



כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	מספר טלפון ומספר פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה
www.ayalon-ins.co.il	רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	moked-briut@ayalon-ins.co.il	1-800-35-2001 פקס: 03-7569586

"איילון בשביל החוסן" - תוכנית ביטוח לפיצוי בעת מחלה קשה

תמורת תשלום דמי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובתנאים הכלליים (נספח 512) המצורפים לנספח זה, ובהתאם להצהרות המבוטח, החברה תפצה את המבוטח בקרות מקרה הביטוח – הכול בהתאם למחויבות החברה, על-פי הוראות הפוליסה, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור זה.

• כל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1. הגדרות

1.1	מחלה קשה	מחלה קשה, אירוע רפואי חמור או פרוצדורה רפואית משמעותית, שנהוג לכסותם בביטוח מסוג מחלות קשות.
1.2	מקרה הביטוח	מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר התקיימה קמה למוטב זכות קבלת תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה ובלבד שהמבוטח לא נפטר במהלך 14 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח (למעט במקרה השתלת האיברים כמוגדר בסעיף 5.1.8 בקבוצה ראשונה).
1.3	סכום ביטוח	הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח למבוטח אשר טרם הגיע לגיל 70 במועד קרות מקרה הביטוח ולמבוטח אשר גילו 70 ומעלה במועד קרות מקרה הביטוח, יוקטן בשיעור של 50% ועד גיל 75.
1.4	רופא מומחה	רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973.
1.5	גיל מרבי	המועד בו הגיע המבוטח לגיל 75 כאשר גיל המבוטח יחושב בהתאם לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה. הגיע המבוטח לגיל המרבי, תסתיים תקופת הביטוח, אלא אם הפוליסה בוטלה לפני כן, על פי הוראותיה או לפי הדין.
1.6	תקופת אכשרה	תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח או ביום קרות מקרה ביטוח ראשון, לפי העניין ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה אשר בה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה ואשר בה החברה לא תהא אחראית למקרה ביטוח שארע ו/או התגלה במהלכה, אף אם נמשך לאחר מכן. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מודגש כי מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה (למעט מקרה ביטוח עקב תאונה) דינו כמקרה ביטוח שאירע ו/או התגלה לפני תחילת הביטוח, והחברה לא תהא אחראית לתשלום תגמולי ביטוח כלשהם בגינו על-פי פוליסה זו.
1.7	מוטב	הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע במקרה של פטירת המבוטח כפי שהמבוטח קבע בהצעה לביטוח ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו של המנוח על-פי דין.
1.8	תאונה	חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונה".
1.9	ניתוח	פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

2. מקרה הביטוח

המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי הביטוח על פי רשימת המחלות הנקובה בסעיף זה בלבד ובכפוף לתנאי התכנית עבור אחד מהמקרים הבאים אם מתאונה או ממחלה:

2.1 קבוצה ראשונה:

2.1.1 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 נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמא" גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

- 2.1.2 דלקת מוח (Encephalitis)**
דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיו המבוטח אינו מסוגל 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 5-1-2013. **הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**
- 2.1.3 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 בעקבותיו המבוטח אינו מסוגל 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 5-1-2013. **מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.**
- הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**
- 2.1.4 יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)**
עלייה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
- 2.1.5 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 הכבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות והמאופיינות על ידי הסימנים הבאים:
1. הקטנה חדה של נפח הכבד.
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה.
3. ירידה חדה בבדיקות דם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7.
4. צהבת מעמיקה.
- 2.1.6 תרדמת (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.
- 2.1.7 מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) Terminal Liver Disease**
מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:
1. צהבת;
2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
4. אנצפלופטיה כבדית;
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 היפרספלינזם.
- 2.1.8 השתלת איברים (Organ Transplant)**
לב, ריאה, לב-ריאות, کلیה, לבלב, כבד, מוח עצמות, בכפוף לקבלת 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.
במקרה של ביצוע השתלה, בטרם תשלום תגמולי ביטוח תבחן החברה בין היתר אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות "חוק השתלת איברים" התשס"ח-2008 ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן:
א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
ב. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.
לא התקיימו אחד או יותר מהתנאים המפורטים לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח על פי תכנית זו.
- 2.1.9 מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)**
מחלת ריאות כרונית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:
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;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.
- 2.1.10 עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)**
מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, کلیה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.
- 2.1.11 אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure)**
חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאלזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת کلیה.
- 2.1.12 מצב רפואי בלתי הפיך - חמור**
המבוטח נמצא במצב רפואי חמור, ובלתי הפיך וזאת בכפוף לאישור רופא מומחה – חוות דעת רופא מומחה

המטפל בעוד המבוטח בחיים. חוות הדעת תכיל אישור כי מוצו הטיפולים הרפואיים המקובלים בישראל, בארה"ב, ובאירופה לטיפול בהארכת תוחלת החיים למצבו הרפואי של המבוטח.

2.1.13 סוכרת נעורים (ילידים עד גיל 20) – (Insulin-Dependent Diabetes Mellitus IDDM)

פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחסר מלא באינסולין, המתפתחת ומתגלה עד גיל 20, ובתנאי שמצריך טיפול קבוע באינסולין עקב חוסר תפקוד מלא של הבלב. האבחנה תתבצע על-ידי מומחה לאנדוקריןולוגיה המתמחה בילידים ובתנאי שנמשכת לפחות 6 חודשים.

2.2 קבוצה שניה:

2.2.1 צפדת (טטנוס) (Tetanus)

מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium Tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.

2.2.2 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.

2.2.3 חירשות (Deafness)

אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

2.2.4 עיוורון (Blindness)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

2.2.5 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.

2.2.6 כוויות קשות (Severe Burns)

כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

2.2.7 פוליו שיתוק ילדים (Poliomyelitis)

שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

2.2.8 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).

2.2.9 ניוון שרירים מסוג Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)

עדות לפגיעה משולבת בנירן המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מפושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

2.2.10 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)

דמיליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במוח או בעמוד השדרה הגורמת לחוסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית של יותר מאירוע בודד של דמיליניזציה במערכת העצבים המרכזית (המוח, חוט השדרה, עצב אופטי) אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת תהודה מגנטית (MRI) של מספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי רופא נוירולוג מומחה.

2.2.11 תשישות נפש (Dementia)

פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

2.2.12 פרקינסון (Parkinson's Disease)

האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 9-1-2013.

2.2.13 ניוון שרירים - (Muscular Dystrophy)

אבחנה של ניוון שרירים על ידי נוירולוג מומחה המבוססת על הממצאים הבאים במצטבר:

1. הופעה קלינית בנוכחות נזל שדרה תקין, ירידה קלה ברפלקסים גדיים והיעדר הפרעה תחושתית.
2. תרשים אלקטרומיוגרם EMG אופייני.
3. חשד קליני שאומת על ידי ביופסיית שריר.
4. גיל המבוטח מעל 12 שנה.

2.3 קבוצה שלישית:

2.3.1 אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial infarction)

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה של אוטם חריף בשריר הלב חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים:

1. בדיקה ביוכימית המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופו נין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה

יותר. או סטייה מהערך התקין על-פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודדת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.

בנוסף,

2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף 1 לעיל, האבחנה חייבת להתמך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים ב א.ק.ג האופייניים לאוטם.

למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

2.3.2 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.

2.3.3 קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy)

מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

2.3.4 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.

2.3.5 ניתוח אבי העורקים (Aorta)

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן או ביצוע צנתור במקרה של מפרצת באבי העורקים בגודל 5 ס"מ או יותר.

2.3.6 שבץ מוחי (CVA)

כל אירוע מוחי (צרבוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **כל זאת להוציא TIA.**

2.3.7 צנתור כלילי טיפולי - Coronary Angioplasty

טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (Rtansluminal Coronary Angioplasty Percutaneous), חיתוך בלה (Artherectomy), השארת תומכן (Coronary Stenting) ו/או פעילות תוך עורקית דומה.

התנאים הבאים חייבים להתקיים במצטבר:

1. ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואית על פי חוות דעתו של קרדיולוג מומחה.
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.

2.4 קבוצה רביעית:

2.4.1 אנמיה אפלסטית חמורה - (Severe Aplastic Anemia)

כשל של מח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם.
2. מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם.
3. מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים).
4. השתלת מוח עצם.

2.4.2 סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. הגידול צריך להיות מוכח על ידי ממצאי הפתולוגיה (כגון היסטולוגיה). מחלת הסרטן כוללת לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של קרצינומה אין סטו (carcinoma in-situ), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
2. מלנומה ממאירה בעובי של פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);

3. מחלות עור מסוג:

א. Hyperkeratosis i basal cell carcinoma

- ב. וקרצינומה של תאי קשקש (squamous cell carcinoma), אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;
4. סרטן הערמונית מאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No Mo (כולל) על פי סיווג TNM, או לפי מדד גליסון עד ל- 6 (כולל);

5. C.L.L. (לויקמיה לימפוציטית כרונית) עם ספירה של פחות מ- 10,000 B cell lymphocytes ul/ ובל- בד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.

6. סרטן בלוטת התריס במקרה שלא הוסרה כל הבלוטה.

7. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.

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

9.	פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתת מקומית.
10.	מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוזי בנוכחות מחלת האיידס (AIDS).
2.4.3	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, גרנולות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמאטומות.
2.4.4	זאבת (לופוס) - (SLE - Systemic Lupus Erythematosus)
	אבחנה של לופוס מסוג SLE ע"י ריאומטולוג מומחה שתוצאתה אחד מהסימנים הבאים: א. חוסר נוירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים; ב. פגיעה קבועה בתפקודי כליה עפ"י תוצאות מעבדה של קצב הסינון הכלייתי (GFR) מתחת ל-30 מ"ל לדקה;
2.5	כיסויים מיוחדים נוספים:
	למרות הגדרת הסרטן בסעיף 2.4.2, יכוסו בנוסף גם מקרי ביטוח המפורטים להלן בכפוף לאמור בסעיף 2.5.1-2.5.2.
2.5.1	כיסוי לגידולים מאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן שד מקומי (Carcinoma in situ of the breast) - גידול בשד שאובחן בביופסיה, בתשובה היסטופתולוגית כסרטן מקומי Carcinoma in situ (אינסיטו).
2.5.2	גידולים מאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן ערמונית מקומי (Carcinoma in situ of the prostate) - ובתנאי שהגידול התקדם לפחות לדרגה של T1NoMo על-פי שיטת סיווג TNM ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול בסרטן הערמונית. בסעיף זה ניתוח לצורך טיפול הינו פעולה פולשנית חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה אצל המבוטח. במסגרת זו לא יראו כניתוח פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר / הקרנות לצורך אבחון, לרבות ביופסיה ו/או ציסטוסקופיה. למען הסר ספק לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.
2.5.3	ניתוח להחלפה מלאה/ חלקית של מפרק הירך / מפרק ברך / מפרק כתף - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח, כהגדרתו בסעיף 1.9 להגדרות. ניתוח להחלפה מלאה / חלקית של מפרק הירך (Replacement total / hemi hip), ניתוח להחלפה מלאה / חלקית של ברך (Replacement total / hemi knee), ניתוח להחלפה מלאה/חלקית של מפרק כתף (Replacement total / hemi shoulder) וביצוע ניתוח האמור בפועל.
2.5.4	מובהר כי הזרקה או השתלה או טיפולים לטיפול למניעת ניתוח, או מחליפי ניתוח לא ייחשבו כניתוח לעניין זה. שבר באגן או בירך - פגיעה בשלמות עצם האגן או עצם הירך עם או ללא שינוי בצורתה המקורית ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר. השברים הבאים יהוו עילה לתביעה. א. שברים פתולוגיים - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה. ב. שברי לחץ ו/או שברי הליכה - עקב תהליכים חוזרים ונשנים של דחיסה ו/או מתח
3.	התחייבות המבוטח
3.1	מבוטח יהיה זכאי לסכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לגילו כמפורט בסעיף 4 להלן בהתאם להגדרת הגיל הביטוחי בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות ועד 3 מקרי ביטוח וזאת לאחר קרות אירוע רפואי או גילוי אחת המחלות הקשות, המהווים מקרה ביטוח על פי ההגדרות בסעיף 2 לעיל. הזכאות לסכום הביטוח הינה למקרה הביטוח אשר אירע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר תקופות האכשרה המפורטות.
3.2	הזכאות מותנית בנוסף בקיום התנאים הבאים במצטבר:
3.2.1	מקרה הביטוח השני או השלישי אינו מהקבוצה הראשונה.
3.2.2	מקרה הביטוח השני אינו באותה קבוצה בה מצוי מקרה הביטוח הראשון.
3.2.3	מקרה הביטוח השלישי אינו באותה קבוצה בה מצוי מקרה הביטוח השני.
3.2.4	מקרה הביטוח השני ארע לאחר שחלפו למעלה מ-365 ימים מקרות מקרה הביטוח הראשון, וזאת למעט בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה.
3.2.5	מקרה הביטוח השלישי ארע לאחר שחלפו למעלה מ-180 ימים מקרות מקרה הביטוח השני, וזאת למעט בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה.
3.2.6	המבוטח לא נפטר במשך 14 יום ממועד קרות מקרה ביטוח ראשון, שני או שלישי.
3.2.7	אירע מקרה הביטוח הכלול בקבוצה הראשונה כמפורט בסעיף 2.1 - תבטל תכנית הביטוח.
3.2.8	מודגש בזאת כי שרשרת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תחשב כמקרה ביטוח אחד ותגמולי ביטוח בגינה, ככל שמגיעים למבוטח על פי תכנית זו תשולם אך ורק פעם אחת, הן במקרה של זכאות לתשלום בגין מקרה הביטוח הראשון והן במקרה של זכאות לתשלום בגין מקרה הביטוח השני או השלישי.
3.2.9	על המבוטח ו/או המשלם להמשיך את תשלום דמי הביטוח, ועם אישור התביעה תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיות ששולמו כאמור בסעיף האמור.
4.	סכום תגמולי הביטוח
4.1	סכום ביטוח בהתאם לגיל המבוטח
4.1.1	אירע מקרה ביטוח בטרם מלאו למבוטח 70 שנים - סכום הביטוח יהיה 100% כמפורט בדף פרטי הביטוח. למעט מקום בוא הוגדר סכום ביטוח שונה על פי תכנית זו לעיל.
4.1.2	אירע מקרה ביטוח לאחר שמלאו למבוטח 70 שנים - סכום הביטוח יפחת ב-50% מהסכום המפורט בדף פרטי הביטוח, למעט מקום בו הוגדר סכום ביטוח שונה ותנאי הסעיף. מובהר בזאת כי גם לגבי סעיף 2.5 יחושב הסכום לתשלום מסכום הביטוח לאחר ההפחתה של 50% מסכום הביטוח בשל גילו של המבוטח כאמור.
4.2	סכום תגמולי ביטוח עבור מקרה ביטוח ראשון, שני ושלישי לפי תוכנית זו נקוב בדף פרטי הביטוח, ישולם למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה הביטוח כנקוב בסעיף 5 להלן.

- 4.3 מבוטח יהיה זכאי להמשיך ולהיות מבוטח לפי תוכנית זו למקרה ביטוח שני בגובה 100% מסכום הביטוח הראשון בכפוף להוראות סעיף 3.1 לעיל ובכפוף לתנאים המפורטים בסעיף 2 לעיל, למעט מקום בו הוגדר סכום ביטוח שונה על פי תוכנית זו להלן.
- 4.4 למען הספר ספק, סכום תגמולי הביטוח ישולם בתשלום אחד מלא.
- 4.5 סכום תגמולי ביטוח לסעיף 2.5 - פיצוי חד פעמי לכיסויים נוספים**
- 4.5.1 בגין מקרה ביטוח של "סרטן שד מקומי" (סעיף 2.5.1) או של סרטן ערמונית מקומי (סעיף 2.5.2) המבוטח יהיה זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בסך 15,000 ₪, בגילים 20 עד 69, וסך 7,500 ₪ בגילים 70 עד 75.
- 4.5.2 בגין מקרה ביטוח של "ניתוח להחלפה מלאה/חלקית של מפרק הירך/מפרק ברך/מפרק כתף" (סעיף 2.5.3) או של "שבר באגן או בירך" (סעיף 2.5.4) המבוטח יהיה זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בסך 15,000 ₪, בגילים 20 עד 69, וסך 7,500 ₪ בגילים 70 עד 75 וזאת לכל תקופות הביטוח.
- 4.5.3 הזכאות למקרה ביטוח כאמור לעיל מותנית בקיום התנאים הבאים במצטבר:**
- א. טרם אירעו 2 מקרי ביטוח כמפורט בסעיף 2.1-2.2.
- ב. המבוטח לא נפטר במשך 14 יום ממועד קרות מקרה הביטוח מ"הכיסויים הנוספים".
- ג. בגין מקרה ביטוח של "סרטן שד מקומי" (סעיף 2.5.1) או של סרטן ערמונית מקומי (סעיף 2.5.2) תגמולי הביטוח ישולמו רק במידה וטרם אירע מקרה ביטוח של מחלת הסרטן.
- ד. קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא מומחה בתחום מקרה הביטוח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח. **יובהר כי המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח להיבדק ע"י רופא מומחה מטעמו ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח (יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט).**
- ה. הסכום שישולם בגין מקרה ביטוח של "סרטן שד מקומי" (סעיף 2.5.1) או של סרטן ערמונית מקומי (סעיף 2.5.2) יופחת מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח של מחלת הסרטן (סעיף 2.4.2) להלן ואינו סכום ביטוח נוסף אליו. יובהר כי תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח של מחלת הסרטן ומקרה ביטוח של סרטן שד מקומי או סרטן ערמונית מקומי ביחד, לא יעלה על 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח. **מובהר כי מהכיסויים שלעיל ("הכיסויים הנוספים") ניתן לקבל תגמולי ביטוח רק פעם אחת במהלך תקופת הביטוח ובכפוף לתנאים המפורטים לעיל.**
- 5. תשלום הפרמיות**
- 5.1 הפרמיה הראשונה בגין כל מבוטח תיקבע על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והיא תשתנה אחת לשנה בהתאם להתפתחות גילו של המבוטח, והכל בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח.
- 5.2 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.
- 6. שינוי הפרמיות / דמי הביטוח והתנאים**
- 6.1 דמי הביטוח על פי פוליסה זו ייקבעו בהתאם לגיל של המבוטח, במועד הצטרפותו לביטוח, וכן בהתאם למינו ולנהגות העישון שלו. דמי הביטוח ישתנו כל שנה ממועד ההצטרפות של המבוטח לביטוח וזאת עד הגיעו לגיל 70. בגיל 70 ישונה דמי הביטוח וממועד זה יהיו דמי הביטוח קבועים, הכול בהתאם לסכום המיוחס לגיל 70 בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו ובכפוף לסעיף 13 בתנאים הכלליים לביטוח בריאות (נספח 512) ובאישור המפקח על הביטוח.
- 6.2 החברה תהא רשאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא מכך את דמי הביטוח הנגבים ושייגבו מן המבוטח ואת התנאים של פוליסה זו, במועדי החידוש ובהתאם להוראות סעיף 8 בתנאים הכלליים לביטוח בריאות (נספח 512) ובאישור המפקח על הביטוח.
- 7. תקופת אכשרה**
- 7.1 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על-פי פרק זה:**
- 7.1.1 בגין מקרה ביטוח ראשון, שארע במהלך 90 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח;
- 7.1.2 בגין מקרה ביטוח שני, במהלך 365 הימים ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון כהגדרתו בפוליסה זו;
- 7.1.3 בגין מקרה ביטוח שלישי, במהלך 180 הימים ממועד קרות מקרה הביטוח השני כהגדרתו בפוליסה זו; וחבות החברה תחול רק לאחר סיומה של תקופה זו.
- 7.1.4 בגין מקרה ביטוח מקבוצה 2.5 - 90 ימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח.
- 8. סייגים והגבלות לאחריות המבטח**
- החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על פי תכנית זו אם מקרה הביטוח נגרם במישרין על ידי או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:
- 8.1 פגיעה בעת שירות המבוטח באחת מזרועות הביטוח אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 8.2 פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (פח"ע) או פעולה על רקע לאומני, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו
- 8.3 השתתפות המבוטח בתחביבים מסוכנים הבאים / בפעילויות ספורט אתגרי מסוכנות הבאות:
- א. אוויר - גלישה, ו/או דאיה ו/או רחיפה באוויר (ממונעת ולא ממונעת), צניחה חופשית, צניחה, טיסה בכלי טיס כלשהו (למעט בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים)
- ב. מוטורי ויבשתי - מרוץ מכוניות, מרוץ אופנועים, רכיבת שטח על אופנוע ו/או אופניים, מוטוקרס, סנובורד, סקי שלג ו/או החלקה על קרח באמצעות מכשור מתאים לפעילות זו, כגון מגלשי סקי או מחליקי קרח, במסגרת חובבנית או מקצועית, כולל רכיבה על אופנוע שלג, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, ציד, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות, קפיצת באנג'י, פארקור

- ג. גבהים - טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם / או בעזרת מדריכים, גלישה ממצוקים
ד. ימי - צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן, עד לעומק של 30 מטר, רפטינג, סקי מים, אופנוע ים, גלישת גלים, גלישת רוח, קייטסרפינג (מצנח גלישה)

9. ביטול הביטוח ו/או תום תקופת הביטוח

תוקף תכנית זו יפוג אוטומטית בקרות אחד מהמקרים להלן, המוקדם מבניהם:

- 9.1 תום תקופת הביטוח על פי תנאי הפוליסה ודף פרטי הביטוח ו/או אי חידוש הפוליסה על פי התנאים הכלליים לביטוח תכניות בריאות (נספח 512), לפי המוקדם מבניהם
9.2 על פי עילות הביטול המוקנות למבטח על פי דין
9.3 בתוך 3 ימים מיום בקשת המבוטח בכתב אשר נמסרה למבטח לביטול הפוליסה
9.4 לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון ו/או השני בהתאם להוראות סעיף 3 לעיל
9.5 בהגיע המבוטח לגיל 75 (יובהר כי בשנה האחרונה לביטוח תהא הזכאות לתגמולי ביטוח לפי גילו הכרונולוגי של המבוטח ולא גילו הביטוחי).