



הודעה על העברת פעילות

הרינו להודיע, כי ביום 1 ביולי 2018, פעילות עסקי הביטוח של "פסגות חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "פסגות ביטוח") הועברה לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "איילון ביטוח").
בהעברה זו, תנאי התכנית נשמרו במלואן, וללא כל שינוי.

שם התכנית:

"חוסן - נספח מפני מחלות קשות ואירועים רפואיים" - ללא שינוי שם

נספח מספר: 1115

החל מ- 1 ביולי 2018 לקבלת שירות יש לפנות לאיילון ביטוח, בדרכי ההתקשרות הבאים:

מוקד שירות לקוחות



פעיל בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00

בטלפון: 1-700-72-72-77

שירות קבלת קהל



בכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן

שעות פעילות: ימים א'-ה' בין השעות 08:00-15:30

בדואר אלקטרוני



בכתובת: mokedat@ayalon-ins.co.il

באמצעות פקס



03-7569566

באתר איילון, באזור אישי



בכתובת: www.ayalon-ins.co.il

נספח מפני מחלות קשות ואירועים רפואיים חוסן

נספח

ביטוח נוסף מפני מחלות קשות ואירועים רפואיים

נספח זה מעניק את סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח, כהגדרת מונחים אלה להלן, והכל בכפוף וכמפורט בנספח זה להלן ובתנאי הפוליסה. נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה אליה צורף, והוא כפוף לתנאי הפוליסה, זולת אם נאמר אחרת בנספח זה. מובהר כי ככל שאין התייחסות לעניין מסוים בנספח זה, יחולו התנאים הכלליים של הפוליסה.

נספח זה אינו כולל מרכיב חיסכון ואין בו ערך פדיון או ערך מסולק.

סעיף 1: הגדרות ופרשנות

1.1. בנספח זה תהיה למונחים הנזכרים בו, המשמעות המופיעה בצדם בפוליסה, כהגדרתה להלן, ואם הוגדרו בנספח זה, המשמעות המופיעה בצדם בנספח זה:

גיל הביטוח המרבי - הגיל הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"גיל הביטוח המירבי".

דמי הביטוח - בהתאם להגדרת "פרמיה" בפוליסה.

החברה ו/או המבטחת - פסגות חברה לביטוח (ב.פ) בע"מ.

הנספח/תכנית נוספת - חוזה ביטוח זה, הצעת הביטוח, הצהרות הבריאות וכן דף פרטי הביטוח וכל הטפסים הנלווים אל אלה וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים להם.

הפוליסה/תכנית בסיס - פוליסת הביטוח היסודית, אשר נספח זה מצורף אליה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

חוק הבריאות - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד 1994.

כיסוי נוסף - מקרה ביטוח הנכלל במסגרת המחלות ו/או האירועים הרפואיים הכלולים במסגרת הכיסויים הנוספים, כמפורט וכמוגדר בסעיף 6.3 להלן.

מועד התחלת הביטוח - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"התחלת הביטוח", אשר במועדו נכנס הביטוח על פי נספח זה לתוקף, בכפוף לאמור בסעיף 2 להלן.

מועד סיום הביטוח - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"סיום הביטוח", אשר במועדו יסתיים הביטוח על פי נספח זה, בכפוף לאמור בסעיף 2 להלן.

מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח על פי נספח זה, 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 הצטרפות לביטוח של כל מבוטח על פי נספח זה.

מקרה ביטוח - התקיימות הנסיבות של אחת או יותר מהמחלות ו/או האירועים הרפואיים, כמפורט וכמוגדר בסעיף 6 להלן, אשר קיומן במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, מקנה למבוטח את סכום הביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה ובנספח זה.

סכום הביטוח - תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח, כפי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי הפוליסה.

תאונה - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח, ובלבד שהתאונה, כהגדרתה לעיל, קרתה במהלך תקופת הביטוח. **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה, שהינה תוצאה של אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית ו/או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי, ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות (מיקרו-טראומות) לאורך תקופה, הגורמות למקרה הביטוח, לא יתחשב כתאונה.**

תקופת אכשרה - תקופה זמן רצופה, המתחילה ומסתיימת, לגבי כל מבוטח במועד הקבוע בסעיף 5 לנספח זה, ומשתנה לפי מקרי הביטוח המכוסים במסגרת נספח זה. החברה לא תהא אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על-פי תנאי נספח זה בגין מקרה ביטוח אשר אירע במהלך תקופת האכשרה. מקרה ביטוח, אשר ארע בתקופת האכשרה, דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח, אשר איננו מכוסה על פי נספח זה.

תקופת הביטוח - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח, ומסתיימת במועד סיום הביטוח, ובכפוף לתנאי נספח זה.

תקופת המתנה - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בנספח זה.

1.2. **במקרה של סתירה בין הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה להוראות נספח זה, יחולו הוראות נספח זה.**

1.3. **נספח זה כפוף להסדר התחיקתי. במקרים בהם נקבעה הוראה בנספח זה השונה מהוראה בהסדר התחיקתי, ואשר ניתן להתנות עליה, יחולו הוראות תנאי הנספח.**

סעיף 2: תקופת הביטוח, תוקף הנספח וחידוש הביטוח לתקופה נוספת

תקופת הביטוח:

- 2.1. התנאים החלים על הצטרפות לביטוח ועל תקופת הביטוח, הינם בהתאם למפורט בפוליסה.
- 2.2. תקופת הביטוח הינה שנתיים. תקופת הביטוח תחודש מאליה, כמפורט בסעיפים 2.4-2.11 להלן.
- 2.3. על אף האמור בסעיף 2.2 לעיל, ככל שמשך תקופת הביטוח, ממועד צירוף לראשונה של המבוטח לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים (כמפורט בסעיף 2.4 להלן), קצר משנתיים - תהא תקופת הביטוח של אותו

מבוטח התקופה שממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים.

תוקף הנספח:

- 2.4 תוקף הנספח יפוג, והביטוח לפיו יסתיים, בכל אחד מהמקרים האמורים להלן, לפי המועד המוקדם מביניהם:
 - 2.4.1 במועד סיום הביטוח, כהגדרתו לעיל.
 - 2.4.2 בכל מקרה של ביטול הפוליסה או ביטול נספח זה ע"י בעל הפוליסה או ע"י החברה.
 - 2.4.3 עם תשלום סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח, בנסיבות בהן, בהתאם לאמור בסעיף 3 להלן, פג תוקפו של נספח זה והוא מתבטל.
 - 2.4.4 עם מותו של המבוטח.
 - 2.4.5 במועד החידוש, במקרה בו לא חודש הנספח מאליו במועד זה, על פי אמור בסעיפים 2.10-2.4 להלן.
 - 2.4.6 בהגיע המבוטח לגיל הביטוח המירבי.

חידוש הביטוח לתקופה נוספת:

לעניין סעיפים 2.5 עד 2.11 להלן -

"הסכמתו המפורשת של מבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטחת רשאית לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו;

"עליה בדמי הביטוח" - למעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או בשל מעבר בין גילאים או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בטבלת דמי הביטוח שבדף פרטי הביטוח האחרון שנמסר למבוטח, ולרבות שינוי בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.

- 2.5 ביום 1.6.2018, ולאחר מכן, בראשון לחודש יוני בכל שנתיים (להלן - **מועד החידוש**), יחודש מאליו נספח זה (ללא צורך בקבלת הסכמת המבוטח), לכלל המבוטחים בו, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים (בהתאם לסעיף 2.6 להלן), ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - **רצף ביטוחי**). החידוש מאליו יבוצע כאמור, אלא אם קודם לכן יסתיים או יפוג תוקף הנספח, בהתאם לאמור בסעיף 2.3 לעיל.

- 2.6 ערכה המבטחת שינוי בתנאי נספח זה או בדמי הביטוח בגין נספח זה, יחול השינוי כאמור במועד החידוש הקרוב של הנספח. על אף האמור בסעיף זה, היה ונדרשה המבטחת לבצע שינויים בתנאי הנספח או בדמי הביטוח כאמור, והיא אינה ממשיכה לשווק את הנספח למבוטחים חדשים, רשאית המבטחת שלא לבצע את השינויים, ולחדש לכלל המבוטחים בנספח את הנספח באותם התנאים שהיו בו ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה, לא תוכל המבטחת לשווק פוליסה זאת למבוטחים חדשים עד לביצוע השינויים האמורים, אשר יחולו על כלל המבוטחים.

- 2.7 על אף האמור בסעיף 2.5 לעיל, לא יחודש מאליו נספח זה והכיסוי הביטוחי לפיו יבוא לסיומו, אם במועד החידוש יקרה אחד או יותר מהמקרים הבאים:
 - 2.7.1 המבוטח הגיע לגיל הביטוח המרבי או אם המבוטח מיצה את כל

- 2.7.2 תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי נספח זה; אם ביקשה המבטחת, במועד החידוש, להעלות את דמי הביטוח ביותר מ-10 שקלים חדשים לחודש או יותר מ-20 אחוזים מדמי הביטוח לחודש, לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח ששילם המבוטח לחודש ערב מועד החידוש, **ולא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש בדמי ביטוח מעודכנים אלו.**

- 2.8 על אף האמור בסעיף 2.7.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של מבוטח, בטרם חידוש פוליסה מאליו, במקרים הבאים:

- 2.8.1 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות, לפי תנאי נספח זה;

- 2.8.2 אם המבוטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ובדמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;

- 2.8.3 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך המבוטח בתכנית.

- 2.9 חודש הנספח מאליו, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הנספח, על ביטול הנספח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הנספח לגביו במועד חידוש הביטוח, ויושבנו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הנספח בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

- 2.10 נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 2.7.2 לעיל, והיא לא התקבלה עד מועד תום תקופת הביטוח, לאחר שנשלחו למבוטח הודעות כנדרש על פי ההסדר התחיקתי, לא יחודש הנספח לתקופה נוספת. במקרה זה, למעט אם נקבע אחרת על פי ההסדר התחיקתי, זכאי המבוטח, בתוך 60 ימים ממועד אי החידוש (להלן: "**תקופת הזכאות**") לחדש נספח זה למפרע, החל ממועד אי החידוש, תוך שמירה על רצף ביטוחי, בכפוף למסירת בקשה בכתב והסדרת תשלום דמי הביטוח בגין תקופה זאת במהלך תקופת הזכאות.

- 2.11 נדרש מבטחת לבצע שינוי בתנאי הנספח במועד החידוש, והיא אינה ממשיכה לשווק נספח זה למבוטחים חדשים, רשאית היא, במועד החידוש, שלא לבצע את השינוי, ולחדש, לכלל המבוטחים הקיימים בנספח זה, את הנספח, באותם תנאים שהיו ערב החידוש.

סעיף 3 – תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח מהקבוצה הראשונה ו/או השנייה

המבוטח על פי נספח זה יהא זכאי לקבל את סכום הביטוח בגין עד שני מקרי ביטוח נפרדים, הנכללים בקבוצה הראשונה ו/או השנייה, כהגדרתם בסעיפים 6.1 ו-6.2 להלן בהתאמה, וזאת בכפוף ובהתאם לתנאים המפורטים בסעיף זה להלן.

3.1 מקרה ביטוח ראשון

- 3.1.1 **מקרה ביטוח ראשון** - מקרה ביטוח שהתגלה ו/או ארע לראשונה למבוטח, והמקרה נכלל במסגרת הקבוצה הראשונה ו/או הקבוצה השנייה, כהגדרתם בסעיפים 6.1 ו-6.2 להלן בהתאמה.

- 3.1.2 בקרות מקרה ביטוח ראשון בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקבל את סכום הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:

זה יבוטל ויהיה חסר תוקף.
3.2.4 שולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, יפוג תוקף הנספח והוא יבוטל.

- 3.3 **כללי (חל על מקרה ביטוח ראשון ו/או שני)**
- 3.3.1 **המחלות והאירועים הרפואיים המפורטים בסעיפים 6.2.1-6.2.9 יחשבו כמחלה אחת, והמבוטח יהיה זכאי בגינן לסכום ביטוח אחד. תבע המבוטח בגין אחת מהמחלות או האירועים הרפואיים בסעיפים 6.2.1-6.2.9, לא יוכל לתבוע בגין מחלה או אירוע רפואי נוסף המפורטים בסעיפים אלו.**
- 3.3.2 **שרשרת אירועים, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד, וישולמו בגינה תגמולי ביטוח אך ורק פעם אחת.**

סעיף 4 - כיסויים נוספים (בפיצוי חלקי)

- 4.1 **מקרה ביטוח בכיסוי נוסף** - מקרה ביטוח הנכלל במסגרת המחלות ו/או האירועים הרפואיים הכלולים במסגרת הכיסויים הנוספים, כמפורט וכמוגדר בסעיף 6.3 להלן.
- 4.2 בנוסף, ומבלי לגרוע מזכאותו לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח ראשון ו/או מקרה ביטוח שני, כמפורט בסעיף 3 לעיל, יהיה המבוטח על פי נספח זה זכאי לקבל את סכום הביטוח למקרה ביטוח בכיסוי נוסף (כאמור בסעיף 4.3 להלן), מספר פעמים, בגין מקרי ביטוח נפרדים הנכללים בכיסויים הנוספים, כהגדרתם בסעיף 6.3 להלן, אך לא יותר מ-6 (שש) פעמים, וזאת בכפוף ובהתאם לתנאים המפורטים בסעיף זה להלן:
- 4.2.1 נספח זה הינו בתוקף עבור המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח בכיסוי נוסף.
- 4.2.2 חלפה תקופת האכשרה על פי האמור בסעיף 5.3 להלן.
- 4.2.3 קיימת אבחנה חד משמעית בכתב של רופא, לגבי גילוי מקרה הביטוח, בהתאם להגדרת המחלה ו/או האירוע הרפואי הרלוונטי בסעיף 6.3 להלן.
- 4.2.4 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח בכיסוי נוסף בגינו מוגשת התביעה.
- 4.3 סכום הביטוח למקרה ביטוח בודד בכיסוי נוסף (להלן: **"סכום הביטוח למקרה ביטוח בכיסוי נוסף"**) הינו **בשיעור של 15% מסכום הביטוח.**
- 4.4 שולמו תגמולי ביטוח בגין 6 (שישה) מקרי ביטוח בכיסוי נוסף, לא יהא זכאי יותר המבוטח לתשלום בגין עוד מקרה ביטוח בכיסוי נוסף.

סעיף 5 - תקופת אכשרה

להלן פירוט תקופות האכשרה למקרי הביטוח השונים:

- 5.1 **לגבי מקרה ביטוח ראשון בתקופת הביטוח:** תקופה רצופה, אשר תחילתה ביום תחילת תקופת הביטוח וסיומה בתום 90 יום. תקופה זאת, תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.
- 5.2 **לגבי מקרה ביטוח שני בתקופת הביטוח:** תקופה רצופה, אשר תחילתה ביום

- 3.1.2.1 נספח זה הינו בתוקף עבור המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח הראשון.
- 3.1.2.2 חלפה תקופת האכשרה, על פי האמור בסעיף 5.1 להלן.
- 3.1.2.3 קיימת אבחנה חד משמעית בכתב של רופא, לגבי גילוי מקרה הביטוח אצל המבוטח, בהתאם להגדרת המחלה ו/או האירוע הרפואי הרלוונטי, בסעיפים 6.1 ו-6.2 להלן.
- 3.1.2.4 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון.
- 3.1.3 אירע מקרה הביטוח הראשון, בתוך תקופת האכשרה הרלוונטית, תחזיר המבטחת לבעל הפוליסה את כל דמי הביטוח ששולמו על ידו מיום תחילת תקופת הביטוח ועד למועד קרות מקרה הביטוח הראשון, בתוספת הצמדה למדד, בהתאם לתנאי ההצמדה בפוליסה, ונספח זה יבוטל ויהיה חסר תוקף.
- 3.1.4 שולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח ראשון, שהיה כלול בקבוצה הראשונה, כמפורט בסעיף 1.6 להלן, יפוג תוקף הנספח והוא יבוטל.

3.2 מקרה ביטוח שני

- 3.2.1 **מקרה ביטוח שני** - מקרה הביטוח השני שהתגלה ו/או ארע למבוטח, והמקרה נכלל במסגרת הקבוצה הראשונה ו/או הקבוצה השנייה, כהגדרתם בסעיפים 6.1 ו-6.2 להלן בהתאמה.
- 3.2.2 בקרות מקרה ביטוח שני בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקבל פעם נוספת את סכום הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 3.2.2.1 נספח זה הינו בתוקף עבור המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח השני.
- 3.2.2.2 חלפה תקופת האכשרה, על פי האמור בסעיף 5.2 להלן.
- 3.2.2.3 מקרה הביטוח הראשון לא היה כלול בקבוצה הראשונה, המנויה בסעיף 6.1 להלן.
- 3.2.2.4 קיימת אבחנה חד משמעית בכתב של רופא, לגבי גילוי מקרה הביטוח, בהתאם להגדרת המחלה ו/או האירוע הרפואי הרלוונטי בסעיפים 6.1 ו-6.2 להלן.
- 3.2.2.5 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח השני.
- 3.2.2.6 המחלה או האירוע הרפואי בגינה תובע המבוטח מקרה ביטוח שני, שונה מהמחלה או האירוע הרפואי בגינה תבע המבוטח ושולמו לו תגמולי ביטוח במקרה הביטוח הראשון.
- 3.2.2.7 לא קיים קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הראשון למקרה הביטוח השני. מסמכים רפואיים לתמיכה בעניין זה ימסרו ע"י המבוטח לחברה במסגרת המסמכים הנמסרים על ידו בתביעה, בהתאם לאמור בסעיף 8 להלן.
- 3.2.3 אירע מקרה הביטוח השני, בתוך תקופת האכשרה הרלוונטית, תחזיר המבטחת לבעל הפוליסה את כל דמי הביטוח ששולמו על ידו ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון ועד למועד קרות מקרה הביטוח השני, בתוספת הצמדה למדד, בהתאם לתנאי ההצמדה בפוליסה, ונספח

- קרות מקרה הביטוח הראשון וסיומה בתום 365 יום. תקופה זאת, תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.
- 5.3 **לגבי מקרה ביטוח בכיסוי נוסף בתקופת הביטוח:** לגבי מקרה ביטוח ראשון בכיסוי נוסף בתקופת הביטוח - תקופה רצופה, אשר תחילתה ביום תחילת תקופת הביטוח וסיומה בתום 90 יום. תקופה זאת, תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות. לגבי כל מקרה ביטוח נוסף בכיסוי נוסף - תקופה רצופה, אשר תחילתה ביום קרות מקרה הביטוח הקודם בכיסוי נוסף וסיומה בתום 365 יום. תקופה זאת, תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות.
- 5.4 על אף האמור בסעיף זה לעיל, תקופת האכשרה לא תחול אם מקרה הביטוח הינו תוצאה של תאונה.

סעיף 6 - קבוצות המחלות ו/או האירועים הרפואיים המבוטחים בפוליסה

- 6.1.5 **דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים רצופים ואשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש פעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידת, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013, או כל חוזר אחר שיבוא במקומו ו/או בנוסף לו.**
- 6.1.6 **הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס. תשישות נפש (Dementia) - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתוכנה 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 לפחות למשך 3 חודשים רצופים.**
- 6.1.7 **עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) - מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף, והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.**
- 6.1.8 **פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident) - פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית, שאינה ניתנת לריפוי, ואשר אושרה על ידי רופא נירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).**
- 6.1.9 **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך, ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש פעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידת, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013, או כל חוזר אחר שיבוא במקומו ו/או בנוסף לו. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים רצופים.**
- 6.1.10 **הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס. מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease) - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:**
- 6.1.10.1 צהבת;
 - 6.1.10.2 מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
 - 6.1.10.3 שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
 - 6.1.10.4 אנצפלופטיה כבדית;
 - 6.1.10.5 יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספליניזם.
- 6.1.11 **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) - אי**

- 6.1 **קבוצה ראשונה (לעיל ולהלן: "הקבוצה הראשונה"):**
- בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה הראשונה, ובלבד שהתגלו או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית:**
- 6.1.1 **ניוון שרירים מסוג (Amyotrophic Lateral Sclerosis) ALS - עדות לפגיעה משולבת בניוון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים רצופים. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.**
- 6.1.2 **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נירולוגי, הנמשך לפחות חודשיים. 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 נירולוג מומחה.**
- 6.1.3 **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 נירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש פעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידת, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013, או כל חוזר אחר שיבוא במקומו ו/או בנוסף לו.**
- 6.1.4 **טרדמת (COMA) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ - 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.**

- 6.1.16.1. אי שליטה על השלפוחית עם תת לחץ תנוחתית והתקיימות 2 מ-3 הסימנים הבאים:
- 6.1.16.1.1. קישיון שרירי
- 6.1.16.1.2. חוסר שליטה בשרירים עקב הפרעות במערכת העצבים המוחית
- 6.1.16.1.3. נאורופתיה פריפרלית
- 6.1.17. זאבת (לופוס) (Systemic lupus erythematosus) (SLE) - אבחנה מוחלטת של לופוס מסוג SLE על ידי ריאומטולוג מומחה שתוצאתה אחד מהסימנים הבאים:
- 6.1.17.1. חוסר נויורולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים; או
- 6.1.17.2. פגיעה קבועה בתפקודי הכליה על פי תוצאות מעבדה של קצב הסינון הכלייתי (GFR) מתחת ל- 30 מ"ל לדקה; מצב רפואי חמור ובלתי הפיך (Serious (severe) and irreversible medical condition) - המבוטח נמצא במצב רפואי חמור ובלתי הפיך על פי חוות דעת רופא מומחה מטפל. בעודו בחיים, ועל פי חוות דעת הרופא המטפל, מוצו כל הטיפולים הרפואיים המקובלים בישראל ובחול, לטיפול להארכת תוחלת החיים במצב הרפואי של המבוטח.
- 6.1.19. 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 עקב חוסר תפקוד מלא של הלבלב. האבחנה תתבצע על ידי מומחה לאינדוקרינולוגיה המתמחה בילדים ובתנאי שהיא נמשכת לפחות 6 חודשים ברציפות.
- 6.1.20. הפאטיטיס (לילד עד גיל 18) (Hepatitis) - נמק תת-מסיבי או מסיבי של הכבד הנגרם על ידי כל וירוס הגורם בפתאומיות לאי ספיקת כבד, ובלבד שהנמק כאמור מתפתח ומתגלה עד גיל 18. האבחנה חייבת להיות מוכחת כמשנית לנגיף הפטיטיס, וכל אחד מהבאים חייב להתקיים:
- 6.1.20.1. ירידה מהירה בגודל הכבד על פי בדיקת אולטרה סאונד
- 6.1.20.2. החמרה מהירה של בדיקות תפקודי הכבד
- 6.1.20.3. העמקת הצהבת
- 6.1.20.4. נמק המערב את כל אונות הכבד ומותיר רק תשתית רטיקולארית קורסת. יש לכלול היסטולוגיה, כאשר קיימת.
- נשאות או מחלה של הפטיטיס B בלבד אינה עונה על הקריטריונים הנ"ל. הפטיטיס כרוני מכל סיבה או אי ספיקת כבד על רקע אלכוהולי סוקסי או תרופתי אינם נכללים בכיסוי.**
- 6.2. **קבוצה שנייה (לעיל ולהלן): "הקבוצה השנייה":**
- ככפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השנייה, ובלבד שהתגלו או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית:**
- 6.2.1. **אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial Infarction) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיות מן ע"י שני הקריטריונים הבאים במצטבר:**

- 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:
- 6.1.11.1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
- 6.1.11.2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
- 6.1.11.3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 15 - 7 .
- 6.1.11.4. צהבת, מעמיקה;
- 6.1.12. **השתלת איברים - (Organ Transplantation) לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, 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.**
- 6.1.12.1. נספח זה מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר:
- 6.1.12.1.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 6.1.12.1.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.
- 6.1.12.2. על אף האמור, הבחינה שבסעיף 6.1.12.1 לא תתקיים, אם הפיצוי שולם למבוטח בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, ובטרם בוצעה ההשתלה.
- 6.1.13. **דיסטרופיה שרירית (Muscular Dystrophy) - חולשת שרירים קבועה או מתקדמת, על רקע מחלת השריר, המאובחנת ע"י נויורולוג מומחה על סמך בדיקת EMG טיפוסית וביופסיה של השריר.**
- 6.1.14. **מחלת יעקוב קרויצפלד (Creutzfeldt-Jakob disease) - אבחנה סופית שנעשתה על ידי נויורולוג מומחה של מחלת יעקוב קרויצפלד. חייבת להיות הפרעה קלינית קבועה של התפקוד המוטורי והקוגניטיבי לפחות לתקופה של 3 חודשים רציפים, הכוללת הפרעה בכל הבאים:**
- 6.1.14.1. זיכרון
- 6.1.14.2. הגיון
- 6.1.14.3. תפיסה, הבעה, התבטאות.
- הכסוי אינו כולל סוגים אחרים של דמנציה**
- 6.1.15. **מחלת דוויק נויורומיאליטיס אופטיקה (Neuromyelitis optica - NMO) (Devic's disease) - אבחנה מוחלטת של מחלת דוויק ע"י רופא מומחה לנזירולוגיה. חייבת להיות הפרעה קלינית ממשית של התפקוד המוטורי או הסנסורי, הנמשכת לפחות תקופה של 6 חודשים רצופים.**
- 6.1.16. **יוון (אטרופיה) רב מערכתית (Multiple system atrophy) - אבחנה ברורה של אטרופיה רב מערכתית ע"י נויורולוג מומחה. חייב להיות פגם קליני מוכח של:**

- 6.2.7.2 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.**
- 6.2.8 **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים למעלה מ 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 רצופים והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **כל זאת, להוציא TIA.**
- 6.2.9 **נמק של חוט השדרה (שבץ ספינלי) (Spinal stroke)** - נמק ומוות של רקמות חוט השדרה עקב אי אספקת דם או דימום בתוך חוט השדרה, הגורם לנזק וחוסר נוירולוגי קבוע, עם סימפטומים קליניים תמידיים.
- 6.2.10 **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה, הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנמימות 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.
- 6.2.11 **מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) -** מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע, על ידי שני הקריטריונים הבאים:
- 6.2.11.1 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.
- 6.2.11.2 הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.
- 6.2.12 **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים, הגדלים באופן בלתי מבוקר, וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מקרה הביטוח יכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
- מקרה הביטוח אינו כולל:**
- 6.2.12.1 **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;**
- 6.2.12.2 **מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);**
- 6.2.12.3 **מחלות עור מסוג:**
- 6.2.12.3.1 **Basal Cell Carcinoma; -1 Hyperkeratosis**
- 6.2.12.3.2 **מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma**
- 6.2.12.3.3 **Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.**
- 6.2.1.1 בדיקה ביוכימית מראה, כי הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בערכי טרופונין 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, שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, ותבוצע בבתי החולים לכלל החולים.
- 6.2.1.2 קיומה 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.
- 6.2.2 **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.
- 6.2.3 **ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב**
- 6.2.4 **ניתוח אבי העורקים (Aorta Surgery)** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, כחזה או בבטן לרבות ביצוע פרוצדורה רפואית באמצעות צנתור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.
- 6.2.5 **קרדיומופטיה (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.
- 6.2.6 **דום לב עם השתלה של דפיברילטור**
- 6.2.6.1 **(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:
- 6.2.6.2 השתלת דפיברילטור אוטומטי (ICD)
- 6.2.6.2 סנכרון מחדש של פעולות הלב ע"י השתלת דפיברילטור עם קוצב לב דו חדרי (CRT-D)
- 6.2.6.3 השתלת קוצב לב.
- 6.2.6.4 השתלת דפיברילטור ללא המצאות של דום לב.
- 6.2.6.5 דום לב מישני כתוצאה משימוש בסמים לא חוקיים.
- 6.2.7 **צנתור כלילי טיפולי (CORONARY ANGIOPLASTY)** - טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY) (PERCUTANEOUS), חיתוך בלה (ARTHERECTOMY), השארת תומכן (CORONARY STANTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה. התנאים הבאים חייבים להתקיים במצטבר:
- 6.2.7.1 ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואית על פי חוות דעתו של קרדיולוג מומחה.

- 6.2.21 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.
- 6.2.22 צפדת (טטנוס) (Tetanus) - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium Tetani, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- 6.2.23 גידול שפיר בחוט השדרה (Benign Spinal Cord Tumour) - גידול שפיר בתעלת השדרה או בחוט השדרה, שמתבטא באחד מהבאים:
 6.2.23.1 חוסר נוירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים
 6.2.23.2 ניתוח פולשני להוצאת הגידול
 6.2.23.3 חוסר נוירולוגי קבוע הנמשך לפחות שלושה חודשים רצופים
- 6.2.24 **הכיסוי אינו כולל: טיפול רדיותרפי (טיפול רפואי באמצעות קרינה) /או טיפול באמצעות קרינת פרוטונים, לכל סוג גידול.**
טיפול נמרץ הדורש הנשמה מלאכותית
- 6.2.25 (Intensive care requiring mechanical ventilation) - כל מחלה או פגיעה המחייבת הנשמה מלאכותית ממושכת ע"י צינור קנה טרכיאלי למשך לפחות 10 ימים רצופים ועוקבים (24 שעות ביממה) ביחידה מורשת של טיפול נמרץ בבית חולים.
- 6.2.25 הכיסוי אינו כולל: מחלה או פגיעה כתוצאה משימוש בסמים או צריכת אלכוהול או פגיעה עצמית (ניסיון התאבדות).
כריתת ריאה שלמה - פניאומונקטומיה (Pneumonectomy - removal of a complete lung) - ניתוח כריתת ריאה שלמה עקב פגיעה פיזית או מחלה, בעקבות יעוץ של יועץ רפואי מומחה.
- 6.2.26 אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure) - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.
- 6.3 **כיסויים נוספים (לעיל ולהלן: "כיסויים נוספים"):**
בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח בכיסוי נוסף, ובלבד שהתגלו או אירעו, בהתאם לנדרש בתנאי הפוליסה, בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית.
 במקרה של מקרה ביטוח הכלול בקבוצה זו ישולם סכום ביטוח של 15% מסכום הביטוח.
- 6.3.1 סרטן מקומי (אינסיטו) של השד (Carcinoma in Situ of the Breast) - גידול בשד שאובחן בביופסיה, כתשובה היסטופתולוגית, כסרטן מקומי (אינסיטו).
- 6.3.2 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 (CIN3), או גידולים שאובחנו בהיסטולוגיה כטרום סרטניים.
- 6.3.3 **הכיסוי אינו מכסה גידולי צוואר הרחם מסוג CIN2 ו/או CIN1.**
 סרטן מקומי (אינסיטו) של הערמונית (Carcinoma in Situ of the prostate) וטופל כך:
 6.3.3.1 הגידול התקדם לפחות לדרגה של T1NoMo על פי שיטת סיווג TNM; או
 6.3.3.2 מדד גליסון בין 2 ל-6 (כולל)
 6.3.3.3 הטיפול כולל הסרה כירורגית מלאה של הערמונית או טיפול על ידי הקרנה חיצונית או טיפול רדיוכירורגי הכולל קרינה פנימית.
- 6.3.3.4 **הכיסוי אינו מכסה: מקרים שטופלו בקריותרפיה (הקפאה מקומית של רקמות)**
 6.3.3.5 **טיפול אחר מסוג כריתת הערמונית דרך השופכה**

- 6.2.12.4 **מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוזי בנוכחות מחלת ה - AIDS;**
- 6.2.12.5 **סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל - TNM Classification T2 No Gleason (כולל) או לפי Score עד ל - 6 (כולל);**
- 6.2.12.6 **לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ ul/10,000 B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;**
- 6.2.12.7 **סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;**
- 6.2.12.8 **פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;**
- 6.2.12.9 **גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;**
- 6.2.12.10 **T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל - T CELL LY.**
- 6.2.13 אנמיה אפלטטית חמורה (Severe Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלטטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה, המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:
 6.2.13.1 עירוי מוצרי דם;
 6.2.13.2 מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
 6.2.13.3 מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
 6.2.13.4 השתלת מוח עצם.
- 6.2.14 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.**
- 6.2.15 שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (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).
- 6.2.16 פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- 6.2.17 עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- 6.2.18 כוויות קשות (Severe Burns) - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- 6.2.19 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.
- 6.2.20 חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

על פי נספח זה תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישורין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:

- 7.2.1 מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה הרלוונטית או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 7.2.2 אלכוהוליזם.
- 7.2.3 שימוש בסמים, למעט שימוש על-פי הוראת רופא.
- 7.2.4 ניסיון להתאבדות או פגיעה עצמית מכוונת.
- 7.2.5 השתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות ספורט אתגרי באופן חובבני או מקצועי בהתאם לרשימת הפעילויות הנחשבות לפעילות ספורט אתגרי לענין סעיף זה, המפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.psagot.co.il, והמהווה חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה.
- 7.2.6 פגיעה כתוצאה ממלחמה, פעולת איבה, חבלה או טרור מכל סוג שהוא, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי וגם אם ויתר על זכות זו.
- 7.2.7 פגיעה מנשק בלתי קונבנציונלי (כגון: אטומי, ביולוגי, כימי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים.
- 7.2.8 השתתפות המבוטח בעבירה מסוג פשע.
- 7.2.9 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.
- 7.2.10 החברה לא תחוב על פי נספח זה בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

סעיף 8 – תביעות

- 8.1 בקרות מקרה ביטוח, על המבוטח למסור לחברה הודעה בכתב על מקרה הביטוח בהקדם האפשרי. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח והתביעה, לרבות:
 - 8.1.1 טופס תביעה מלא של החברה, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים, אותם יש לצרף לטופס, בהתאם להנחיות הרשומות בו ו/או בנספח זה.
 - 8.1.2 כתב וויתור על סודיות רפואית, בנוסח המקובל בחברה, שישמש לצורך קבלת מידע, ככל שהדבר דרוש לכיור זכויות וחובות על פי הנספח.
 - 8.1.3 מסמכים רפואיים רלוונטיים אודות המחלה ו/או האירוע הרפואי שארע.
- 8.2 לאחר קבלת ההודעה על מקרה הביטוח, האמורה בסעיף 8.1 לעיל, תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה www.psagot.co.il.
- 8.3 בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין, ימסור לחברה, בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה באופן סביר לצורך בירור חבותה, ואם אלה אינם ברשות מי מהם, הם יסייעו לחברה, ככל שיוכלו, להשיגם.
- 8.4 במסגרת בירור החבות, תהיה לחברה הזכות להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שימונו על ידה, בכל עת, וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת. יחד עם זאת, למבוטח תעמוד הזכות לבקש בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח כיסוי זה בבית משפט.
- 8.5 לאחר שאישרה החברה סופית תביעה בגין מקרה ביטוח, שלאחריו מתבטל נספח זה, כמפורט בסעיף 3 לעיל, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששולמו לה והתקבלו אצלה בגין התקופה שמיום הגשת התביעה האמורה עד למועד אישורה הסופי, בתוספת הפרשי הצמדה למדד, בהתאם לתנאי הצמדה בפוליסה.

6.3.3.6 גידולים שפירים של הערמונית

- 6.3.4 טיפול במפרצת מוחית (Treatment of Cerebral aneurysm) - מקרה בו המבוטח עבר טיפול של מפרצת מוחית ע"י קרניוטומיה (ניתוח חיתוך בגולגולת) או רדיוכירורגיה סטראוטקטית או עבר טיפול אנדו-וסקולרי ע"י סליל במטרה לגרום לפקקת (חסימה) של המפרצת המוחית. הכיסוי אינו מכסה מלפורמציה (עיוות) מוחית עורקית ורידית.
- 6.3.5 מחלת קרוהן המטופלת בכריתת מעי (Crohn's disease treated with intestinal resection) - אבחנה מוחלטת של רופא גסטרואנטרולוג מומחה של מחלת קרוהן, שטופלה ע"י כריתה כירורגית של המעי.
- 6.3.6 גידול לא ממאיר של בלוטת יותרת המוח (Non-malignant pituitary tumour) - גידול לא ממאיר של בלוטת יותרת המוח שטופל ע"י הסרה כירורגית של הגידול או הגורם חוסר נזירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים תמידיים, שנמשכים לפחות 3 חודשים רצופים.
- הכיסוי אינו מכסה גידולים המטופלים ע"י רדיותרפיה או רדיוכירורגיה סטראוטקטית, כולל טיפול סכין גאמא.
- 6.3.7 הוצאת גלגל העין (Removal of an eyeball) - הוצאה כירורגית של עין אחת עקב מחלה או טראומה.

סעיף 7 – חריגים והגבלות לחבות החברה

- 7.1 סייג מצב רפואי קודם
 - 7.1.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי נספח זה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
 - 7.1.2 מצב רפואי קודם משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח על פי נספח זה, לרבות בשל מחלה או תאונה.
לענין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח על פי נספח זה של כל מבוטח.
 - 7.1.3 סייג זה יהא מוגבל בזמן, על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח, כדלקמן:
 - 7.1.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח פחות מ- 65 שנים.
 - 7.1.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
 - 7.1.4 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 לא מצוינת תקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
 - 7.1.5 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטחת על מצב בריאותו הקודם, והמבטחת לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
 - 7.1.6 אין באמור לעיל בכדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- 7.2 חריגים נוספים
בנוסף לאמור לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם