

## קָרָן אֹר טֹפּ

### פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים

#### פרק א' - מבוא והגדרות

אירע מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח את סכום תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח שאירע **לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה** הרלוונטית וזאת, בכפפות לתנאים, להוראות, לחריגים ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו או מצורפים לה או שיצורפו לה על ידי תוספת ו/או נספח ו/או תכנית ביטוח כן **בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות (נספח מס' 755)** המצורפים לתכנית ביטוח זו והמהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שתכנית ביטוח זו הינה בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח ובכפוף להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטחת המהוות חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

#### 1. הגדרות

- 1.1. **מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה** - מקרה ביטוח כמוגדר בסעיף 2 להלן, על סעיפיו הקטנים, שאובחן אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה. **למען הסר ספק, יובהר כי מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם ומקרה ביטוח מיוחד כהגדרתם בתכנית ביטוח זו אינם נכללים תחת הגדרת מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה.**
- 1.2. **מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה**- מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה כהגדרתו לעיל, הראשון שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח.
- 1.3. **מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה**- כל מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה שארע למבוטח, לאחר קרות מקרה ביטוח ראשון ו/או קודם של גילוי מחלה קשה.
- 1.4. **מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלה קשה** - מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה, האחרון שארע למבוטח בתקופת הביטוח. (לדוגמה: בקרות מקרה ביטוח שלישי למבוטח במהלך תקופת ביטוח, מקרה הביטוח הקודם ייחשב כמקרה הביטוח השני שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח).
- 1.5. **מקרה ביטוח מיוחד**- אחד מהמקרים המפורטים להלן:
  - 1.5.1. **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.**
  - 1.5.2. **הוצאת גלגל העין (Removal of an eyeball)** - הוצאה כירורגית של עין אחת עקב מחלה או טראומה.
  - 1.5.3. **צנתור כלילי טיפולי – (CORONARY ANGIOPLASTY)** - טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (ANGIOPLASTY) (TRANSLUMINAL CORONARY) (PERCUTANEOUS) חיתוך בלה, (ARTHERECTOMY) השארת תומכן (CORONARY STANTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה. **בכפוף לכך שהתקיימו התנאים הבאים במצטבר:**
    - 1.5.3.1. ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואית על פי חוות דעתו של קרדיולוג מומחה.
    - 1.5.3.2. קיימת הוכחה אנגיורפית של מחלה כלילית חסימתית משמעותית (הצרות של לפחות 60%).
    - 1.5.3.3. צנתור כלילי טיפולי לא יכלול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנתיות ו/או צנתורים אבחנתיים.
- 1.6. **סכום הביטוח** - הסכום המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח כתגמולי ביטוח בקרות לו מקרה הביטוח בהתאם להגדרות בתכנית ביטוח זו, כשהוא צמוד למדד, ובכפוף למפורט בסעיף 4 על סעיפיו הקטנים להלן.
- 1.7. **פעולות ה-ADL (Activities of Daily Living)**
  - 1.7.1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
  - 1.7.2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
  - 1.7.3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

עמוד 1 מתוך 14

- 1.7.4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבטוח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- 1.7.5. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבטוח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
- 1.8. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבטוח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבטוח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבטוח, ייחשב כאי יכולתו של המבטוח לנוע.
- 1.9. **תקופת אכשרה - בנוסף על האמור בסעיף 1.48 בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות (תקופת אכשרה), המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי תכנית ביטוח זו בקרות מקרה ביטוח לפני תום תקופת האכשרה המפורטות להלן:**
- 1.9.1. **בגין מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה וכן בגין מקרה ביטוח של סרטן מוקדם ומקרה ביטוח מיוחד:** תחול תקופת אכשרה אשר תחילתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה.
- 1.9.2. **בגין מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה (מקרה ביטוח שני ואילך):** תחול תקופת אכשרה נוספת שתחילתה במועד קרות מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלה קשה, וסיומה בתום 180 ימים ממועד זה.
- למרות האמור, בקרות מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה, כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל, שארע לאחר קרות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה מקבוצה ראשונה (המחלות בקבוצה זו מפורטות בסעיף 2.1), תחול תקופת אכשרה ארוכה יותר, שתחילתה במועד גילוי המחלה הקשה מהקבוצה הראשונה וסיומה בתום 365 ימים ממועד זה.**
- 1.9.3. בגין כיסוי נוסף כמפורט בסעיף 5 לתכנית ביטוח זו, תחול תקופת אכשרה אשר תחילתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה.
- 1.9.4. לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח שארע עקב תאונה.

## פרק ב' – מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

### 2. מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה

מקרה ביטוח הינו אבחון אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט בקבוצות המופיעות בסעיף זה להלן, אשר בהתקיימו, בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית, יהיה זכאי המבטוח לתשלום סכום הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו ולהלן:

#### 2.1. קבוצה ראשונה (להלן: הקבוצה הראשונה):

בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה הראשונה:

- 2.1.1. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:**
- 2.1.1.1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
- 2.1.1.2. נמק מפושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
- 2.1.1.3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
- 2.1.1.4. צהבת, מעמיקה;

#### 2.1.2. מחלת כבד סופנית (שחמת) (Terminal Liver Disease (Cirrhosis)) - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

- 2.1.2.1. צהבת;
- 2.1.2.2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
- 2.1.2.3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
- 2.1.2.4. אנצפלופטיה כבדית;

עמוד 2 מתוך 14

2.1.2.5. 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.

**2.1.3. השתלת איברים (Organ Transplantation) –**

2.1.3.1. אחד מהאירועים הבאים, המוקדם מביניהם:

2.1.3.1.1. קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל בדבר הצורך בכריתה כירורגית או בהוצאה

מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, ובהשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או איבר מלאכותי.

2.1.3.2. פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר:

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

2.1.3.2.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.

2.1.3.3. על אף האמור, הבחינה שבסעיף 2.1.3.2 לא תתקיים, אם הפיצוי הינו בעד ביצוע השתלת איברים, ששולם למבוטח בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלה, ובטרם בוצעה ההשתלה.

2.1.4. **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.

2.1.5. **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 רופא פנימאי מומחה.

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

2.1.6.1. 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.

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

**2.1.7. מצב וגטיבי קבוע (צמח קבוע) (Persistent Vegetative State)**

מצב רפואי רצוף וקבוע של לפחות חודש אחד, המתבטא בחוסר היענות ומודעות שנובעת מאי תפקוד של ההמיספרות המוחיות כאשר גזע המוח, נותר בשליטה בפעולות הנשימה ובפעולות הלבביות שנתרות שלמות. האבחנה מבוססת על הקריטריונים הבאים במצטבר:

2.1.7.1. חוסר מודעות מוחלט של המבוטח כלפי הסביבה וכלפי עצמו.

2.1.7.2. חוסר יכולת לתקשר עם אחרים.

2.1.7.3. גירוי חיצוני לא יגרום להתנהגות מאוששת או ברת התחדשות.

2.1.7.4. תפקודים שמורים של גזע המוח (היעדר תפקודים קוגניטיביים אבל קיימים תפקודים פיזיולוגיים) (שלא ברצון ולא בהכרה).

2.1.7.5. **למען הסר ספק, מובהר שהכיסוי לא יכלול הפרעות נוירולוגיות או פסיכיאטריות ברות טיפול עם בדיקות ניאורופיזיולוגיות וניאורופסיכולוגיות מתאימות או תהליכי הדמיה.**

**2.2. קבוצה שנייה: (להלן: הקבוצה השנייה)**

**בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השנייה:**

2.2.1. **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 ע"י הקריטריונים הבאים:

2.2.1.1. 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.

- 2.2.1.2. 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.**
- 2.2.2. **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.**
- 2.2.3. **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.
- 2.2.4. **ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן לרבות ביצוע פרוצדורה רפואית באמצעות צינתור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר**
- 2.2.5. **שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי), 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, כל זאת, להוציא TIA.**
- 2.2.6. **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.**
- 2.2.7. **סוכרת נעורים לילד עד גיל 20 (up to 20 Juvenile Insulin Dependent Diabetes) - פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחוסר מלא באינסולין, המתפתחת ומתגלה עד גיל 20, ובתנאי שנדרש טיפול קבוע באינסולין עקב חוסר תפקוד מלא של הלב. האבחנה תתבצע על ידי מומחה לאינדוקרינולוגיה המתמחה בילדים ובתנאי שהיא נמשכת לפחות 6 חודשים ברציפות.**
- 2.2.8. **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:
- 2.2.8.1. השתלת דפיברילטור אוטומטי (ICD).
- 2.2.8.2. סנכרון מחדש של פעולות הלב ע"י השתלת דפיברילטור עם קוצב לב דו חדרי (CRT-D).
- למען הסר ספק, לא יינתן כיסוי בגין המצבים הבאים:**
- השתלת קוצב לב.**
- השתלת דפיברילטור ללא המצאות של דום לב.**
- דום לב מישני כתוצאה משימוש בסמים לא חוקיים.**
- 2.2.9. **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.**
- 2.3. **קבוצה שלישית: (להלן: הקבוצה השלישית)**
- בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, יחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השלישית:**
- 2.3.1. **רטן (Cancer)**
- נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחוזרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מקרה הביטוח יכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
- מקרה הביטוח אינו כולל:**
- 2.3.1.1. **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם, CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים; (למרות האמור ובהתאם למפורט בסעיף 3.1.1 להלן יינתן כיסוי מופחת בגין מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או בצוואר הרחם וזאת בהתאם לתנאים הקבועים בסעיף 4.3 להלן).**
- 2.3.1.2. **מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצוציות (התכייבויות);**
- 2.3.1.3. **מחלות עור מסוג:**
- 2.3.1.3.1. **Basal Cell Carcinoma ו- Hyperkeratosis;**
- 2.3.1.3.2. **מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.**
- 2.3.1.4. **רטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No Mo TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);**

- 2.3.1.5. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ  $10,000$  B cell lymphocytes ul/ ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
- 2.3.1.6. סרטן תירוואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
- 2.3.1.7. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
- 2.3.1.8. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
- 2.3.1.9. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל - T CELL LY.
- 2.3.2. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק ניורולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על-ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.
- 2.3.3. השתלת מח עצמות (Bone Marrow Transplantation) -
- 2.3.3.1. אחד מהאירועים הבאים, המוקדם מבניהם:
- 2.3.3.1.1. קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל בדבר הצורך בהשתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח.
- 2.3.3.1.2. ביצוע הפרוצדורה הרפואית האמורה בסעיף 2.3.3.1.1 לעיל.
- 2.3.3.2. פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות **במצבר**:
- 2.3.3.2.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 2.3.3.2.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.
- 2.3.3.3. על אף האמור, הבחינה שבסעיף 2.3.3.2 לא תתקיים, אם הפיצוי הינו בעד ביצוע השתלת מח עצמות, ששולם למבוטח בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלה, ובטרם בוצעה ההשתלה.
- 2.3.4. אנמיה אפלטית חמורה (Severe Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה, המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:
- 2.3.4.1. עירוי מוצרי דם;
- 2.3.4.2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
- 2.3.4.3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
- 2.3.4.4. השתלת מוח עצם.
- 2.3.5. שיתוק (פרפליגיה, 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).
- 2.3.6. פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- 2.3.7. עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- 2.3.8. כוויות קשות (Severe Burns) - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- 2.3.9. 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.
- 2.3.10. חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- 2.3.11. 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.
- 2.3.12. דיסטרופיה שרירית (Muscular Dystrophy) - חולשת שרירים קבועה או מתקדמת, על רקע מחלת השריר, המאובחנת ע"י ניורולוג מומחה על סמך בדיקת EMG טיפוסית וביופסיה של השריר.

עמוד 5 מתוך 14

- 2.3.13. **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 ניירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש פעולות ה-ADL, או לחילופין שתיים מתוך שש פעולות ה-ADL ובלבד שאחת מהן הינה לשלוט על סוגרים.
- 2.3.14. **צפדת (טטנוס) (Tetanus)** - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium Tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- 2.3.15. **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.
- 2.3.16. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר ניירולוגי, 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 ניירולוג מומחה.
- 2.3.17. **ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בניירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי ניירולוג מומחה.
- 2.3.18. **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 ניירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).
- 2.3.19. **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת ניירולוג מומחה, יותירו נזק ניירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש פעולות ה-ADL, או לחילופין שתיים מתוך שש פעולות ה-ADL ובלבד שאחת מהן הינה לשלוט על סוגרים. הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.
- 2.3.20. **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה, הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימויות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
- 2.3.21. **דלקת חיידיקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת ניירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך, ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש פעולות ה-ADL, או לחילופין שתיים מתוך שש פעולות ה-ADL ובלבד שאחת מהן הינה לשלוט על סוגרים. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
- 2.3.22. **הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.**
- 2.3.22. **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.
- 2.3.23. **מחלת דוויק ניורומיאליטיס אופטיקה (Devic's disease Neuromyelitis optica - NMO)** - אבחנה מוחלטת של מחלת דוויק ע"י רופא מומחה בתחום הניירולוגיה, המתבטאת בהפרעה קלינית ממשית של התפקוד המוטורי או הסנסורי, כאשר ההתבטאויות הקליניות של הפרעות התפקוד נמשכות לפחות 6 חודשים רצופים לאחר קביעת האבחנה.
- 2.3.24. **מחלת יעקוב קרויצפלד (Creutzfeldt-Jakob disease)** - אבחנה סופית שנעשתה על ידי ניירולוג מומחה של מחלת יעקוב קרויצפלד. בכפוף לכך שמתקיימת הפרעה קלינית קבועה של התפקוד המוטורי והקוגניטיבי לפחות לתקופה של 3 חודשים רציפים, הכוללת הפרעה בכל אחד מהבאים במצטבר: זיכרון, הגיון תפיסה, הבעה, התבטאות. יובהר כי הכיסוי אינו כולל סוגים אחרים של דמנציה.

### 3. מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם

מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם הינו אבחון בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית של אחד מהמקרים הבאים המפורטים בסעיפים 3.1.1, 3.1.3, להלן, אשר אינו עונה על הגדרת סרטן כמפורט בסעיף 2.3.1 לעיל, אשר בהתקיימו,

עמוד 6 מתוך 14

יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחוז מסכום הביטוח כמפורט בסעיף 4 להלן, בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו ולהלן:

3.1.1. **Carcinoma in Situ** **בשד או בצוואר הרחם (cervix cancer in situ)** – גילוי גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ בשד (להלן: **Carcinoma in Situ בשד**) או גילוי גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ בצוואר הרחם מסוג **CIN2, CIN3** (להלן: **Carcinoma in Situ בצוואר הרחם**) במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה.

3.1.2. **ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית** - גילוי גידול ממאיר בערמונית אשר אובחן היסטולוגית ככזה, **מסוג Gleason Score עד ל-6 (כולל בלבד)**; ואשר בעקבותיו, במהלך תקופת הביטוח, ולאחת תום תקופת האכשרה, ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול בסרטן הערמונית. **ובלבד שהגידול בערמונית אינו עונה על הגדרת סרטן כמפורט בסעיף 2.3.1 לעיל.** 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, לצורך אבחון לרבות ביופסיה. למען הסר ספק, יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית (להלן: **ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית**).

3.1.3. **Carcinoma in Situ באיברים נוספים** - גילוי Carcinoma in Situ במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה, באחד מהאיברים המפורטים להלן, כאשר המבוטח נדרש לניתוח להסרת הגידול וזאת בכפוף לתנאים המפורטים להלן בעבור כל איבר ((להלן: **Carcinoma in Situ באיברים נוספים**):

3.1.3.1. **גידול מוקדם של סרטן פי הטבעת (Anus carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, שאושרה על ידי המבטחת, של סרטן אין סיטו של פי הטבעת. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

**מקרה הביטוח אינו כולל: נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של פי הטבעת דרגה 1 או 2 Anal Intraepithelial Neoplasia (AIN), או גידולים מסוג סקומוס אינטרא-אפיתילית מדרגה נמוכה Squamous Intraepithelial Lesions (LSIL), כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול טרופי.**

3.1.3.2. **גידול מוקדם של סרטן דרכי המרה (Bile Duct carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של דרכי המרה התוך כבדיות. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.3. **גידול מוקדם של סרטן דרכי השתן (Urinary Bladder carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של דרכי השתן. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

**מקרה הביטוח אינו כולל: קרצינומה פפילארית לא פולשנית, סרטן דרכי השתן המאובחן כ Ta בשיטת TNM Classification.**

3.1.3.4. **גידול מוקדם של סרטן המעי הגס או החלחולת (רקטום) (Colon/Rectum carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של המעי הגס או החלחולת (הרקטום) כולל גידול נירואנדוקריני (Neuroendocrine Tumor -NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול ו/או המעי בחלקו או שלמותו.**

3.1.3.5. **גידול מוקדם של סרטן הגרון (Larynx carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הגרון / "בית הקול" (לרינקס). **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.6. **גידול מוקדם של הריאות (Lung carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הריאות או של הסמפונות כולל גידול מסוג קרצינואיד או גידול נירואנדוקריני. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להוצאת הגידול כולל כריתת ריאה חלקית (כגון לובקטומיה) או מסוג כריתת יתד.**

3.1.3.7. **גידול מוקדם של סרטן חלל הפה (Oral carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של חל הפה או האורופארינקס. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.** מקרה הביטוח כולל: שפתיים, פנים הלחיים, רצפת הפה, הלשון, החניכיים, השקדים והחיך הקשה והרך.

3.1.3.8. **גידול מוקדם של סרטן הוושט- (Oesophagus carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הוושט. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.9. **גידול מוקדם של סרטן שחלות- (Ovarian Carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של השחלות או גידול גבולי או גידול עם פוטנציאל ממאירות נמוך. **המבוטחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול. מקרה הביטוח אינו כולל: הסרת שחלה בגין ציסטה שחלתית.**

3.1.3.10. **גידול מוקדם של סרטן הבלב- (Pancreas carcinoma in situ)** קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הבלב או גידול נירואנדוקריני (Neuroendocrine Tumor -NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.11. **גידול מוקדם של סרטן אגן הכיליה או השופכן- (Renal pelvis or ureter carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של אגן הכיליה או השופכן. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

**מקרה הביטוח אינו כולל: פאפילרי קרצינומה לא פולשנית, סרטן דרכי השתן המאובחן כ Ta בשיטת TNM Classification**

3.1.3.12. **גידול מוקדם של סרטן הבטן (Stomach carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של סרטן הבטן או גידול נירואנדוקריני (Neuroendocrine Tumor -NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. **המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.13. **גידול מוקדם של סרטן האשכים (Testicular carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של האשך מסוג Intra-tubular germ cell neoplasia unclassified (ITGCNU) או גידול שפיר של האשכים שהסתיים בניתוח הסרת כל האשך (אורכידיקטומיה).

3.1.3.14. **גידול מוקדם של סרטן הרחם (Uterus carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של דופן הרחם (אנדומטריום). **המבוטחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח לכריתת הרחם (היסטרקטומיה).**

3.1.3.15. **גידול מוקדם של סרטן הנרתיק (וגינה) (Vagina carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הנרתיק (וגינה). **המבוטחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול מקרה הביטוח אינו כולל: כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול טרופי, נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של הנרתיק (VAIN) דרגה 1 או 2 או מסוג סקומוס אינטרא-אפיתילית מדרגה נמוכה.**

3.1.3.16. **גידול מוקדם של סרטן הפות (Vulva carcinoma in situ)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הפות. **המבוטחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול. מקרה הביטוח אינו כולל: כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון, אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול טרופי, נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של הפות (VIN) דרגה 1 או 2 או מסוג סקומוס אינטרא-אפיתילית מדרגה נמוכה.**

#### 4. התחייבויות המבטחת

##### 4.1. התחייבות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה

4.1.1. בקרות מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה כמפורט בסעיף 2 לעיל, **לאחר תום תקופת האכשרה** יהיה המבוטח

זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, **בכפוף לסייגים ולתנאים המפורטים בתכנית ביטוח זו**, אם התקיימו לגבי כל התנאים הבאים במצטבר:

4.1.1.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של מומחה, לגבי קרות מקרה הביטוח.

4.1.1.2. המבוטח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.

עמוד 8 מתוך 14



4.1.2. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין מקרי ביטוח נוספים שיארעו במהלך תקופת הביטוח, וזאת בכפוף לתנאים המפורטים בסעיפים 4.1.1.1-4.1.1.2 לעיל וכן בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

4.1.2.1. בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה הכלולה בקבוצה הראשונה, יהא זכאי המבוטח, **לאחר תום תקופת אכשרה של 365 ימים כמפורט בסעיף 1.9 לעיל**, לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים מקבוצה ראשונה, שניה או שלישית, ובלבד שאין מדובר באותה מחלה, אלא במחלה אחרת, וכן שאין כל קשר סיבתי בין מקרה הביטוח של גילוי מחלה קשה הכלולה בקבוצה ראשונה לבין מקרה הביטוח הנוסף שארע למבוטח. לעניין סעיף זה מחלה אחרת- מחלה קשה או אירוע רפואי הכלולים בתכנית ביטוח זו, אשר לא הוגשה בגין תביעה בעבר על פי תכנית ביטוח זו (לדוגמה, בגין אירוע רפואי של השתלת איברים כהגדרתו בסעיף 2.1.3, ניתן יהא לתבוע פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח, ומבוטח שתבע בגין השתלת כליה בהתאם למפורט בסעיף 2.1.3 יוכל לתבוע לאחר מכן בגין מחלות אחרות אך לא יוכל לתבוע לאחר מכן בגין השתלת איבר אחרת ו/או השתלת כליה נוספת).

**בקרות שני מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה (לדוג' - מקרה ביטוח של השתלת איברים ולאחר מכן מקרה ביטוח של תרדמת), יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.**

למען הסר ספק, יובהר, כי התנאים המפורטים לעיל יחולו בכל מקרה של אבחון מחלה קשה, במהלך תקופת הביטוח, לרבות במקרה שבו מקרה הביטוח ארע במהלך תקופת האכשרה, בין אם הוגשה תביעה והדחתה, ובין אם לא הוגשה תביעה.

4.1.2.2. בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה הכלולה בקבוצה השנייה, יהא זכאי המבוטח לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים הכלולים בקבוצה הראשונה או בקבוצה השלישית וזאת **לאחר תום תקופת אכשרה של 180 ימים כמפורט בסעיף 1.9 לעיל**. המבוטח לא יהא זכאי לתבוע פעם נוספת בתקופת הביטוח, בגין אותה מחלה או מחלות אחרות הכלולות בקבוצה השנייה. למען הסר ספק, יובהר, כי גם כאשר מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלה קשה, ארע במהלך תקופת האכשרה, בין אם הוגשה תביעה והדחתה, ובין אם לא הוגשה תביעה, לא יהיה המבוטח זכאי לתבוע פעם נוספת בגין מקרה ביטוח הכלול בקבוצה השנייה.

4.1.2.3. בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה הכלולה בקבוצה השלישית, יהא זכאי המבוטח, **לאחר תום תקופת אכשרה של 180 ימים כמפורט בסעיף 1.9 לעיל**, לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים מקבוצה ראשונה, שניה או שלישית, ובלבד שאין מדובר באותה מחלה, אלא במחלה אחרת, וכן שאין קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הנוסף לבין מקרי ביטוח קודם מהקבוצה השלישית, שאירע לו במהלך תקופת הביטוח. מחלה אחרת- אחת מהמחלות הקשות או אחד מהאירועים רפואיים המכוסים בתכנית ביטוח זו, שלא הוגשה בגינם תביעה בעבר על פי תכנית ביטוח זו. (לדוגמה, בגין כוויות קשות כהגדרתן בסעיף 2.3.8, ניתן יהא לתבוע פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח, ומבוטח שתבע בגין כוויות קשות בפלג גוף תחתון בהתאם למפורט בסעיף 2.3.8 יוכל לתבוע לאחר מכן בגין מחלות אחרות כדוגמת עיוורון בהתאם למפורט בסעיף 2.3.7, אך לא יוכל לתבוע לאחר מכן בגין כוויה קשה בפלג גוף עליון).

4.1.3. שרשרת אירועים, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד ותגמולי ביטוח בגינה, ככל שמגיעים למבוטח על פי תכנית הביטוח, ישולמו אך ורק פעם אחת.

4.1.4. אירע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, בתנאי מפורש שהמוות אירע כעבור 10 ימים לפחות מיום קרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת את תגמולי הביטוח למוטב, והמבטחת תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי פוליסה זאת 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.

4.2. פטירת מבוטח במהלך 10 ימים ממועד קרות מקרה ביטוח-

אירע מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה בהתאם למפורט בסעיף 2 לעיל, והמבוטח נפטר טרם חלפו עשרה ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח מופחתים בשיעור של עד 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח ולא יותר מ-30,000 ש"ח למוטב וזאת בכפוף לתנאים המצטברים המפורטים להלן:

4.2.1. המבוטח לא נפטר במהלך 48 שעות שלאחר קרות מקרה הביטוח. במידה והמבוטח נפטר במהלך 48 השעות שלאחר קרות מקרה הביטוח, המוטב לא יהיה זכאי לפיצוי בגין תכנית ביטוח זו.

4.2.2. חלפה תקופת האכשרה בפוליסה בגין מקרה הביטוח.

4.2.3. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של מומחה, לגבי קרות מקרה הביטוח.

עמוד 9 מתוך 14

4.2.4. המבטחת תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי פוליסה זאת כלפי כל מוטב אחר ו/או עזבון ו/או צד שלישי כלשהו. לענין סעיף זה מוטב כפי שהמבוטח קבע בהצעת הביטוח ובהעדר קביעה כאמור, ירשיו החוקיים של המבוטח.

**4.3. התחייבות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם**

4.3.1. בקרות מקרה ביטוח של סרטן מוקדם כמפורט בסעיף 3 לעיל, שאינו עונה על הגדרת מקרה ביטוח של מחלת

סרטן כמפורט בסעיף 2 לעיל, ולאחר תום תקופת האכשרה בת 90 ימים ממועד תחילת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי

לקבל תגמולי ביטוח כמפורט בסעיף 4.3.2 להלן, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:

4.3.1.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי סרטן מוקדם, ואבחנה

זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

4.3.1.2. האבחנה המתועדת לגילוי סרטן מוקדם במבוטח קיימת לפני שהתגלתה במבוטח מחלת סרטן כהגדרה

בסעיף 2.3.1.

4.3.1.3. המבוטח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.

**4.3.2. סכום הביטוח**

4.3.2.1. בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית, בכפוף לתנאים המפורטים

לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.3.2.2. בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בצוואר הרחם, או Carcinoma in Situ באיברים נוספים, בכפוף

לתנאים המפורטים לעיל ולהלן, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 10% מסכום הביטוח הנקוב

בדף פרטי הביטוח.

4.3.2.3. סכום הביטוח בגין סרטן מוקדם ישולם באופן חד פעמי, פעם אחת בתקופת ביטוח. ככל והמבוטח יממש את

זכאותו לקבלת פיצוי בגין מקרה ביטוח של סרטן מוקדם, תוקף סעיף זה יפוג.

4.3.2.4. סכום הביטוח בגין סרטן מוקדם ישולם בנוסף ומבלי לגרוע מזכאותו העתידית, של המבוטח לקבל תגמולי ביטוח

בגין מקרה ביטוח עתידי של גילוי מחלת סרטן כמוגדר בסעיף 2.3.1.

**4.4. התחייבות המבטחת בקרות מקרה ביטוח מיוחד**

4.4.1. בקרות מקרה ביטוח מיוחד של טיפול במפרצת מוחית – (Treatment of Cerebral aneurysm), הוצאת גלגל

העין (Removal of an eyeball) או צנתור כלילי טיפולי – (CORONARY ANGIOPLASTY) כהגדרתם בסעיף

1.5 על סעיפיו הקטנים לעיל, ולאחר תום תקופת האכשרה בת 90 ימים ממועד תחילת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי

לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.4.2. סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מיוחד, ישולם באופן חד פעמי, פעם אחת בתקופת ביטוח. ככל והמבוטח יממש

את זכאותו לקבלת פיצוי בגין מקרה ביטוח מיוחד, תוקף סעיף זה יפוג.

**4.5. כיסוי בגין מחלת סרטן נוספת לאחר 5 שנים**

למרות האמור בסעיף 4.1.2.3 לעיל, כי לא ניתן לתבוע בגין אותה מחלה מהקבוצה השלישית פעם נוספת, יהיה זכאי המבוטח,

שחלה פעם נוספת במהלך תקופת הביטוח בסרטן כהגדרתו בסעיף 2.3.1 על סעיפיו הקטנים, לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור

של 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:

4.5.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מחלת סרטן במבוטח כהגדרת

המחלה בסעיף 2.3.1 לעיל, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

4.5.2. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, כי חלפו 5 שנים לפחות מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הביטוח

הקודם של גילוי מחלת סרטן בו חלה המבוטח או מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לבצע טיפול רפואי למחלת סרטן

כלשהי (למעט טיפול מונע).

4.5.3. בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך 5 שנים ובתום 5 שנים ממועד קרות מקרה ביטוח קודם, היו תקינות וללא

ממצא על הישנות המחלה ו/או מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המצריכים בירור נוסף.

4.5.4. המבוטח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח הנוסף.

**5. כיסויים נוספים**

5.1. בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן כהגדרתה בסעיף 2.3.1 לעיל, יהיה זכאי המבוטח לאחד מבין הכיסויים הבאים:

חוות דעת פתולוגית מחו"ל כמפורט בסעיף 5.1.1 להלן או חקר רפואי בהתאמה אישית וליווי המבוטח כמפורט בסעיף

להלן 5.1.2 (להלן: "הכיסויים הנוספים") וזאת בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

- 5.1.1. **חוות דעת שניה פתולוגית מחו"ל**
- 5.1.1.1. מקרה הביטוח בסעיף זה: אבחון מחלת סרטן במבוטח, בגינה ביצע המבוטח ביופסיה בבית חולים בישראל.
- 5.1.1.2. בקרות מקרה ביטוח, המבוטח יהיה זכאי לכיסוי בגין חוות דעת שניה פתולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביופסיה, המבוטח יוכל לבחור לקבל את חוות הדעת באמצעות נותן שירות בהסדר או לחלופין לקבל שיפוי על הוצאותיו בגין קבלת חוות דעת כאמור, באמצעות נותן שירות שאינו בהסדר וזאת בהתאם למפורט להלן:
- 5.1.1.3. קבלת חוות דעת פתולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביופסיה באמצעות נותן שירות בהסדר:
- 5.1.1.3.1. השירות יכלול: ליווי המבוטח לאורך כל תהליך קבלת חוות הדעת מחו"ל, אריזה ומשלוח של דגימת הביופסיה לבית חולים שבהסכם בארה"ב, קבלת חוות הדעת ומסירתה למבוטח, ניהול קשר עם הרופא המטפל (ע"י PH.D בתחום) לגבי ממצאי הדו"ח ומתן מענה על שאלות מקצועיות נוספות.
- 5.1.1.3.2. בגין חוות דעת שניה פתולוגית מחו"ל המבוצעת באמצעות נותן שירות בהסדר, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 500 ש"ח לכל תהליך הבדיקה המפורט לעיל.
- 5.1.1.3.3. לצורך קבלת השירות יש לפנות לטלפון מס' 072-2767215.
- 5.1.1.4. קבלת חוות דעת פתולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביופסיה שלא באמצעות נותן שירות בהסדר:
- 5.1.1.4.1. המבטח תשפה את המבוטח בגין 80% מההוצאות בהן נשא בפועל עבור קבלת חוות דעת פתולוגית שניה מחו"ל לבחינה נוספת של הביופסיה, ולא יותר מסכום מירבי של 10,000 ש"ח.
- 5.1.2. **איתור רפואי בהתאמה אישית וליווי המבוטח**
- 5.1.2.1. מקרה הביטוח בסעיף זה: אבחון מחלת סרטן במבוטח כהגדרתה בסעיף 2.3.1 לעיל.
- 5.1.2.2. בקרות מקרה ביטוח, יהיה זכאי המבוטח לקבלת שירות איתור רפואי בהתאמה אישית, הכולל איתור טיפולים ותרופות מתקדמות מהארץ והעולם לטיפול במחלת הסרטן של המבוטח וזאת בהתאמה אישית למצב הרפואי והרקע הטיפולי של המבוטח.
- האיתור יתבצע על ידי אונקולוגים שילוו את התהליך ובסיומו ימסר למבוטח דוח הכולל את ההצעות לפתרון שאותו לטיפול במחלתו, כמו כן יהיה זכאי המבוטח לשיחת הסבר והדרכה אישית על הממצאים וכן לשירות ליווי אישי של 6 חודשים הכולל לפחות מפגש פרונטלי אחד בתהליך השגת הטיפול המתאים לאחר בחירתו.
- 5.1.2.3. השירות יינתן באמצעות נותן שירות בהסדר בלבד, וזאת לאחר קבלת התחייבות מהמבטח. יובהר כי השירות הינו עבור איתור ההצעות לפתרון האפשריים בלבד וליווי המבוטח ואינו כולל את יישום ההצעות שניתנו לרבות עלות ביצוע בדיקות ו/או טיפולים ו/או תרופות ו/או פרוצדורות רפואיות מכל סוג גם אם לצורך איתור הפתרונות נתבקש המבוטח לבצעם.
- 5.1.2.4. יובהר כי באפשרות ספק השירות לקבוע כי מקרה הביטוח של מבוטח מסוים אינו מתאים לאיתור רפואי בהתאמה אישית בהתאם למפורט בסעיף 5.1.2 ובמקרה זה לא יידרש המבוטח לתשלום השתתפות עצמית ויהיה זכאי לכיסוי כמפורט בסעיף 5.1.1 בלבד.
- 5.1.2.5. בגין שירות החקר והליווי ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 500 ש"ח לכל התהליך.
- 5.1.3. מבוטח יהיה זכאי פעם אחת במהלך תקופת ביטוח לאחד מהכיסויים הנוספים, ככל והמבוטח מימש באופן מלא או באופן חלקי את זכאותו לאחד מהכיסויים המפורטים, תוקף סעיף זה יפוג.
- 5.1.4. המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים.
6. **תום תקופת הביטוח**
- מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 4 בתנאים הכלליים של הפוליסה, תוקף הביטוח על פי תכנית ביטוח זו יסתיים, עבור כל אחד מהמבוטחים במוקדם מבין האירועים הבאים:
- 6.1. בתום תקופת הביטוח על פי הנקוב בסעיף 4 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
- 6.2. בקרות שני מקרי ביטוח (שונים) של גילוי מחלה קשה מקבוצה ראשונה.
- 6.3. בהגיע המבוטח לגיל 75.
7. **תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח**
- כל ההוראות בנספח 755 תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות יחולו על תכנית ביטוח זו.
- כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית ביטוח זו רק אם צוין בתכנית ביטוח זו במפורש.

מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: <a href="mailto:moked-health@menora.co.il">moked-health@menora.co.il</a>	כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת אתר החברה: <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>
--	--	---	--

### תמצית תנאי הביטוח - קרן אור Top

#### תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
1. שם הביטוח	קרן אור Top - פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים
2. סוג הביטוח	מחלות קשות
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט <b>בסעיף 5</b> בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. למרות האמור, הביטוח יגיע לסימו- בהתאם להוראות סעיף <b>4</b> בתכנית הביטוח, ובכלל זה, הגיע המבוטח לגיל 75.
4. תיאור הביטוח	פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח במקרה של גילוי מחלה קשה או אירוע רפואי חמור פיצוי בשיעור 20% מסכום הביטוח במקרה של גילוי Carcinoma in Situ בשד או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית ( <b>מסוג Gleason Score עד ל- 6 (כולל)</b> ). פיצוי בשיעור 10% מסכום הביטוח במקרה של גילוי Carcinoma in Situ בצוואר הרחם ו Carcinoma in Situ נוספים כהגדרתם בפוליסה. פיצוי בשיעור 10% מסכום הביטוח במקרה ביטוח מיוחד כהגדרתו בפוליסה. כיסוי לחוות דעת פתולוגית בחו"ל בביופסיה שנלקחה לאחר גילוי מחלת סרטן או לחלופין כיסוי לחקר רפואי וליווי. הפוליסה אינה מתבטלת לאחר קרות מקרה ביטוח וניתן לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים במהלך תקופת הביטוח, בהתאם למפורט בתנאי הפוליסה ובתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה מטה.
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	חריגים בפוליסה: סייגים בהגדרות המחלות- סעיפים: <b>2.1.7.5, 2.2.3 2.2.1.2, 2.2.8.2, 2.3.1.1, 2.3.2, 2.3.19, 2.3.21, 2.3.24, 3.1.3.1, 3.1.3.16</b> סייג לקבלת תגמולי ביטוח- סעיפים: <b>4.1.1, 4.1.1.2, 4.1.2, 4.1.3</b> סייג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלה מהקבוצה הראשונה- סעיף <b>4.1.2.1</b> סייג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלה מהקבוצה השנייה- סעיף <b>4.1.2.2</b> סייג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלה מהקבוצה השלישית- סעיף <b>4.1.2.3</b> פטירת המבוטח במהלך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח ועקב מקרה הביטוח, לא ישולמו תגמולי ביטוח בהתאם למפורט בסעיף <b>4.1.4</b> לתכנית הביטוח פטירת מבוטח לפני שחלפו 10 ימים מקרות מקרה הביטוח- <b>4.2.1, 4.2.4</b> סרטן מוקדם- <b>4.3.1.2, 4.3.1.3</b> כיסויים נוספים- <b>5.1.2.3, 5.1.3, 5.1.4</b> חריגים בתנאים הכלליים וחריג מצב רפואי קודם: <b>פרק ב' סעיפים 17-20</b>
6. גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שנרכש, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח
7. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) <sup>1</sup>	בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה ובהתאם לסעיף <b>1.9</b> לתכנית הביטוח
8. השתתפות עצמית	<b>חוות דעת פתולוגית מחו"ל</b> - ספק הסדר 500 ש"ח, ספק שאינו בהסדר- 20% מעלות חוות הדעת וההוצאה בפועל ולא יותר מהחזר של 10,000 ש"ח ובהתאם למפורט בסעיף <b>5.1.1.3.2</b> לתכנית הביטוח <b>איתור רפואי בהתאמה אישית וליווי</b> - ספק הסדר 500 ש"ח בהתאם למפורט בסעיף <b>5.1.2</b> לתכנית הביטוח
9. עלות הביטוח	בהתאם למפורט בטבלת השתנות דמי הביטוח <b>מטה</b> .

<sup>1</sup>תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
פיצוי בגין קרות מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה/קשה/ארוע רפואי חמור	פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בקרות מקרה ביטוח מקבוצה ראשונה/שנייה/שלישית ובהתאם למפורט להלן <b>ובסעיף 2</b> לתכנית הביטוח. <b>קבוצה ראשונה:</b> אי ספיקת כבד פולמינונית, מחלת כבד סופנית (שחמת), השתלת איברים, תרדמת, עמילואידוזיס ראשונית, מחלת ריאות חסימתית כרונית, מצב וגטיבי קבוע (צמח קבוע) קבוצה שנייה: אוטם חריף בשריר הלב, שבץ מוחי, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, קרדיומיופטיה, סוכרת נעורים עד גיל 20, דום לב עם השתלה של דפיברילטור, נמק של חוט השדרה קבוצה שלישית: סרטן, גידול שפיר של המוח, השתלת מוח עצמות, אנמיה אפלסטית חמורה, שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה), פוליו, עיוורון, כוויות קשות, אילמות, אבדן דיבור, חירשות, תשישות נפש, דיסטרופיה שרירית, פרקינסון, צפדת (טטנוס), אי ספיקת כליות סופנית, טרשת נפוצה, ניוון שרירים מסוג ALS, פגיעה מוחית מתאונה, דלקת מוח, יתר לחץ דם ריאתי ראשוני, דלקת חיידקית של קרום המוח, איבוד גפיים, מחלת דוויק נירומיאליטיס אופטיקה, מחלת יעקוב קרויצפלד.	90 ימים
פיצוי בגין קרתי מקרי ביטוח נוספים	<b>מקרה ביטוח נוסף לאחר מקרה ביטוח מקבוצה ראשונה-</b> פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מקבוצה שנייה/שלישית או מקבוצה ראשונה ובלבד שאין מדובר באותה מחלה. לאחר שני מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה הפוליסה מתבטלת בהתאם למפורט בסעיף 4.1.2.1 לתכנית הביטוח.	365 ימים
	<b>מקרה ביטוח נוסף לאחר מקרה ביטוח מקבוצה שנייה-</b> פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מקבוצה ראשונה/שלישית. לא ניתן לתבוע פעם נוספת בגין מקרה ביטוח מקבוצה שנייה ובהתאם למפורט בסעיף 4.1.2.2 לתכנית הביטוח. <b>מקרה ביטוח נוסף לאחר מקרה ביטוח מקבוצה שלישית-</b> פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מקבוצה ראשונה/שנייה/שלישית. ובלבד שאין מדובר באותה מחלה ובהתאם למפורט בסעיף 4.1.2.3 לתכנית הביטוח.	180 ימים
	<b>מקרה ביטוח של מחלת סרטן נוספת-</b> פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח ובלבד שחלפו חמש שנים ממועד ההחלמה ממחלת סרטן קודמת ובהתאם למפורט בסעיף 4.3 לתכנית הביטוח.	5 שנים מהחלמה ממקרה קודם
פיצוי בגין סרטן מוקדם	<b>בקרות מקרה ביטוח מיוחד (טיפול במפרצת מוחית, הוצאת גלגל העין, צנתור כלילי טיפולי) יהיה זכאי המבוטח לפיצוי בשיעור 10% מסכום הביטוח בהתאם למפורט בסעיף 1.5</b> <b>בקרות מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם יהיה זכאי המבוטח לפיצוי בהתאם למפורט בסעיף 3 ולהלן:</b> פיצוי בשיעור 20% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח- <u>מקרה ביטוח שהינו Carcinoma in Situ בשד/ סרטן ערמונית ( מסוג Gleason Score עד ל- 6 (כולל); הדורש התערבות ניתוחית:</u> פיצוי בשיעור 10% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח- <u>מקרה ביטוח שהינו Carcinoma in Situ בצוואר הרחם או Carcinoma in Situ באיברים נוספים כהגדרתם בסעיף 3.1.3 על סעיפיו הקטנים בפוליסה</u>	90 ימים
כיסויים נוספים	במחלת סרטן- כיסוי לחוות דעה נוספת בחו"ל בביופסיה שנלקחה או חקר רפואי בהתאמה אישית וליווי בהתאם למפורט בסעיף 5. לצורך קבלת השירות לחוות דעת נוספת בחו"ל יש לפנות לטלפון מס' 072-2767215 לצורך קבלת השירות לחקר והליווי יש לפנות למוקד מנורה מבטחים.	90 ימים

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

עמוד 13 מתוך 14

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

**קרן אור Top - פרמיה חודשית לכל 100,000 ש"ח סכום ביטוח**

להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל לכל סכום ביטוח של 100,000 ש"ח, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים מצורפת לתכנית ביטוח זו.

אישה		גבר		גיל
מעשנת	לא מעשנת	מעשן	לא מעשן	
-	10.51	-	10.51	1-19
15.33	13.42	14.07	12.32	20
16.23	13.89	14.83	12.69	21
17.32	14.49	15.59	13.04	22
18.53	15.18	16.32	13.36	23
19.81	15.90	17.06	13.69	24
21.13	16.62	17.84	14.04	25
22.65	17.55	18.64	14.44	26
24.49	18.77	19.51	14.95	27
26.89	20.20	20.83	15.64	28
29.47	21.78	22.33	16.49	29
32.40	23.55	24.03	17.45	30
35.41	25.15	25.84	18.33	31
39.31	27.28	28.43	19.69	32
44.18	29.93	31.82	21.51	33
49.99	33.04	36.14	23.82	34
56.83	36.63	41.36	26.57	35
63.93	39.85	47.68	29.60	36
69.83	42.41	55.28	32.53	37
72.96	43.69	70.07	40.22	38
83.72	48.93	85.06	48.03	39
94.69	54.37	100.32	56.02	40
105.92	60.05	115.94	64.24	41
117.47	66.05	131.98	72.76	42
129.41	72.40	148.54	81.66	43
141.69	79.08	165.72	91.01	44
154.33	86.10	183.95	101.24	45
167.32	93.45	202.92	111.95	46
180.64	101.10	223.16	123.61	47
194.29	109.07	245.05	136.47	48
208.31	117.39	268.99	150.83	49
223.01	126.13	295.54	166.94	50
237.93	135.25	324.88	185.15	51
253.36	144.88	357.42	205.65	52
269.40	155.18	393.36	228.60	53
286.09	166.13	432.69	254.03	54
303.43	177.75	476.59	282.79	55
321.47	190.09	522.30	313.05	56
340.27	203.19	570.58	345.37	57
359.90	217.14	620.92	379.43	58
380.35	231.89	672.69	414.84	59
401.59	247.44	725.28	451.19	60
423.52	263.66	777.73	487.80	61
446.14	280.56	829.93	524.57	62
469.27	297.94	881.61	561.26	63
492.95	315.80	932.46	597.58	64
517.10	334.07	984.43	634.77	65
541.66	352.70	1,034.87	671.00	66
566.55	371.63	1,085.19	707.18	67
591.70	390.80	1,135.46	743.34	68
617.04	410.13	1,185.70	779.47	69
642.43	429.52	1,235.51	815.32	70
745.84	497.08	1,318.05	877.77	71
826.05	555.10	1,420.78	954.07	72
908.50	615.66	1,530.82	1,036.67	73
996.59	681.59	1,634.08	1,116.87	74

עמוד 14 מתוך 14