הוגנש באמצעות
המרכז להנגשת מידע
של עמותת נגישות ישראל

ExtraCare
ביטוח למחלות קשות

AIG®

פוליסת Extra Care
תכנית לביטוח מחלות קשות
(מהדורת 08/2023)

תוכן הפוליסה		עמודים
פרק א'	הגדרות	2-3
פרק ב'	מקרה הביטוח וקבוצת המחלות	3-9
פרק ג'	הכיסוי הביטוחי	9-11
פרק ד'	סייגים לחבות המבטח	12
פרק ה'	תנאים כלליים לפוליסה	13-16

פוליסת Extra Care תכנית לביטוח מחלות קשות

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן- "**המבטח**") מתחייבת, על יסוד ההצעה, הודעות, מפרט, וההצהרות האחרות, אשר נמסרו לה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, והכל על פי התנאים ההוראות, הסייגים והחריגים הקבועים בפוליסה ובמפרט.

הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת, הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
2. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה סב/תא של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת, מאומץ/ת).
3. **בעל הפוליסה:** אדם שהתקשר עם המבטח בפוליסה זו ואשר שמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה.
4. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, וכמצוין במפרט.
5. **המבוטח:** האדם שבוטח על פי הפוליסה, ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
6. **המבטח:** איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
7. **המוטב:** האדם שנקבע על ידי המבוטח כזכאי לקבלת תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח ומצוין במפרט.
8. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, המפרט, גבולות אחריות המבטח, הצהרות ותשובות המועמד לביטוח בדבר מצב בריאותו (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות) וכל תוספת או נספח המצורפים לו.
9. **ילד המבוטח:** ילד/ה של המבוטח בטרם מלאו לו 18 שנים.
10. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל, **למעט שטחים בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
11. **מדד:** מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום הנ"ל, מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומה.
12. **מפרט:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. דף זה כולל מספר פוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, מבוטח/ים, מוטב/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
13. **מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בפרק ב' ו-ג' בפוליסה זו על כל נספחיה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח מהמבטח.
14. **ניתוח:** פעולה פולשנית, החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה או פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
15. **סכום ביטוח:** הסכום הנקוב במפרט, אשר נרכש על ידי המבוטח, ומהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
16. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח או בן משפחה קרוב כהגדרתו בפוליסה זו**.
17. **רופא מומחה:** רופא שהוסמך, על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל, כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים בתחום זה לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973, **למעט המבוטח או בן משפחה קרוב של המבוטח.**
18. **תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית למקרה הביטוח.
19. **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה בה המבוטח אינו זכאי לכיסוי על פי הפוליסה, למעט במקרה ביטוח שאירע עקב תאונה, כהגדרתה בפוליסה זו. למען הסר ספק, מובהר, כי המבוטח יחויב בתשלום דמי הביטוח בגין תקופת האכשרה. תקופת אכשרה תחול מחדש בכל פעם שבה יצורף המבוטח לתוכנית זה מחדש, לתקופות בלתי רצופות.

20. **תקופת הביטוח:** התקופה בה פוליסה זו בתוקף, החל ממועד תחילת הביטוח כנקוב במפרט ועד תום תקופת הביטוח כנקוב במפרט. חודש הביטוח לתקופה נוספת במועד החידוש, תימשך תקופת הביטוח עד לתום תקופת החידוש כאמור, בהתאם לנקוב במפרט, וכן הלאה.

פרק ב' - מקרה הביטוח וקבוצת המחלות

אבחון וגילוי אחד מהמקרים המפורטים להלן, שאירעו כתוצאה ממחלה או מתאונה **בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה**, אשר בהתקיימם, יהיה זכאי המבוטח לתשלום תגמולי הביטוח הנקובים במפרט, **בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בפוליסה זו:**

להלן קבוצת המחלות המכוסות בפוליסה:

קבוצה 1

1. **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Terminal Liver Disease) (Cirrhosis) -** מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:
   1.1 צהבת;
   1.2 מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
   1.3 שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
   1.4 אנצפלופטיה כבדית;
   1.5 יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלניזם.
2. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) -** אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:
   2.1 הקטנה חדשה בנפח הכבד;
   2.2 נמק מפושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
   2.3 ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
   2.4 צהבת, מעמיקה;
3. **השתלת איברים (Organ Transplantation) -** של אחד האיברים הבאים: לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד- קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר מהאיברים הנקובים בסעיף זה, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.
   מובהר בזאת, כי תנאי למתן תשלום או פיצוי על-ידי המבטח מכוח פוליסה זו בגין השתלת איברים שבוצעה בפועל הינו, כי הוראות חוק השתלת אברים, התשס"ח-2008 (להלן -"חוק השתלת אברים") קוימו, ובכלל זה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על-פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.
4. **פגיעה מוחית כתוצאה מתאונה (Brain Damage by accident) -** פגיעה מוחית בלתי הפיכה, אשר אירעה **כתוצאה מתאונה** שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה, בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

5. **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.
6. **אטרופיה רב מערכתית (Multiple System Atrophy) -** ניוון עצבי במספר אזורים במוח אשר כתוצאה ממנו הסימפטומים הם בעיקר במערכת העצבים האוטונומית ובמערכת התנועה. האבחנה מתבטאת בהוכחה קלינית למצב קבוע לתופעה של ירידת תפקוד מוטורי המלווה בנוקשות של תנועה, חוסר היכולת לתאם תנועת שרירים, הפרעות בשיווי משקל, או הפרעות בשליטה על שלפוחית השתן ולחץ דם נמוך בעמידה, שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו כאטרופיה רב מערכתית על ידי רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה על פי מסמך הקונצנזוס האחרון שפורסם.
7. **סוכרת נעורים (לילד עד גיל 18) (Insulin-Dependent Diabetes Mellitus) -** פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחוסר מלא באינסולין, המתפתחת ומתגלה עד גיל 18, ובתנאי שנדרש טיפול קבוע באינסולין. האבחנה תתבצע על ידי רופא מומחה בתחום ילדים **ובתנאי שהיא נמשכת לפחות 6 חודשים ברציפות.**
8. **מצב וגטטיבי מתמשך (Persistent Vegetative State) -** מצב רפואי רצוף וקבוע **של לפחות 4 שבועות,** המתבטא בחוסר היענות ומודעות שנובעת מאי תפקוד של ההמיספרות המוחיות, כאשר גזע המוח נותר בשליטה בפעולות הנשימה ובפעולות הלבביות שנותרות שלמות. האבחנה חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים במצטבר:
   8.1 חוסר מודעות מוחלט של המבוטח כלפי הסביבה וכלפי עצמו.
   8.2 חוסר יכולת לתקשר עם אחרים.
   8.3 גירוי חיצוני לא יגרום להתנהגות מאוששת או ברת התחדשות.
   8.4 תפקוד שמור של גזע המח.

למען הסר ספק, מובהר שהכיסוי לא יכלול הפרעות נוירולוגיות או פסיכיאטריות ברות טיפול עם בדיקות נאורופידיולוגיות ונאורופסיכולוגיות מתאימות או תהליכי הדמיה.

9. **דיסטרופיה שרירית (Muscular Dystrophy) -** חולשת שרירים קבועה או מתקדמת, על רקע מחלת השריר, המאובחנת ע"י רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה על סמך בדיקת EMG טיפוסית וביופסיה של השריר.
10. **מחלת דוויק נוירומיאליטיס אופטיקה (Devic's disease Neuromyelitis optica - NMO) -** אבחנה מוחלטת של מחלת דוויק ע"י רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה הנמשכת לפחות שישה חודשים לאחר קביעת האבחנה, אשר השלכות התקפיה מתבטאות בהפרעה קלינית ממשית של התפקוד המוטורי או הסנסורי.
11. **מחלת יעקוב קרויצפלד (Creutzfeldt-Jakob disease) -** אבחנה סופית של המחלה אשר נעשתה על ידי רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה, המתבטאת בהפרעה קלינית קבועה של התפקוד המוטורי והקוגנטיבי **ונמשכת לפחות לתקופה של 3 חודשים רצופים,** וכוללת את כל הבאים: זיכרון, הגיון-תפיסה, הבעה, התבטאות. **הכיסוי אינו כולל סוגים אחרים של דמנציה.**
12. **נמק של חוט השדרה (שבץ ספינלי) (Spinal stroke) -** נמק ומוות של רקמות חוט השידרה עקב אי אספקת דם או דימום בתוך חוט השידרה, הגורם לנזק וחוסר נוירולוגי קבוע, עם סימפטומים קליניים תמידיים.
13. **זאבת (לופוס) (SLE Systemic lupus erythematosus) -** אבחנה מוחלטת של לופוס מסוג SLE על ידי רופא מומחה בתחום ריאומטולוגיה, שתוצאתה אחד מהסימנים הבאים: חוסר נוירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים או פגיעה קבועה בתפקודי הכליה על פי תוצאות מעבדה של קצב הסינון הכלייתי (GFR) מתחת ל- 30 מ"ל לדקה.
14. **פסציאיטיס נימקית נקרוטית (Necrotising Fasciltis) -** אבחנה סופית, חתומה ע"י רופא מומחה בתחום הכירורגיה ומוכחת ע"י ממצאים מיקרוביולוגיים או היסטולוגיים, של פסציאיטיס נימקית הנתמכת ע"י הקריטריונים הבאים במצטבר:

זיהום בקטריאלי מתקדם שמתפשט במהירות וממוקם בפסיה העמוקה עם נמק מישני של הרקמות התת עוריות של הגפיים והגוף וכריתה כירוגית של כל הרקמה הנימקית.
מובהר, כי אבחנת גרנגנה ע"ש פורנייר כלולה בסעיף זה וכי הכיסוי אינו כולל גנגרנת גז ו/או גנגרנה שנגרמה ע"י סכרת, נאורופתיה או מחלת כלי דם.

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

קבוצה 2

16. **אוטם חריף בשריר הלב (ACUTE CORONARY SYNDROM) -** נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.
האבחנה חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים במצטבר:
16.1 בדיקה ביוכימית, המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או בסטייה מהערך התקין על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.
16.2 בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף לעיל, האבחנה חייבת להיתמך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

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

18. **ניתוח אבי העורקים (Aorta) -** ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. מובהר, כי הפוליסה תכסה מקרים בהם הפרוצדורה תתבצע באמצעות צינתור, **וזאת בתנאי שקיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר**.

19. **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.**

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

21. **דום לב עם השתלה של דפיברילטור (Cardiac Arrest - with insertion of a defibrillator) -** הפסקה פתאומית של פעילות הלב (דום לב) שכתוצאה ממנה יש הפסקה בזרימת הדם בכל הגוף, הגורמת לאבדן הכרה, ועקב כך מתבצעת השתלה כירורגית של אחד מהאביזרים הבאים: השתלת דפיברילטור אוטומטי (ICD) או סנכרון מחדש של פעולות הלב ע"י השתלת דפיברילטור עם קוצב לב דו חדרי (CRT-D).
הכיסוי אינו כולל את המצבים הבאים:
21.1 השתלת קוצב לב.
21.2 השתלת דפיברילטור ללא המצאות של דום לב.
21.3 דום לב מישני כתוצאה משימוש בסמים לא חוקיים.

22. **צנתור כלילי טיפולי (CORONARY ANGIOPLASTY) -** טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (PERCUTANEOUS ANGIOPLASTY TRANSLUMINAL CORONARY) חיתוך

בלה (ARTHERECTOMY), השארת תומכן (CORONARY STENTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה בעורקי הלב. האבחנה חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים במצטבר:

22.1 ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואית על פי חוות דעתו של רופא מומחה בתחום הקרדיולוגיה.

22.2 קיימת הוכחה אנגיוגרפית של מחלה כלילית חסימתית משמעותית (הצרות של לפחות 60%).

צנתור כלילי טיפולי לא יכלול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנתיות ו/או צנתורים אבחנתיים.

23. **שבץ מוחי (CVA) -** כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי), 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 בבדיקות CT או MRI **הנמשך לפחות 8 שבועות** והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **כל זאת להוציא TIA (**TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK**) אירוע/שבץ איסכמי חולף.**

קבוצה 3

24. **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) -** דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השידרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן 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 בתיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. **הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי הרפס.**

25. **דלקת מוח (Encephalitis)-** דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בתיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3. **הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי הרפס.**

26. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) -** דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע 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 אירועי לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה.

27. **ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) -** עדות לפגיעה משולבת בנוירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מפושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה.

28. **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 רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה, 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, ניידות, כהגדרתן בתיקון הוראות החוזר המאוחד- שער 6 חלק 3.

29. **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 הרלוונטי, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

30. **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:**

30.1 **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;**

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

30.3 **מחלות עור מסוג:**

- **Hyperkeratosis ו- Basal Cell Carcinoma;**
- **מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;**

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

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

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

30.7 **סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;**

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

30.9 **גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;**

30.10 **T cell lymphocytes של העור ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד. המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.**

31. **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.

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

32.1 נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;

32.2 הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 ממ"כ ועלייה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 ממ"כ.

33. **השתלת מוח עצמות (Bone Marrow Transplantation) -** ביצוע בפועל של השתלת מח עצם אוטולוגית (התורם הוא המבוטח עצמו), אלוגנאית (תורם זר) או סינגנאית (מתאום זהה של המטופל).

34. **איבוד גפיים (Loss of Limbs) -** איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים, כתוצאה מתאונה או מחלה.

35. **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**.

36. **אנמיה אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia) -** כשל של מח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה נויטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:
    36.1 עירוי מוצרי דם;
    36.2 מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מח עצם;
    36.3 מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
    36.4 השתלת מח עצם.
37. **גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) -** תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. **הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.**
38. **חירשות (Deafness) -** אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא מומחה בתחום א.א.ג. ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
39. **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) -** עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה. עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 ממ"כ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 ממ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
40. **כוויות קשות (Severe Burns) -** כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
41. **עיוורון (Blindness) -** איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא מומחה בתחום העיניים.
42. **צפדת (Tetanus) -** מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
43. **פוליו - שיתוק ילדים (לילד עד גיל 18) (Poliomyelitis) -** שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
44. **טיפול נמרץ הדורש הנשמה מלאכותית (Intensive care requiring mechanical ventilation) -** כל מחלה או פציעה המחייבת הנשמה מלאכותית ממושכת ע"י צינרור קנה טרכיאלי למשך לפחות 10 ימים רצופים ועוקבים (24 שעות ביממה) בבית חולים. **הכיסוי אינו כולל: מחלה או פציעה או תאונה כתוצאה משימוש בסמים או צריכת אלכוהול או פגיעה עצמית (ניסיון התאבדות).**
45. **כריתת ריאה שלמה (פניאומונקטומיה) (Pneumonectomy - removal of a complete lung) -** ניתוח כריתת ריאה שלמה עקב פציעה פיזית או מחלה, בעקבות ייעוץ של רופא מומחה בתחום הריאות.
46. **גידול שפיר בחוט השדרה (Benign Spinal Cord Tumour) -** גידול שפיר בתעלת השידרה או בחוט השידרה, שמתבטא באחד מהבאים:
    46.1 חוסר נוירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים;
    46.2 ניתוח פולשני להוצאת הגידול;
    46.3 חוסר נוירולוגי קבוע הנמשך לפחות שלושה חודשים רצופים.

    הכיסוי אינו כולל: טיפול רדיותראפי (טיפול רפואי באמצעות קרינה) ו/או טיפול באמצעות קרינת פרוטונים, לכל סוג גידול.
47. **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).
48. **הפטיטיס (לילד עד גיל 18) (Hepatitis) -** נמק תת-מסיבי או מסיבי של הכבד, הנגרם על ידי וירוס הגורם בפתאומיות לאי ספיקת כבד, ובלבד שהנמק כאמור מתפתח ומתגלה

עד גיל 18. האבחנה חייבת להיות מוכחת כמשנית לנגיף הפטיטיס ולכלול את כל הבאים:

48.1 ירידה מהירה בגודל הכבד על פי בדיקת אולטראסאונד;

48.2 החמרה מהירה של בדיקות תפקודי הכבד;

48.3 העמקת הצהבת;

48.4 נמק המערב את כל אונות הכבד ומותיר רק תשתית רטיקולארית קורסת.

הכיסוי אינו כולל נשאות או מחלה של הפטיטיס B בלבד, הפטיטיס כרוני מכל סיבה או אי ספיקת כבד על רקע אלכוהולי טוקסי או תרופתי.

פרק ג' - הכיסוי הביטוחי

.1 תגמולי אבחון

1.1 תגמולי אבחון עבור מקרה ביטוח ראשון - המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בעבור גילוי ואבחון מחלה מרשימת המחלות, בכל אחת מהקבוצות המפורטות בפרק ב', בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב במפרט, בהתקיים כל התנאים הבאים במצטבר ובכפוף לסייגים ולתנאים המפורטים בפוליסה זו:

1.1.1 קיימת אבחנה מתועדת, חד משמעית, של רופא מומחה לתחום הרלוונטי, לגבי קרות מקרה הביטוח ומתקיימים התנאים המגדירים את המקרה הרפואי במלואם כמפורט בפרק ב' לעיל.

1.1.2 תמה תקופת אכשרה של 90 יום, מיום תחילת תקופת הביטוח.

1.1.3 המבוטח חי תקופה העולה על 7 ימים לאחר האבחון שבסעיף 1.1.1 לעיל.

1.1.4 אירע מקרה ביטוח הכלול באחת מהקבוצות המפורטות בפרק ב' יחולו על המבוטח התנאים לפי המפורט באחת מהחלופות להלן:

1.1.4.1 אירע מקרה ביטוח ראשון הכלול בקבוצה 1 - תבוטל הפוליסה מאותה העת ותסתיים תקופת הביטוח למבוטח עבורו שולמו תגמולי ביטוח.

1.1.4.2 אירע מקרה ביטוח ראשון הכלול בקבוצה 2 או קבוצה 3 - ימשיך הכיסוי הביטוחי לחול על המבוטח בעבור מקרי ביטוח נוספים בתנאים מסויימים המפורטים בסעיף 1.3 בפרק זה והמבוטח ימשיך לשלם את אותה הפרמיה, אשר היה עליו לשלם לפי המפורט במפרט הפוליסה.

1.2 תגמולי אבחון עבור מקרי ביטוח נוספים - המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני והלאה ("**מקרה ביטוח נוסף**") של גילוי ואבחון מחלה מרשימת המחלות בכל אחת מהקבוצות המפורטות בפרק ב' בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב במפרט, בהתקיים כל התנאים הבאים במצטבר ובכפוף לסייגים ולתנאים המפורטים בפוליסה זו:

1.2.1 קיימת אבחנה מתועדת, חד משמעית, של רופא מומחה לתחום הרלוונטי, לגבי קרות מקרה הביטוח ומתקיימים התנאים המגדירים את המקרה הרפואי במלואם כמפורט בפרק ב' לעיל.

1.2.2 הסתיימה תקופת אכשרה של 180 ימים, מיום קרות מקרה הביטוח הקודם.

1.2.3 המבוטח חי תקופה העולה על 7 ימים לאחר האבחון שבסעיף 1.2.1 לעיל.

1.2.4 המבוטח לא קיבל תגמולי ביטוח במסגרת פוליסה זו עבור מקרה ביטוח בשל מחלה הכלולה בקבוצה 1.

1.2.5 אירע מקרה ביטוח הכלול באחת מהקבוצות המפורטות בפרק ב' יחולו על המבוטח התנאים לפי המפורט באחת מהחלופות להלן:

1.2.5.1 אירע מקרה ביטוח נוסף הכלול בקבוצה 1 - תבוטל הפוליסה מאותה העת ותסתיים תקופת הביטוח למבוטח עבורו שולמו תגמולי ביטוח.

1.2.5.2 אירע מקרה ביטוח נוסף הכלול בקבוצה 2 או קבוצה 3 - ימשיך הכיסוי הביטוחי לחול על המבוטח בעבור מקרי ביטוח נוספים בתנאים מסויימים המפורטים בסעיף 1.3 בפרק זה והמבוטח ימשיך לשלם את אותה הפרמיה, אשר היה עליו לשלם לפי המפורט במפרט הפוליסה.

1.3 תנאים לכיסוי תגמולי אבחון עבור מקרה ביטוח ראשון ומקרי ביטוח נוספים

1.3.1 אירע מקרה ביטוח ראשון או מקרה ביטוח נוסף בגין מחלה הכלולה בקבוצה 2 - יהיה זכאי המבוטח לתבוע בגין מקרה ביטוח נוסף, הכלול בקבוצה 1 או קבוצה 3, לאחר תום תקופת אכשרה של 180 ימים ממקרה הביטוח הקודם כמפורט בפרק ההגדרות ובכפוף להמשך תשלום הפרמיה כסידרה. **למען הסר ספק, המבוטח לא יהיה זכאי לתבוע פעם נוספת בגין אותה המחלה או כל מחלה אחרת הכלולה בקבוצה 2.**

1.3.2 אירע מקרה ביטוח ראשון או מקרה ביטוח נוסף בגין מחלה הכלולה בקבוצה 3 - יהיה זכאי המבוטח לתבוע בגין מקרה ביטוח נוסף הכלול בכל אחת מהקבוצות לאחר תום תקופת אכשרה של 180 ימים ממקרה הביטוח הקודם כמפורט בפרק ההגדרות ובכפוף להמשך תשלום הפרמיה כסידרה **ובלבד שאין מדובר באותה מחלה וכן שלא קיים קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הנוסף לבין מקרה הביטוח הקודם.**

1.3.3 שרשרת אירועים, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד ותגמולי ביטוח בגינה, ככל שמגיעים למבוטח על פי תנאי פוליסה זו, ישולמו למבוטח פעם אחת בלבד.

1.3.4 אירע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, בתנאי מפורש שהמוות אירע כעבור 7 ימים לפחות מיום קרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח למוטב, והמבטח יהא פטור לחלוטין מכל חבות נוספת על פי פוליסה זו כלפי כל מוטב אחר ו/או עזבון ו/או צד שלישי כלשהו. **לעניין סעיף זה, מוטב כפי שהמבוטח קבע בהצעת הביטוח ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו החוקיים של המבוטח.**

2. פיצוי (חלקי) לסרטן מוקדם

2.1 במקרה של אבחון וגילוי אחד ממקרי הסרטן המוקדם המפורטים להלן, שאירעו כתוצאה ממחלה או מתאונה **בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה,** יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בשיעור המשתנה בהתאם לסוג הסרטן המוקדם, **בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בפוליסה זו,** אם התקיימו לגביו התנאים הבאים במצטבר:

2.1.1 קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא מומחה בתחום האונקולוגיה, לגבי גילוי סרטן מוקדם ומתקיימים התנאים המגדירים את המקרה הרפואי במלואם כמפורט בסעיף 2.2 בפרק זה.

2.1.2 הסרטן המוקדם אובחן ותועד ביחס למבוטח לפני גילוי ואבחון של מחלת הסרטן באותו איבר כהגדרתה בסעיף 30 בפרק ב'.

2.1.3 תמה תקופת אכשרה של 90 יום, מיום תחילת תקופת הביטוח.

2.1.4 המבוטח חי תקופה העולה על 7 ימים לאחר האבחון שבסעיף 2.1.1 לעיל.

2.2 "**סרטן מוקדם**" ייחשב מקרה ביטוח בו אובחן המבוטח באחת או יותר מהמחלות המפורטות להלן שאירעו **בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה,**

אשר בהתקיימן, יהיה זכאי המבוטח לתשלום תגמולי הביטוח הנקובים במפרט, **בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בפוליסה זו:**

2.2.1 **סרטן מקומי (אינסיטו) של השד (Carcinoma in Situ of the Breast)** - גידול בשד שאובחן בביופסיה, בתשובה היסטופתולוגית, כסרטן מקומי (אינסיטו).

2.2.2 **סרטן מקומי (אינסיטו) של הערמונית (Carcinoma in Situ of the Prostate)** - סרטן מקומי (אינסיטו) של הערמונית, שטופל בפעולה פולשנית חדירתית וכולל: התקדמות של הגידול לדרגה של T1N0M0 לפחות על פי שיטת סיווג TNM או מדד גליסון בין 2 ל-6 (כולל). הטיפול כולל אך ורק הסרה כירורגית מלאה של הערמונית. **הכיסוי אינו כולל: טיפול קרינתי או כימותרפי, מקרים שטופלו בקריותרפיה (הקפאה מקומית של רקמות), טיפול אחר מסוג כריתת הערמונית דרך השופכה וגידולים שפירים של הערמונית**.

2.2.3 **סרטן מקומי (אינסיטו) של צוואר הרחם** (Carcinoma in Situ of the Cervix) - גידול שאובחן כשינוי ממאיר בצוואר הרחם של קרצינומה מקומית (אינסיטו), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם מדרגה 3 (CIN 3), או גידולים שאובחנו בהיסטולוגיה כטרום סרטניים. **הכיסוי אינו מכסה גידולי צוואר הרחם מסוג CIN2 ו/או - CIN1.**

2.2.4 **גידול מסוג קרצינומה בשלב לא חודרני, על פי תוצאה היסטופתולוגית של ביופסיה (Carcinoma in Situ) בתנאי שנדרש ניתוח או טיפול כימותרפי, להסרתו.**

2.2.4.1 **יובהר כי טיפול הורמונלי או טיפול מניעתי אחר, ביצוע ביופסיה או בדיקה היסטולוגית או כל פעולה פולשנית, לרבות פעולות באמצעות קרן לייזר/ הקרנות, לשם אבחון או טיפול בגידול, לא יחשבו למקרה ביטוח ולאירוע המזכה לקבלת תשלום על פי הגדרת סעיף זה.**

2.2.4.2 **מקרה הביטוח אינו כולל:**

2.2.4.2.1 **דיספלזיה של צוואר הרחם. cin1, cin2, cin3**

2.2.4.2.2 **קרצינומה פפילארית לא פולשנית של דרכי השתן, אגן הכיליה או השופכן, המאובחן כ Ta בשיטת classification TNM.**

2.2.4.2.3 **הסרת שחלה בגין ציסטה שחלתית.**

2.2.4.2.4 **מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-75.0 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות); לרבות הרחבת שוליים ובדיקת בלוטת הזקיף.**

2.2.4.2.5 **סרטני עור מסוג: Basal Cell Carcinoma Hyperkeratosis**
סרטן עור מסוג: Squamous Cell Carcinoma

2.2.4.2.6 **נאופלזיה אינטרא- אפיתיאלית דרגה 1 או 2 Neoplasia Interaepithelial Anal (AIN), או נאופלזיה אינטרא- אפיתיאלית של הנרתיק (VAIN) דרגה 1 או 2 או נאופלזיה אינטרא- אפיתיאלית של הפות (VIN) דרגה 1 או 2 או גידולים מסוג סקוומוס אינטרא- אפיתיאלית מדרגה נמוכה**

(LGSIL) Intraepithelial Squamous lesion

2.2.4.2.7 כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול טרופי.

2.2.4.2.8 סרטן מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה AIDS.

2.2.4.2.9 לוקמיה לימפוציטית כרונית (CLL).

2.2.4.2.10 סרטן תירואיד שלא הוסרה בו כל הבלוטה.

2.2.4.2.11 פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.

2.2.4.2.11 גמופתיה מוקדמת. MGUS

2.2.4.2.11 T Cell Lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד.

2.3 תגמולי ביטוח עבור כיסויי סרטן מוקדם

2.3.1 במקרה של אבחון וגילוי סרטן מוקדם מהסוגים המוזכרים בסעיפים 2.2.1, 2.2.2, ו-2.2.3, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב במפרט, לרבות מכיסוי תגמולים חודשיים המפורט בסעיף 4 בפרק זה.

2.3.2 במקרה של אבחון וגילוי סרטן מוקדם המוזכר 2.2.4 יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בשיעור 10% מסכום הביטוח הנקוב במפרט ועד סך של 50,000 ש"ח (הנמוך מביניהם) לרבות מכיסוי תגמולים חודשיים המפורט בסעיף 4 בפרק זה.

2.4 הפיצוי בגין סרטן מוקדם ישולם פעם אחת בלבד עבור כל אחד מהמקרים המפורטים בסעיף 2.2 לעיל, בכל תקופות הביטוח ולא יגרע מזכאותו העתידית של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח עתידי של אבחון וגילוי מחלת הסרטן כהגדרתה בסעיף 30 בפרק ב'. סכום תגמולי הביטוח (לרבות כיסוי תגמולים חודשיים) שישולם בגין אבחון וגילוי מחלת הסרטן בגינה התקבלו תגמולי ביטוח בשל סרטן מוקדם, יקוזז במקרה בו יידרש המבטח לשלם את סכום הביטוח המלא, עבור אותו סרטן.

3. תגמולי אבחון עבור סרטן חוזר לאחר 5 שנים

מבוטח שחלה בסרטן שאינו סרטן מוקדם, הן בסרטן בו חלה במקרה הביטוח הראשון והן בסרטן מסוג אחר ("**סרטן חוזר**"), יהיה זכאי לתבוע על סרטן חוזר ולקבל תגמולי ביטוח בשיעור של 100% מסכום הביטוח אם התקיימו לגביו התנאים הבאים במצטבר:

3.1 קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא מומחה בתחום האונקולוגיה לגבי גילוי מחלת הסרטן במבוטח כהגדרתה בסעיף 30 בפרק ב' ומתקיימים התנאים המגדירים את המקרה הרפואי במלואם כמפורט בה.

3.2 חלפו לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נעלמו תסמיני מקרה הסרטן הקודם, שבגינו שילם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. וכן חלפו לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לקבל טיפול רפואי למחלת סרטן, מלבד טיפול מונע, זאת על פי חוות דעת של רופא מומחה בתחום הרלוונטי.

3.3 בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך 5 השנים האמורות בסעיף 3.2 הציגו תוצאות תקינות ללא ממצאים המעידים על הישנות המחלה ו/או מחלת סרטן אחרת ו/או כל ממצאים שמעידים על צורך בבירור נוסף.

3.4 המבוטח חי תקופה העולה על 7 ימים לאחר האבחון שבסעיף 3.1 לעיל.

4. כיסוי תגמולים חודשיים

4.1 במקרה בו התגלה במבוטח מקרה ביטוח העונה על אחת מהמחלות המפורטות בפרק ב', יהיה זכאי המבוטח לתשלום סכום קצבה חודשי למשך 12 חודשים, בגובה הסכום הנקוב במפרט. **מובהר, כי תגמולי הביטוח החודשיים כאמור ישולמו למבוטח רק במקרה בו שולמו תגמולי אבחון כמפורט בסעיף 1-3 בפרק זה ובנוסף להם.**

4.2 למבוטח שמורה הזכות לקבל את שווי התגמולים החודשיים בעת גילוי ואבחון המחלה כפיצוי חד פעמי.

פרק ד' - סייגים לחבות המבטח

המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח או תשלומים אחרים כלשהם, בגין תביעה על פי פוליסה זו, בגין מקרה ביטוח שנגרם ו/או הקשור במישרין או בעקיפין ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1. מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה (בהתאם למפורט בכל כיסוי), למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מתאונה כהגדרתה לעיל, לגביו לא תחול תקופת אכשרה.

2. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפותו לביטוח. היה גילו של המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח פחות מ-65 שנים, יהיה החריג תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

2.1 על אף האמור לעיל, אם הודיע המבוטח למבטח, במועד הצטרפותו לביטוח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין במפרט הפוליסה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

2.2 הודיע המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים במפרט הפוליסה, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

2.3 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח בעניין מצב רפואי קודם.

3. מחלות אחרות אשר אינן מפורטות בפוליסה זו ו/או אינן עונות להגדרה הקבועה בפרק ב' לפוליסה זו.

4. טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.

5. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שיכרות כרונית, שימוש בסמים, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.

6. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או מקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מפעילות כוחות ביטחון בעלת אופי צבאי או משטרתי לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.

7. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.

8. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח למבוטח אם מקרה הביטוח אובחן לראשונה לאחר מות

המבוטח או אם נפטר המבוטח בתוך 7 ימים ממועד האבחון.

פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. תחילת הביטוח

פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, תישאר בתוקפה כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.

2. תפוגת הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג בקרות אחד מן המקרים כמפורט להלן, המוקדם מביניהם:

2.1 מות המבוטח.

2.2 המבוטח הגיע למועד תום תקופת הביטוח כמצוין במפרט, או עם הגיעו לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 75, המוקדם מבין שניהם.

2.3 היום בו אושרה התביעה לתגמולי אבחון לאחר גילוי מחלה מקבוצת המחלות המפורטת בקבוצה 1 כמפורט בפרק ב' לעיל. **למען הסר ספק, מובהר, כי אישור התביעה לתגמולי אבחון כאמור בסעיף 1.1.4.1 בפרק ג', אשר תביא לתפוגת הכיסוי הביטוחי, לא תפגע ולא תיגרע מזכותו של המבוטח לתבוע תגמולים חודשיים בגין אותה מחלה, כקבוע בסעיף 4 בפרק ג'.**

2.4 ילד המבוטח כהגדרתו בפוליסה זו, אשר שמו נכלל במפורש במפרט הפוליסה, והגיע למועד תום תקופת הביטוח כמצוין במפרט או בהתאם לאמור בסעיפים 2.1, 2.3 לעיל או עם הגיעו לגיל המרבי עבור ילד המבוטח על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 18, המוקדם מבין שניהם. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות ילד המבוטח כמוגדר לעיל, לא ייחשב כמבוטח.

2.5 עם ביטול הפוליסה על-ידי המבטח או המבוטח, כמפורט בפוליסה זו ו/או בהתאם לדין.

3. ביטול הפוליסה

3.1 המבוטח רשאי לבטל, בכל עת, את הביטוח בהודעה למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה זה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.

3.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ("**החוק**"). הודעת הביטול תישלח למבוטח בכתב. הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטח. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**

3.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 3.1 ו-3.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.

4. תשלום דמי הביטוח

4.1 דמי הביטוח המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה למבטח, לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.

4.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע למבטח על פי פוליסה זו, ישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל.
בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1981.

4.3 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח, כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

4.4 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

5. תקופת אכשרה נוספת במקרה של הגדלת סכומי הכיסוי

במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים במפרט, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לכיסוי המוגדל, באופן שבתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי כאמור.

6. תביעות

6.1 בעל הפוליסה או המבוטח מתחייב להודיע למבטח על מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו עליו.

6.2 תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

6.2.1 אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל בתחום הרלוונטי.

6.2.2 מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.

6.3 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לבירור החבות, לרבות העתקים מהם, ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.

6.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף ו/או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.

6.5 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.

6.6 המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח על חשבונו על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, כפי שימצא לנכון ע"י המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובהתאם למצבו הרפואי של המבוטח. יובהר, כי המבוטח יוכל לבקש, בכל עת, למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בכפוף לדין.

6.7 בקרות מקרה ביטוח ישולמו תגמולי האבחון על פי פוליסה זו למבוטח כאשר המבוטח בחיים או לאחר מות המבוטח למוטב או בהעדר קביעת מוטב נקוב בשם בפוליסה ליורשיו החוקיים של המבוטח, לפי העניין.

7. תנאי הצמדה למדד

סכומי הביטוח ודמי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה בעת תשלום התביעה ו/או דמי הביטוח, לפי העניין.

8. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת. במידה וקיים חשש ממשי לאי פירעון החוב, רשאי המבטח לקזז מתגמולי הביטוח את יתרת דמי הביטוח שטרם הגיע מועד תשלומם או חיוב אחר שטרם הגיע מועד קיומו.

9. שיפוט

על פוליסה זו יחול הדין הישראלי. מקום השיפוט היחיד בכל הקשור לביטוח זה הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

10. התיישנות

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

11. הודעות

11.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח או בעל הפוליסה הידוע למבטח . בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח או בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמען האחרון הידוע למבטח, המען המצוין במפרט.

11.2 הודעה של המבוטח או בעל הפוליסה אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.

11.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או בעל הפוליסה כמפורט לעיל, יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

12. גילוי ושינוי בעניין מהותי

12.1 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - **עניין מהותי**), על המבוטח להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.

12.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

12.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 12.2 לעיל, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

(א) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(ב) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

12.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 12.3 לעיל, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

(א) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

(ב) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

12.5 על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 12.3 לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

12.6 חובת הגילוי תחול גם במקרה של שיחת טלפון מוקלטת המחליפה את דרישת הכתב.

13. תקופת הביטוח וחידושה

13.1 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, תחודש פוליסת הביטוח מאליה ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, וללא תקופת אכשרה נוספת (רצף ביטוחי), למעט תקופות האכשרה המפורטות בגין מקרה ביטוח נוסף. החידוש יכול שיהיה באותם תנאים או בתנאים שונים. למבוטח, שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון, קצר משנתיים- תהיה תקופת הביטוח של אותו מבוטח החל ממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של הפוליסה לכלל המבוטחים.

13.2 על אף האמור לעיל, לא תחודש פוליסת הביטוח אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את הכיסוי הביטוחי שהוא זכאי לו על פי הפוליסה.

13.3 אם תחול עליה של יותר מ-10 ₪ או יותר מ- 20% (לפי הגבוה) בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח החדשה, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה, לא תחודש הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח. מבוטח רשאי ליתן הסכמה גם בשם בן זוגו או ילדו עד גיל 21 כאשר הם מבוטחים עמו באותה תוכנית. יובהר, כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות בחבילה תיבחן עליית דמי הביטוח ביחס לכל תכנית בחבילה.

13.4 עליה בדמי הביטוח כוללת בתוכה הקטנת היקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.

13.5 על אף האמור בסעיף 13.3 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם חידוש באחד או יותר מהמקרים הבאים:

13.5.1 עבור מבוטח שהגיש במהלך תקופת הביטוח הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה, תחודש הפוליסה לתקופה נוספת גם במקרה שבו לא התקבלה אצל המבטח כל תגובה לעניין הסכמתו לחדש את הפוליסה לתקופה נוספת אצל המבטח.

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

13.5.3 אם הפיקוח קבע מראש ובכתב, כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך בתוכנית.

13.6 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, כאמור בסעיפים 13.3 או 13.5 לעיל והודיע המבוטח למבטח, במהלך 60 הימים

שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

13.7 המבטח ישלח הודעות על חידוש הפוליסה בהתאם להוראות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.

08/2023 מהדורה 173361 שרשים ONLYA

כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך aig.co.il

AIG digital

סיוע בזמן תאונה | AIG SAFE DRIVE | רכישה וחידוש ONLINE | הוספת נהג צעיר | המסמכים שלי | הפרופיל שלי

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחידושים טל': 03-9272300 | **שירות וחידושים** מייל: service@aig.co.il
תביעות מייל: claims@aig.co.il **מכירות** טל': 1-800-400-400