

קרן לחיים פיצוי בעת גילוי מחלת הסרטן

מבוא

אירע מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח את סכום תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח שאירע **לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה** וזאת, בכפיפות לתנאים, להוראות, לחריגים ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו או מצורפים לה או שיצורפו לה על ידי תוספת ו/או נספח ו/או תכנית ביטוח וכן 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 זה.

1. הגדרות

1.1. מקרה הביטוח - אבחון מחלת הסרטן, כמוגדר וכמפורט להלן, בגינו זכאי המבוטח לסכום הביטוח, **בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בהגדרות ובתכנית הביטוח**.

1.1.1. 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:

1.1.1.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של **Carcinoma in Situ** כולל דיספלזיה של צוואר הרחם

CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים;

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

1.1.1.3. מחלות עור מסוג:

1.1.1.3.1. **Basal Cell Carcinoma** ו- **Hyperkeratosis**;

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

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

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

1.1.1.6. סרטן תירוואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

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

1.1.1.8. גמופתיה מוקדמת **MGUS** ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

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

1.2. מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן - מקרה ביטוח, שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה.

1.2.1. **מקרה ביטוח ראשון** - מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן, הראשון שארע למבוטח, במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה.

1.2.2. **מקרה ביטוח קודם** - מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן, האחרון שארע למבוטח בתקופת הביטוח. (לדוגמא - בקרות מקרה ביטוח שלישי למבוטח במהלך תקופת ביטוח, מקרה הביטוח הקודם ייחשב כמקרה הביטוח השני שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח).

1.2.3. **מקרה ביטוח נוסף/ מקרי ביטוח נוספים** - כל מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן שארע למבוטח, לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון ו/או קודם, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת אכשרה.

1.3. מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או בצוואר הרחם (cervix cancer in situ) -

גילוי Carcinoma in Situ בשד או בצוואר הרחם שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה.

1.4. 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 1.1.1.

בסעיף זה ניתוח לצורך טיפול הינו פעולה פולשנית חדירנית (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 ינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.**

- 1.5. **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 בסעיפים 2.1.1, 2.2.1, 2.3.1 להלן.
- 1.6. **תקופת אכשרה** - מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 1.46 לתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות (תקופת אכשרה), המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי פרק זה בקרות מקרה ביטוח לפני תום תקופת אכשרה בת 90 ימים ממועד תחילת הביטוח.
- תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח נוסף (מחלת סרטן חוזרת) - תקופת אכשרה בת 5 שנים מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הביטוח הקודם בו חלה המבוטח.**
- 1.7. **תקופת הביטוח** - תקופה החלה ממועד כניסת המבוטח לביטוח לראשונה, ועד תום תקופת הביטוח, ונמשכת כל עוד המבוטח מבטח ברצף בתכנית ביטוח זו, לרבות בתקופות ביטוח רצופות המתחדשות אחת לשנתיים, ובהתאם ובכפוף למפורט בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות.

2. התחייבויות המבטחת

- 2.1. **מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן**
- 2.1.1. בקרות מקרה ביטוח ראשון כהגדרת המונח בסעיף 1.2.1 לעיל, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 2.1.1.1. קיימת אבחנה מתועדת, חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מקרה הביטוח, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.
- 2.1.1.2. **המבוטח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.**
- 2.1.2. **המבוטח יהא זכאי לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים, כהגדרתם בסעיף 1.2.3 לעיל, אך ורק בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המפורטים בסעיף 2.3 להלן.**
- 2.2. **מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או בצוואר הרחם או ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית (מסוג Gleason Score עד ל-6 (כולל בלבד)**
- 2.2.1. בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד (בהתאם למוגדר בסעיף 1.3 לעיל) או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית, (בהתאם למוגדר בסעיף 1.4 לעיל), לפי העניין, שאינם עונים על הגדרת מקרה ביטוח של גילוי מחלת הסרטן, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 2.2.1.1. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מקרה הביטוח, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.
- 2.2.1.2. **המבוטח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.**
- 2.2.2. **בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בצוואר הרחם, שאינו עונה על הגדרת מקרה ביטוח של גילוי מחלת הסרטן, ולאחר תום תקופת האכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח, תהיה המבוטחת זכאית לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגביה כל התנאים הבאים במצטבר:**
- 2.2.2.1. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מקרה הביטוח, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.
- 2.2.2.2. **המבוטחת לא נפטרה במשך 10 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.**
- 2.2.3. סכום הביטוח, האמור בסעיף 2.2.1 בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, וסכום הביטוח האמור בסעיף 2.2.2 בשיעור של 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, ישולם, באופן חד פעמי, בנוסף ומבלי לגרוע מזכאותו העתידית של המבוטח לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח עתידי של גילוי מחלת סרטן כמוגדר בסעיף 1 לעיל.
- 2.3. **כיסוי בגין מחלת סרטן נוספת לאחר 5 שנים**
- 2.3.1. בקרות מקרה ביטוח נוסף, כהגדרתו בסעיף 1.2.3 לעיל, במהלך תקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 2.3.1.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מקרה ביטוח נוסף, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.
- 2.3.1.2. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, כי חלפו 5 שנים לפחות מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הביטוח הקודם בו חלה המבוטח או מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לבצע טיפול רפואי למחלת סרטן כלשהי (למעט טיפול מונע).
- 2.3.1.3. בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך 5 שנים ובתום 5 שנים ממועד קרות מקרה ביטוח קודם, היו תקינות וללא מימצא על הישנות המחלה ו/או מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המצריכים בירור נוסף.
- 2.3.1.4. **המבוטח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח הנוסף.**
- 2.4. 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 תכנית ביטוח 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.

2.5. חוות דעת שניה פתולוגית מחו"ל

2.5.1. **מקרה הביטוח בסעיף זה:** אבחון מחלת סרטן במבוטח במהלך תקופת הביטוח, בגינה ביצע המבוטח, במהלך תקופת הביטוח, ביופסיה בבית חולים בישראל.

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:

2.5.2. קבלת חוות דעת פתולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביופסיה באמצעות נותן שירות בהסדר:

2.5.2.1. 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.

2.5.2.2. בגין חוות דעת שניה פתולוגית מחו"ל המבוצעת באמצעות נותן שירות בהסדר, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 500 ₪ לכל תהליך הבדיקה המפורט לעיל.

2.5.3. קבלת חוות דעת פתולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביופסיה שלא באמצעות נותן שירות בהסדר:

2.5.3.1. המבטחת 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 ₪.

2.5.4. מבוטח יהיה זכאי פעם אחת במהלך תקופת ביטוח לכיסוי עבור חוות דעת שניה בביופסיה לאבחון מחלת הסרטן.

2.5.5. המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים.

2.5.6. לצורך קבלת השירות יש לפנות לטלפון מס' 072-2767215

3. תום תקופת הביטוח

מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 4 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, תוקף הביטוח על פי תכנית ביטוח זו יסתיים, עבור כל אחד מהמבוטחים במוקדם מבין הארועים הבאים:

3.1. בתום תקופת הביטוח על פי הנקוב בסעיף 4 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.

3.2. בהגיע המבוטח לגיל 75.

4. תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח

כל ההוראות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות (נספח 755) 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 צויין בתכנית ביטוח זו במפורש.

כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il	כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il	מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338
--	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - קרן לחיים

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
1. שם הביטוח	קרן לחיים- פיצוי למחלת הסרטן
2. סוג הביטוח	פיצוי לסרטן
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 5 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. למרות האמור, הביטוח יגיע לסיומו - בהתאם להוראות סעיף 3 בתכנית הביטוח ובכלל זה בהגיע המבוטח לגיל 75 או במועד ביטול פוליסת הבסיס במידה והתכנית נרכשה כהרחבה, המוקדם מבניהם.
4. תיאור הביטוח	-פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח במקרה של גילוי מחלת הסרטן לרבות פיצוי בגין מחלת סרטן נוספת לאחר החלמה של 5 שנים. (הפוליסה אינה מתבטלת לאחר קרות מקרה ביטוח) -פיצוי בשיעור 20% מסכום הביטוח במקרה של גילוי Carcinoma in Situ בשד או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית (מסוג Gleason Score עד ל- 6 (כולל) בלבד) - פיצוי בשיעור 10% מסכום הביטוח במקרה של גילוי Carcinoma in Situ בצוואר הרחם -כיסוי לחוות דעת פתולוגית בחו"ל בביופסיה שנלקחה לאחר גילוי מחלת סרטן
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	חריגים בפוליסה: סייגים בהגדרת מחלת הסרטן - סעיפים: 1.1.1.1-1.1.1.10 סייג לקבלת תגמולי ביטוח- סעיפים: 2.3.1.4, 2.2.1.2, 2.1.1.2, 2.1.2 פטירת המבוטח במהלך 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח ועקב מקרה הביטוח, לא ישולמו תגמולי ביטוח בהתאם למפורט בסעיף 2.4 לתכנית הביטוח חריגים בתנאים הכלליים וחריג מצב רפואי קודם: פרק ב' סעיפים 17-20
6. גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שנרכש, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח
7. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול(אכשרה) ¹	בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה ובהתאם לסעיף 1.6 לתכנית הביטוח
8. השתתפות עצמית	חוות דעת פתולוגית מחו"ל-ספק הסדר ה.ע. 500 ₪, ספק שאינו בהסדר- ה.ע. 20% מעלות חוות הדעת וההוצאה בפועל ולא יותר מהחזר של 10,000 ₪ ובהתאם למפורט בסעיף 2.5 לתכנית הביטוח
9. עלות הביטוח	בהתאם למפורט בטבלת השתנות הפרמיה מטה.

¹ 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 מחלת סרטן	פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בקרות מקרה ביטוח ראשון ובהתאם למפורט בסעיף 2.1 לתכנית הביטוח	90 יום ממועד תחילת הביטוח.
פיצוי בגין סרטן מוקדם	בקרות מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם יהיה זכאי המבוטח לפיצוי בהתאם למפורט בסעיף 2.2 לתכנית הביטוח ולהלן: <u>מקרה ביטוח שהינו Carcinoma in Situ בשד/ סרטן ערמונית (מסוג Gleason Score עד ל- 6 (כולל)); הדורש התערבות ניתוחית: פיצוי בשיעור 20% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח.</u> <u>מקרה ביטוח שהינו Carcinoma in Situ בצוואר הרחם: פיצוי בשיעור 10% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח.</u>	90 ימים
פיצוי בגין קרות מקרי ביטוח נוספים של גילוי מחלת סרטן	מקרה ביטוח של מחלת סרטן נוספת- פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח ובלבד שחלפו חמש שנים ממועד ההחלמה ממחלת סרטן קודמת ובהתאם למפורט בסעיף 2.3 לתכנית הביטוח	5 שנים ממועד ההחלמה ממקרה ביטוח קודם של סרטן
חוות דעת שניה פתולוגית מחו"ל	במחלת סרטן- כיסוי לחוות דעת נוספת בחו"ל בביופסיה שנלקחה. לצורך קבלת השירות יש לפנות לטלפון מס' 072-2767215 בהתאם למפורט בסעיף 2.5 לתכנית הביטוח	90 ימים

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

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.

קרן לחיים

פרמיה חודשית לכל 100,000 ש"ח סכום ביטוח

גיל	אישה		גבר	
	מעשנת	לא מעשנת	מעשן	לא מעשן
1-19	-	4.46	-	4.46
20	4.61	4.61	5.15	5.15
21	4.68	4.68	5.24	5.24
22	4.61	4.61	5.15	5.15
23	5.49	5.49	5.63	5.63
24	6.12	6.12	5.72	5.72
25	6.82	6.82	5.99	5.99
26	7.72	7.72	6.33	6.33
27	9.23	9.23	6.74	6.74
28	11.34	11.34	7.18	7.18
29	13.72	13.72	7.99	7.99
30	16.26	16.26	8.60	8.60
31	18.92	18.92	8.85	8.85
32	21.99	21.99	9.57	9.57
33	25.98	25.98	10.42	10.42
34	30.11	30.11	11.33	11.33
35	34.65	34.65	12.47	12.47
36	38.35	38.35	13.78	13.78
37	40.14	40.14	15.47	15.47
38	40.45	40.45	17.46	17.46
39	40.59	40.59	19.08	19.08
40	41.21	41.21	20.63	20.63
41	43.58	43.58	24.79	24.79
42	47.69	47.69	29.04	29.04
43	54.14	54.14	34.24	34.24
44	60.50	60.50	39.80	39.80
45	66.75	66.75	44.93	44.93
46	72.54	72.54	48.18	48.18
47	76.90	76.90	49.96	49.96
48	79.31	79.31	52.30	52.30
49	81.45	81.45	54.53	54.53
50	97.66	77.13	75.64	51.49
51	105.09	82.91	82.19	55.94
52	112.42	88.64	92.58	63.01
53	122.94	96.93	109.12	74.27
54	134.79	106.27	131.51	89.51
55	146.73	115.68	159.28	108.42
56	157.43	124.12	188.90	128.57
57	168.68	132.99	225.39	153.41
58	183.43	144.62	271.09	184.52
59	199.12	156.99	323.39	220.12
60	216.31	170.54	380.80	259.19
61	226.27	178.40	416.04	283.18
62	236.48	186.44	449.17	305.73
63	239.53	188.85	480.09	326.78
64	242.57	191.25	493.04	335.59
65	245.62	193.65	531.84	362.00
66	247.34	195.00	559.25	380.66
67	249.05	196.36	584.63	397.93
68	250.77	197.71	608.14	413.94
69	255.13	201.15	628.07	427.50
70	259.58	204.66	644.16	438.46
71	268.11	211.38	667.08	454.06
72	276.90	218.31	689.07	469.02
73	285.33	224.96	710.93	483.90
74	293.02	231.02	734.09	499.66