר תאונה.
- תקופת אכשרה -** תקופה זמן רצופה, המתחילה ומסתיימת לגבי כל מבוטח במועד הקבוע בנספח הכיסוי הביטוחי המצורף לתנאים כלליים אלו, ומשתנה לפי מקרי הביטוח המכוסים במסגרתו. **בתקופה זו לא תהיה החברה אחראית לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח אשר ארע בתקופת אכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח שאיננו מכוסה.**
- תקופת המתנה -** תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בכל פרק מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה, אם צוינה. **במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה זכאי המבוטח לכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ורק אם בתום תקופת ההמתנה נמצא המבוטח במצב המזכה בכיסוי הביטוחי, תחל זכאותו ממועד זה.**

- 1.2 פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.
- 1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא ישמשו לצורך פרשנות.

## 2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח/פרק לפוליסה, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח/פרק.
- 2.2 **נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקבוע בדף פרטי הביטוח.**
- יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש, כפי שנמסרה לחברה.
- 2.3 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, **לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.**
- 2.4 במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
- 2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך ההצעה, **המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה")** הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגישי לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
- 2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או

הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורך לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.

2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורך לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.

2.4.4 ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח להתקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.

2.4.5 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח יחשב כתשלום לחברה.

### 2.5 תום תקופת הביטוח:

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

2.5.1 ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 75.

2.5.2 עם מותו של המבוטח.

2.5.3 עם תשלום סכום הביטוח כאמור בסעיף 18 להלן.

2.5.4 במועד ביטול הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 8 להלן, לפי העניין.

## 3. חובת גילוי

3.1 פוליסה זו מבוססת על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חייו, מקצוע, עיסוקיו ותחביביו, וכי ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

3.2 הציגה החברה למבוטח לפני הוצאת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

3.3.1 החברה רשאית תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המשלם להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח או המשלם פעלו בכוונת מרמה.

שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

3.3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסויים הביטוחיים שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין עלות הכיסויים הביטוחיים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

3.3.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.3.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו.

3.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

3.4.3 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

#### 4. גיל

4.1 יום הולדתו של המבוטח יהיה על-פי התאריך הרשום כתאריך הלידה בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת לשביעות רצונה של החברה. לעניין זה ובהעדר הוכחה אחרת, אם לא צוין בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת לשביעות רצון החברה חודש הלידה, ייחשב ה-1 ביוני של שנת הלידה לתאריך הלידה. כל שינוי ברישום בתאריך הלידה, יחייב את החברה רק אם השינוי נעשה על-יסוד פסק דין או החלטה של רשות שיפוטית או מנהלית מוסמכת, או שרישום תאריך הלידה תוקן בתעודת הזהות בעקבות השינוי כאמור ועל-פי, ורק אם שינוי תאריך הלידה נעשה לפני קרות מקרה הביטוח.

4.2 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר "הגיעו של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

#### 5. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי פוליסה זו.

המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא.

בכל מקרה בו המבוטח נמצא בשרות צבאי כאמור על המבוטח להתעדכן בדבר קיומם של הוראות והנחיות אלה.

#### 6. תשלום פרמיות/דמי הביטוח

6.1 הפרמיות (דמי הביטוח) כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה מראש על-ידי המבוטח ו/או המשלם במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.

6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום דמי הביטוח או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי (לפי העניין) כתשלום דמי הביטוח.

6.3 לא שילם המבוטח או המשלם את דמי הביטוח במועדים כקבוע בפוליסה זו, אזי:

6.3.1 החברה תהא זכאית לבטל הביטוח על-פי הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.

6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן ובאם לא שולמו לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום, תתווסף גם ריבית על פי הקבוע בהסדר התחיקתי וכמפורט בדף פרטי הביטוח, על התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום דמי הביטוח עד תשלומם בפועל.

#### 7. שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח

7.1 דמי הביטוח הראשונים בגין כל מבוטח יקבעו על-פי גיל כל מבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי, והם יהיו קבועים או ישתנו בהתאם לתנאים ולהסדרים המפורטים בכל אחד מפרקי הכיסוי הביטוחי ו/או בנספחי הפוליסה, לפי העניין, וכמפורט בדף פרטי הביטוח.

7.2 כמו כן דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 10 להלן.

7.3 החברה תהא זכאית, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, אחת לשלוש שנים ולא לפני 31.5.2017, לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי כזה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על כך.

7.4 במקרה שניתן אישור לשינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח כאמור בסעיף 7.3 לעיל, יוכל המבוטח להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת סכום הביטוח בהתאם.

7.5 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף זה יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כזה) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

## 8. ביטול הפוליסה

- 8.1 ביטול על-ידי החברה - החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל פוליסה זו, לרבות ולא רק, בכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח (פרמיות) כסדרם. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 8.2 ביטול על-ידי הנציג ו/או המשלם ו/או המבוטח
- 8.2.1 המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על ידי החברה.
- 8.2.2 ביטול הפוליסה על-ידי הנציג או המשלם משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בפוליסה אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.
- 8.2.3 ניתנה הודעת ביטול על-ידי הנציג או המשלם כאמור בסעיף 8.2.2 לעיל, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה שגילם עולה על גיל 18 הודעה על כך ועל האפשרות של המבוטחים בפוליסה להמשיך את הביטוח על-פי הפוליסה, בהתאם לתנאים שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור, בתנאי שיודעו על רצונם להמשיך את הביטוח בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום מסירת הודעת הביטול וימציאו לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי דמי הביטוח השוטפים, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרה על ידם.

## 9. חידוש הפוליסה

- 9.1 במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות - רשאי המבוטח במשך שלושה חודשים מיום ביטול הפוליסה לדרוש את חידושה ללא מסמך רפואי בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על המבוטח או המשלם לשלם תשלומנה במלואן ובתנאי נוסף שלא קרה מקרה הביטוח עד שעת תשלום זה.
- דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
- 9.2 בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

## 10. תנאי הצמדה למדד

- כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח לרבות דמי הביטוח (הפרמיות) - יהיו צמודים למדד. חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- המדד החדש יהיה המדד הידוע במועד שבו מבוצע התשלום.

## 11. סייגים, חריגים והגבלות באחריות החברה

- 11.1 סייג מצב רפואי קודם
- 11.1.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 11.1.2 מצב רפואי קודם משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח של כל מבוטח.
- 11.1.3 סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- 11.1.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
- 11.1.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
- 11.1.4 על אף האמור 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. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 11.1.5 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר

## בהודעת המבוטח.

### 11.2 חריגים כללים לפוליסה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:

- 11.2.1 מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.
- 11.2.2 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 11.2.3 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם מתאונה.
- 11.2.4 פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- 11.2.5 אלכוהוליזם ו/או שימוש בסמים או תרופות, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 11.2.6 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 11.2.7 תחביבים מסוכנים מסוג אגרוף, האבקות וכל סוגי הקרב מגע למיניהם, החלקה בסקי (מים או שלג), דאיה, צניחה, בנג'י, סנפלינג, רפטינג, צלילה בעזרת מכשירים, מרוץ מכוניות, פעילות ספורטיבית במסגרת ספורט מקצועי.
- 11.2.8 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים) רחיפה, דאיה או גלישה אווירית.
- 11.2.9 שירות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות וכן פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי עקב קרות המקרה.
- 11.2.10 פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונאליים.
- 11.2.11 המבוטח נפטר תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח.

## 12. הגשת תביעות

- 12.1 ארע מקרה הביטוח, על המבוטח ("מגיש התביעה") להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו.
- 12.2 מגיש התביעה ימסור לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים, שהחברה דורשת לשם בירור התביעה.
- 12.3 לא קוימה החברה לפי סעיפים 12.1-12.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין היא חבה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהייתה חבה בו אילו קוימה החברה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
  - 12.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
  - 12.3.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בו אילו נעשה אותו דבר.
- 12.4 החברה זכאית בכל עת לנהל על חשבונה כל חקירה וכן לבדוק בכל עת את המבוטח ע"י רופאים מטעמה, לרבות בתקופה בה משולמים תגמולי הביטוח והכל כפי שייקבע על-ידיה וכפי שתמצא לנכון, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקת הרופא מטעמה, ככל שיידרש על-ידי החברה.
- 12.5 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית של המבוטח המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור זכויות וחובות על-פי הפוליסה.
- 12.6 החברה תודיע את החלטתה בעניין אישור התביעה תוך שלושים יום מהיום שקבלה לידיה את כל המסמכים הדרושים.
- 12.7 לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה מהמשלם, המבוטח או המוטב על פי הפוליסה.
- 12.8 נפטר המבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה, במידה וקיימת יתרה כאמור, למוטב בפוליסה.



### 13. מסים והיטלים

המשלם או המבוטח או המוטב למקרה מוות, לפי העניין, ישא בתשלום דמי הפוליסה והמיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות, ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

### 14. התיישנות

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

### 15. מקום השיפוט והדין

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בערכאות משפטיות בישראל בלבד והדין החל הינן דין מדינת ישראל בלבד.

### 16. הודעות

16.1 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב. הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

16.2 כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.

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

## פרק ב' - מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

### 17. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו גילוי של אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, כמפורט בסעיף 17 זה להלן אשר בהתקיימו, בתוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה, יזכה את המבוטח בסכום הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו ולהלן:

#### 17.1 קבוצה ראשונה:

17.1.1 **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/א מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאפיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

17.1.1.1 הקטנה חדה בנפח הכבד;

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

17.1.1.3 ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;

17.1.1.4 צהבת, מעמיקה;

17.1.2 **ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בניוון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מופשטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע ע"י ניורולוג מומחה.

17.1.3 **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר ניורולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט השדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי ניורולוג מומחה.

17.1.4 **פרקינסון (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י ניורולוג 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 הסוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013.

17.1.5 **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק ניורולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

17.1.6 **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת ניורולוג מומחה, יותירו נזק ניורולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013.

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

17.1.7 **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 הדרושים 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 לפחות 3 חודשים.

17.1.8 **עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)** - מחלה המאופיינת ע"י שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה ע"י פנימאי מומחה.

17.1.9 **פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident)** - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא ניורולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מח. לדוגמא: גלזקו קומה 5 או פחות (GLAZGO COMA SCALE).

17.1.10 **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת ניורולוג מומחה, יותירו נזק קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיה המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות



הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר  
מפקח 2013-1-9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

17.1.11 **מחלת כבד סופנית (Terminal Liver Disease) Cirrhosis** - מאופיינת בנוכחות שלושה מן  
הסימנים הבאים:

1. צהבת.

2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות.

3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית.

4. אנצפלופתיה כבדית.

5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת על ידי בדיקת US דופלר או מדידה  
ישירה של הלחץ הפורטלי או היפרספלינזם.

## 17.2 קבוצה שנייה:

17.2.1 **אוטם חמור בשריר הלב (Acute myocardial infarction)** - מוות קליני של חלק משריר הלב,  
הנגרם מהפרעה באספקת הדם לשריר.

אבחנה של אוטם בשריר הלב תיתמך בבדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין  
לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות,  
המבוצעות בבית חולים ובנוסף לבדיקות הביוכימיות כאמור אחת משתי האינדיקציות הבאות:

17.2.1.1 **כאבים חזקים בחזה ותמונה קלינית אופיינית להתקף לב.**

17.2.1.2 **שינויים חדשים בא.ק.ג. עם פיתוח של אחד מהבאים: עליה /צניחה במקטע ה-ST היפוך של גלי  
T, גלי Q פתולוגיים, חסם בצרור ההולכה השמאלית.**

למען הסר ספק מובהר כי תסמונת של אנגינה לא יציבה וכן תסמונות חריפות אחרות של העורקים  
הכליליים אינן מכוסות.

17.2.2 **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כללי. למען  
הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

17.2.3 **ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair)** - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי  
הלב במסתם מלאכותי.

17.2.4 **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים,  
בחזה או בבטן. הגדרה זו כוללת מקרים בהם הפרוצדורה מבוצעת באמצעות צנתור אם קיימת מפרצת בגודל 5  
ס"מ או יותר.

17.2.5 **קרדיومیופטיה (Cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב  
עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 בבדיקת פרוטוקול NEW YORK HEART ASSOCIATION  
CLASSIFICATION OF CARDIAC IMPAIRMENT.

17.2.6 **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות ניורולוגיות או חוסר ניורולוגי, הנמשך  
מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניורולוגי  
קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי ניורולוג מומחה.  
כל זאת להוציא TIA.

17.2.7 **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחץ הדם של  
עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימויות 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"כ או לחץ ריאתי עורקי  
- ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

17.2.8 **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 מוגף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

במקרה של ביצוע השתלה, בטרם תשלום תגמולי ביטוח תבחן החברה בין היתר, אם ההשתלה בוצעה  
בהתאם להוראות "חוק השתלת איברים" ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן:

17.2.8.1 נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.

17.2.8.2 מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.  
לא התקיימו אחד או יותר מהתנאים המפורטים בסעיף קטן זה לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח על-פי נספח זה.

17.2.9 **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.

### 17.3 קבוצה שלישית:

17.3.1 **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

#### מקרה הביטוח אינו כולל:

17.3.1.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים;

17.3.1.2 מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);

17.3.1.3 מחלות עור מסוג:

17.3.1.3.1 Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma

17.3.1.3.2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

17.3.1.4 מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- AIDS;

17.3.1.5 סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל);

17.3.1.6 לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ-  $10,000$  B cell lymphocytes/ul ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

17.3.1.7 סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

17.3.1.8 פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;

17.3.1.9 גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

17.3.1.10 T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY.

17.3.2 **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח.

17.3.3 **אנמיה אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia)** - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

17.3.3.1 עירוי מוצרי דם;

17.3.3.2 מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח העצם;

17.3.3.3 מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים)

17.3.3.4 השתלת מוח העצם.

17.3.4 **גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)** - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גרם 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 והמוטומות.

17.3.5 **מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)** - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע, על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח 1 FEV של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל- 30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל- 50% או פחות מ- 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך.

2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 ממ"מ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 ממ"מ כ.

#### 17.4 קבוצה רביעית:

- 17.4.1 **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).
- 17.4.2 **פוליו** (שיתוק ילדים) (**Poliomyelitis**) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- 17.4.3 **עיוורון** (**Blindness**) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- 17.4.4 **כוויות קשות** (**Severe Burns**) - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- 17.4.5 **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.
- 17.4.6 **חירשות** (**Deafness**) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- 17.4.7 **איבוד גפיים** (**Loss of Limbs**) - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול או שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

### 18. תשלום תגמולי הביטוח

#### 18.1 תשלום מקרה ביטוח ראשון

גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי חמור המוגדר והמהווה מקרה ביטוח כמתואר באחת מארבע הקבוצות לעיל אצל המבוטח, אשר ארע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר עבור תקופת האכשרה כאמור בסעיף 19.1 להלן ("מקרה הביטוח הראשון"), יזכה את המבוטח בסכום הביטוח, אם מולאו תנאי הביטוח והתקיימו לגבי כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:

18.1.1 קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא-מומחה אשר אושרה על-ידי החברה על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות, רפואיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

18.1.2 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון עקב אותו מקרה ביטוח.

#### 18.2 סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח הראשון יקבע לפי גיל המבוטח כאמור להלן:

18.2.1 ארע מקרה הביטוח בטרם מלאו למבוטח 70 שנים - סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

18.2.2 ארע למבוטח מקרה הביטוח בגיל 70 ואילך סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח יפחת ב- 50% מהסכום המפורט בדף פרטי הביטוח.

18.2.3 "מועד קרות מקרה הביטוח הראשון" המועד בו רופא מומחה קבע כאמור בסעיף 18.1.1 את האבחנה החד-משמעית בדבר קרות מקרה הביטוח הראשון.

#### 18.3 פקיעת הביטוח/עדכון סכום הביטוח המקורי לאחר תשלום מקרה הביטוח הראשון

18.3.1 ארע מקרה הביטוח הראשון הכלול בקבוצה הראשונה, אזי עם תשלום סכום הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו למבוטח והפוליסה ותקופת הביטוח לגבי אותו מבוטח יבואו לידי סיום ותוקף הפוליסה יפוג והיא תבוטל, אלא אם כן בוטלה הפוליסה קודם לכן בתנאים כקבוע בפוליסה זו.

18.3.2 ארע מקרה ביטוח הראשון הכלול באחת מהקבוצות האחרות שאינו נמנה על הקבוצה הראשונה, אזי יחולו ההסדרים הבאים:

18.3.2.1 החל ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון יבוטל הכיסוי הביטוחי של המבוטח בגין מקרה/י הביטוח הכלולים בקבוצה שזיכתה את המבוטח בתשלום סכום הביטוח במקרה הביטוח הראשון ("הקבוצה המבוטלת").

18.3.2.2 הכיסוי הביטוחי שיכוסה על-פי פוליסה זו יהיה מקרי הביטוח הכלול ביתר הקבוצות למעט מקרי הביטוח הכלולים בקבוצה המבוטלת ("קבוצת מקרי הביטוח הנותרים").

18.3.2.3 יבוצע עדכון של סכום הביטוח - סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה 50% מסכום הביטוח.

18.3.2.4 דמי הביטוח יופחתו בהתאם לאמור בסעיף 20.2 להלן.

#### 18.4 תשלום מקרה ביטוח שני

גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי חמור המוגדר והמהווה מקרה ביטוח כמתואר באחת מקבוצת מקרי הביטוח הנתרים כהגדרתו בסעיף 19.2.2.2 לעיל, אשר ארע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר עבור תקופת האכשרה כאמור בסעיף 19 להלן ("מקרה הביטוח השני"), יזכה את המבוטח בסכום הביטוח כאמור בסעיף 19.3.2 להלן, אם מולאו תנאי הביטוח והתקיימו לגביו כל התנאים המפורטים בסעיפים 19.1.1-19.1.2 לעיל במצטבר.

#### 18.5 סכום הביטוח למקרה ביטוח שני:

סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה מחצית מסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח.

18.6 ארע מקרה הביטוח השני, אזי עם תשלום סכום הביטוח למקרה הביטוח השני, כאשר זכאות זו קיימת על-פי תנאי ביטוח זה, יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו למבוטח ותקופת הביטוח תבוא לידי סיום ותוקף הפוליסה יפוג והיא תבוטל לגבי המבוטח, אלא אם כן בוטלה הפוליסה קודם לכן בתנאי קבוע בפוליסה זו.

18.7 מודגש בזאת, על מנת למנוע לכל ספק אפשרי כי שרשרת אירועים שאינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תשולם אך ורק פעם אחת הן במקרה של זכאות לתשלום בגין מקרה הביטוח הראשון והן במקרה של זכאות לתשלום הביטוח השני, בכל מקרה לא ישולם אף פעם יותר מסכום הביטוח המקורי כנקוב בדף פרטי הביטוח.

18.8 על המבוטח ו/או המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח, ועם אישור התביעה תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיות ששולמו כאמור בסעיף האמור.

18.9 אם ארע מקרה הביטוח השני בתוך תקופת האכשרה כאמור בסעיף 19 להלן, תחזיר החברה למשלם בקרות מקרה הביטוח השני את כל דמי הביטוח ששולמו על-ידו מיום קרות מקרה הביטוח הראשון בגינו קיבל המבוטח את סכום הביטוח בתוספת הפרשי הצמדה והפוליסה לגבי המבוטח תבוטל.

### 19. תקופת אכשרה

19.1 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על-פי פרק זה:

19.1.1 בגין מקרה ביטוח ראשון, שארע במהלך 90 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח;

19.1.2 בגין מקרה ביטוח שני, במהלך 365 ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון כהגדרתו בפוליסה זו;

וחבות החברה תחול רק לאחר סיומה של תקופה זו. מודגש כי מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח.

19.2 על אף האמור בסעיף 19.1 לעיל, תקופת האכשרה כאמור לעיל לא תחול אם מקרה הביטוח הראשון או השני, הינם תוצאה של תאונה.

### 20. סכומי הפרמיות/דמי הביטוח על פי פרק זה:

20.1 הפרמיה הראשונה בגין כל מבוטח תיקבע על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והיא תשתנה אחת לחמש שנים בהתאם להתפתחות גילו של המבוטח, והכל בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח. החל מהגיעו של המבוטח לגיל 65 הפרמיה הינה קבועה (למעט הצמדה למדד) ולא תשתנה אולם סכום הביטוח יפחת החל מגיל 70 ב- 50% כאמור בסעיף 19 לעיל.

20.2 שולמו תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זאת, בגין מקרה ביטוח ראשון כאמור בסעיף 18 לעיל וסכום הביטוח הופחת בהתאם להוראות סעיף 18.3 לעיל, יופחתו דמי הביטוח, החל ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון, ב- 50% מדמי הביטוח אותם שילם המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח הראשון. כל התנאים הנוגעים לדמי הביטוח על-פי הוראות פוליסה זו חלים גם על דמי הביטוח המופחתים כמצוין לעיל.

20.3 כל עוד לא אושרה התביעה על-ידי החברה ובטרם נפטר המבוטח, על המבוטח ו/או המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח כפי שנקבעו בדף פרטי הביטוח. לאחר אישור התביעה, יוחזרו דמי הביטוח העודפים ששולמו לחברה החל ממועד קרות מקרה הביטוח.

## מגדל מזור גילוי נאות

### חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על תנאי הפוליסה

תנאים	סעיף	נושא
מגדל מזור.	1. שם הפוליסה	כללי
תשלום סכום הביטוח בקרות מחלה קשה או אירוע רפואי חמור הכלול ברשימה שלהלן: קבוצה ראשונה -	2. הכיסויים בפוליסה	
1. אי ספיקת כבד פולמינגטית (Fulminant Hepatic Failure)		
2. ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)		
3. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)		
4. פרקינסון (Parkinson's Disease)		
5. תרדמת (COMA)		
6. דלקת מוח (Encephalitis), שאינה קשורה לזיהום HIV או הרפס		
7. תשישות נפש (Dementia)		
8. עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)		
9. פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident)		
10. דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)		
11. מחלת כבד סופנית (Terminal Liver Disease) Cirrhosis		
קבוצה שנייה -		
12. אוטם חמור בשריר הלב (Acute myocardial infarction)		
13. ניתוח מעקפי לב (CABG)		
14. ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair)		
15. ניתוח אבי העורקים (Aorta)		
16. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy)		
17. שבץ מוחי (CVA)		
18. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)		
19. השתלת איברים (Organ Transplantation)		
20. אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure)		
קבוצה שלישית -		
21. סרטן (Cancer)		
22. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), כתוצאה מעירוי דם		
23. אנמיה אפילסטית חמורה (Severe Apilastic Anemia)		
24. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)		
25. מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)		
קבוצה רביעית -		
26. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)		
27. פוליו (שיתוק ילדים), (Poliomyelitis)		
28. עיוורון (Blindness)		
29. כוויות קשות (Severe Burns) מדרגה שלישית, המערבות לפחות 20% משטח הגוף.		
30. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)		
31. חירשות (Deafness)		
32. איבוד גפיים (Loss of Limbs)		

נושא	סעיף	תנאים
	3. משך תקופת הביטוח	עד הגיע המבוטח לגיל 75, אלא אם הפוליסה בוטלה קודם לכן.
	4. סכום הביטוח	סכום הביטוח עד גיל 70 - יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח. עם הגיע המבוטח לגיל 70 יפחת סכום הביטוח ויעמוד על 50% מסכום הביטוח המקורי. במקרה של תביעה למקרה ביטוח שני ישולם למבוטח 50% מסכום הביטוח בכפוף להוראות הפוליסה.
	5. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	6. תקופת אכשרה	מקרה ביטוח ראשון - 90 יום מיום כניסת הפוליסה לתוקף. מקרה ביטוח שני - 365 ימים ממקרה הביטוח הראשון. במקרה ביטוח שנגרם עקב תאונה - לא תהיה תקופת אכשרה.
	7. תקופת המתנה	ניוון שרירים - 3 חודשים. דלקת חיידקית - 3 חודשים. תרדמת - 96 שעות. שבץ מוחי - 8 שבועות. דלקת מוח - 3 חודשים. תשישות נפש - 3 חודשים. אילמות - 6 חודשים. טרשת נפוצה - 2 חודשים.
	8. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	9. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בכפוף לאישור המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבוטח למבוטח על כך בכתב.
דמי הביטוח	10. גובה דמי הביטוח	נקבע על פי סכום הביטוח, גיל המבוטח, מינו והיותו מעשן/לא מעשן, בהתאם לתנאי הפוליסה ובדף פרטי הביטוח. החל מגיל 65 הפרמיה הינה קבועה (למעט הצמדה למדד).
	11. מבנה דמי הביטוח	פרמיה משתנה כל 5 שנים. לילד פרמיה קבועה עד גיל 25 ולאחר מכן משתנה כל 5 שנים.
	12. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בכפוף לאישור המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבוטח למבוטח על כך בכתב.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב למבטח, הביטול יחול אף ביחס לבן משפחה אשר צורף ע"י בעל הפוליסה. אין החזר פרמיה.
	14. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	1. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה לרבות בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח כסדרם, לאחר התראות שנשלחו על פי חוק חוזה הביטוח. 2. עם תשלום סכום הביטוח המירבי עפ"י הפוליסה.
חריגים	15. החרגה בגין מצב רפואי קיים	סעיף 11 לפוליסה. בנוסף, אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח.
	16. סייגים לחבות המבטח	כמפורט בסעיף 11 בתנאים הכלליים של הפוליסה, הגבלות באחריות החברה.



סעיפים נוספים	17. תנאים מהותיים	מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לענין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. אין בסעיף זה כדי לגרוע, להחסיר או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.
------------------	-------------------	--

## חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בנספח	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר	
<b>קבוצה ראשונה</b>						
1. אי ספיקת כבד פולמיננטית	עם תשלום סכום ביטוח בגין אחת ממחלות אלו כמקרה ביטוח ראשון יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו למבטח.	פיצוי	כן	לא	לא	
2. ניוון שרירים מסוג ALS		פיצוי	כן	לא	לא	
3. טרשת נפוצה		פיצוי	כן	לא	לא	
4. פרקינסון		פיצוי	כן	לא	לא	
5. תרדמת		פיצוי	כן	לא	לא	
6. דלקת מוח		פיצוי	כן	לא	לא	
7. תשישות נפש		פיצוי	כן	לא	לא	
8. עמילואידוזיס ראשונית		פיצוי	כן	לא	לא	
9. פגיעה מוחית מתאונה		פיצוי	כן	לא	לא	
10. דלקת חיידיקית של קרום המוח		פיצוי	כן	לא	לא	
11. מחלת כבד סופנית		פיצוי	כן	לא	לא	
<b>קבוצה שנייה</b>						
12. אוטם חמור בשריר הלב	עם תשלום סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח ראשון הכלול בקבוצה שניה, שלישית או רביעית - יימשך הביטוח כאשר סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה 50% מסכום הביטוח.	פיצוי	כן	לא	לא	
13. ניתוח מעקפי לב		פיצוי	כן	לא	לא	
14. ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב		פיצוי	כן	לא	לא	
15. ניתוח אבי העורקים		פיצוי	כן	לא	לא	
16. קרדיומיופטיה		פיצוי	כן	לא	לא	
17. שבץ מוחי		פיצוי	כן	לא	לא	
18. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני		פיצוי	כן	לא	לא	
19. השתלת איברים		פיצוי	כן	לא	לא	
20. אי ספיקת כליות סופנית		פיצוי	כן	לא	לא	
<b>קבוצה שלישית</b>						
21. סרטן		פיצוי	כן	לא	לא	לא
22. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)	פיצוי	כן	לא	לא	לא	



לא	לא	כן	פיצוי		23. אנמיה אפלאסטית חמורה	
לא	לא	כן	פיצוי		24. גידול שפיר של המוח	
לא	לא	כן	פיצוי		25. מחלת ריאות חסימתית כרונית	
					קבוצה רביעית	
לא	לא	כן	פיצוי		26. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה)	
לא	לא	כן	פיצוי		27. פוליו (שיתוק ילדים)	
לא	לא	כן	פיצוי		28. עיוורון	
לא	לא	כן	פיצוי		29. כוויות קשות	
לא	לא	כן	פיצוי		30. אילמות, אובדן דיבור	
לא	לא	כן	פיצוי		31. חירשות	
לא	לא	כן	פיצוי		32. איבוד גפיים	
					מקרה בו נפטר המבוטח תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח, אינו מכוסה בפוליסה.	מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה

**הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:**

**"ביטוח תחליפי"** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

**"ביטוח משלים"** - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

**"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

**כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים**