

לחשבון החברה (שירות שיקים) ובמקרה כזה תראה החברה את זיכוי חשבון החברה בבנק בסכום הפרמיה, כתשלומה. כמו כן ניתן לשלם פרמיות באמצעות סוכן הביטוח הרשום בפוליסה, אך זאת אך ורק בשיק(ים) לפקודת בחברה.

(ה) הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פרעונה, לפי העניין, במקום מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כך גם במקרים אחרים כלשהם.

(ו) השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו קבוע כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה האחרים. למרות זאת החברה זכאית לשנות את הפרמיה ותנאי הביטוח לראשונה ביום 1.6.05 בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה למבוטח.

(ז) הפרמיה לביטוח על-פי נספח זה תגדל בתאריכים, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ולפי גיל המבוטח באותם תאריכים, ובהתאם לכך תגדל הפרמיה של הפוליסה החל מתאריכים אלה.

### סעיף 5 - סכום הביטוח ומקרה הביטוח

(א) סכום הביטוח על-פי פוליסה זו ישולם, בכפוף לסעיף 2 (ב) לעיל, לאחר גילוי מחלת המבוטח בסרטן כמוגדר להלן, זאת לאחר תקופת האכשרה ובתנאי נוסף שהמבוטח נשאר בחיים לפחות 30 יום לאחר גילוי המחלה.

סרטן: נוכחות גידול ממאיר הכולל תאים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לרקמות שכנות, או מתפשטים באמצעות מערכת הלימפה ו/או מערכת הדם.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. מצבים פרה סרטניים או סרטן מקומי (דיספלזיה או סרטן ממוקד IN SITU) או סרטן הערמונית בקלסיפיקציה TNM (בדרגה T1).

2. כל סוגי סרטן עור למעט מלנומה ממאירה, שעובי Breslow שלה עולה על 1.5 מ"מ, או Clark Level 3.

### (ב) סייגים לתשלום סכום הביטוח

בנוסף לאמור בסעיף 5 (א) לעיל, החברה לא תשלם את סכום הביטוח על-פי נספח זה, אם המחלה נגרמה במישירן או בעקיפין אל-ידי אחת מהסיבות דלקמן:

א. מחלת האיידס (A.I.D.S.), תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, על כל צורותיה, או כל תסמונת דומה הנגרמת על-ידי מיקרואורגניזמים מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.

ב. אם אין אפשרות לקבוע, מבחינה רפואית, את קיום המחלה.

ג. שירות המבוטח בצבא או במשטרה אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.

ד. פגיעה בנשק בלתי קונבנציונלי (כגון: אטומי, ביולוגי, כימי).

(ג) בעל הפוליסה רשאי, בכל עת, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בהודעה בכתב לחברה. הביטוח ייכנס לתוקפו עם מסירת ההודעה האמורה לחברה.

### סעיף 6 - קביעת המוטב

(א) החברה תשלם את הסכום המגיע על-פי תנאי הפוליסה, אך ורק למוטב הרשום בפוליסה. בהעדר רישום מוטב יהא המבוטח המוטב על פי הפוליסה.

(ב) בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה מוטב בסכום על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך, בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידיה בפוליסה.

(ג) בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם יקבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.

(ד) שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט, המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחד וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

### סעיף 7 - התייעה ותשלומה

(א) בעל הפוליסה, או המבוטח, יחייב להודיע בכתב לחברה על מחלה מיד אחרי שנודעה לו. כתנאי קודם לאישור התייעה תהיה לחברה הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות, להעמיד את המבוטח על חשבונה לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.

(ב) על בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה לבידור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

### סעיף 1 - הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מהמונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידו כמפורט להלן:

**החברה** - מנורה חברה לביטוח בע"מ.

**הפוליסה** - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח המצורפים לה.

**בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

**המבוטח** - האדם שחיוו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

**המוטב** - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לקבל תשלומים מהחברה.

**דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, לרבות תקופת הביטוח.

**הפרמיה** - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

**סכום הביטוח הבסיסי** - הסכום הנקוב ככזה ב"דף פרטי הביטוח".

**סכום הביטוח** - סכום הביטוח הבסיסי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", כשהוא מוצמד למדד על-פי הוראות סעיף "תנאי הצמדה" בפוליסה.

**המדד** - כמשמעו בסעיף "תנאי הצמדה" לפוליסה.

**המפקח** - המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק בפקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981.

**דיני הפיקוח** - חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוק זה ו/או מכוחו.

**החוק** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, החל על הפוליסה, בכפפות לתנאיה ולהוראותיה.

### סעיף 2 - חבות החברה

(א) חבותה של החברה, על פי הפוליסה, נכנסת לתוקפה במועד התחלת הביטוח, כמצויין בפוליסה, אולם זאת בתנאי ששולמה במלואה הפרמיה הראשונה, הנקובה בהודעת החיוב הראשונה, המוצאת על-ידי החברה, וכן שהמבוטח חי בתאריך תשלומה ובתנאי נוסף שמיים שנעשתה למבוטח הבדיקה הרפואית או מיום חתימתו על הצהרת בריאות, לפי העניין, ועד ליום בו הסכימה החברה לכריתת חוזה הביטוח על-פי הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו או בעיסוקו של המבוטח.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) לעיל ומבלי לגרוע מהאמור בו, החברה לא תהיה אחראית על פי נספח זה, במקרה והמבוטח חלה במחלה המנויה בסעיף 5 (א) במשך תקופה של 90 יום החל מיום תחילת הביטוח על פי נספח זה או ממועד קבלת ההצעה לביטוח בחברה, לפי המאוחר מביניהם (להלן: "תקופת האכשרה").

### סעיף 3 - אי גילוי עובדות

הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח, או מטעם מי מהם, לפי העניין, המצורפות לעיל. כנונתן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. **אם עובדות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, תאריך לידתו, מקצועו ועיסוקו של המבוטח, המהוות ענין מהותי, הוסתרו בכוונת מרמה מידיעת החברה עד למועד כריתת חוזה הביטוח, או עד למועד חידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, וכן אם ניתנה תשובה שאיננה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה על-ידי החברה או מטעמה, לפני כריתת חוזה הביטוח או חידושו כאמור, תחולנה ההוראות הבאות:**

(א) נודע הדבר לחברה, רשאית היא - כל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח, בהודעה לבעל הפוליסה או למבוטח.

(ב) נודע הדבר לחברה לאחר שאירע מקרה הביטוח, או שמקרה הביטוח אירע לפני שנתבטל חוזה הביטוח על-פי האמור בסעיף קטן (א) לעיל, תהיה החברה חייבת רק בתשלום סכום ביטוח מופחת, בשיעור יחסי שהוא יחסי שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על-ידי החברה אילו הובאו לידיעתה כל העובדות האמורות לאמיתן.

(ג) החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שחלפו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מחידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.

### סעיף 4 - תשלום הפרמיות ותוספת לפרמיה

(א) הפרמיות תשולמנה בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.

(ב) לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתווסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית, בשיעור הנהוג בחברה באותה עת (נכון לשנת 2001, 7.5%), אך לא יותר משיעור הריבית הנקוב בסעיף 4 בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשל"א - 1961, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.

(ג) לא שולמה הפרמיה במועדה, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בכפפות להוראות "החוק" לעניין זה.

(ד) את הפרמיות יש לשלם במשרדי החברה, כמצויין בפוליסה. ניתן לשלם את הפרמיות גם על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות ישירות

**נספח 954**

בפועל. מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת החברה, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש.

**סעיף 11 - הודעות לחברה**

כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב תוגשנה לחברה בכתב וכל המסמכים ימסרו לחברה אך ורק במשרדה הראשי, כרשום בפוליסה, או כתובת אחרת שעליה תודיע החברה בכתב לבעל הפוליסה מזמן לזמן (אם תודיע). כל שינוי בפוליסה או בתנאיה יכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה או בתוספת לפוליסה.

**סעיף 12 - תשלומים נוספים**

בעל הפוליסה או המוטב, חייב לשלם לחברה את המסים הממשלתיים והעירוניים החלים על הפוליסה או המוטלות על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום. כן חייב בעל הפוליסה לשלם לחברה את ההוצאות בעד התוספות על הפוליסה.

**סעיף 13 - שינוי כתובת**

אם בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, העתיק את דירתו או שינה את כתובתו ולא הודיע על כך חברה, יוצאת החברה את ידי חובתה על-ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה.

**סעיף 14 - כללי**

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח מסוים, יחולו תנאי הנספח המסוים בהתאמה ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

**סעיף 15 - מקום השיפוט**

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל.

**סעיף 16 - ביטול תקף הנספח**

תוקף פוליסה זו יפוג:

- א. בתום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח.
- ב. כאשר הפרמיה לא שולמה בהתאם לתנאי הפוליסה ובהתאם לחוק.
- ג. עם תשלום סכום הביטוח על-פי סעיף 7.

- ג) כל המסמכים הנ"ל חייבים להימסר במשרדה הראשי של החברה.
- ד) תוך 30 יום מיום קבלת כל המסמכים וההוכחות לפי סעיף זה, תהיה החברה חייבת לקבל את החלטתה אודות התביעה.
- ה) החברה תנכה מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, על-פי תנאי פוליסה זו.
- ו) עד שתאשר החברה סופית את התביעה, יש לשלם במועדן את כל הפרמיות אשר פרעונו מגיע על-פי הפוליסה, אחרת תחולנה הוראות החוק המתייחסות לא-תשלום הפרמיות.
- ז) לאחר שאישרה החברה סופית את התביעה יוחזרו הפרמיות ששולמו לה בגין התקופה שמיום הגשת התביעה.

**סעיף 8 - התיישנות**

**תקופת ההתיישנות של תביעה על-פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.**

**סעיף 9 - הוכחת גיל**

הפרמיה נקבעת לפי גילו של המבוטח. גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו, על-ידי תעודה, לשבועות רצונה של החברה.  
**במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה, או במקרה של העלמת עובדות בקשר לתאריך לידתו של המבוטח, יחולו הוראות סעיף 3 של הפוליסה.**

**סעיף 10 - תנאי הצמדה**

- א) "מדד המחירים לצרכן" (להלן: "המדד") משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- ב) סכום הביטוח לתשלום הינו סכום הביטוח בפועל בקרות מקרה הביטוח כשהוא מוצמד לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום. האמור לעיל לא יחול על הנספחים בהם נקבע אחרת ובכפוף להוראות החוק.
- ג) הפרמיה שתשולם לחברה תחושב כדלקמן:  
הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם תשולם בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בפוליסה לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה. במקרה של תשלום על-פי העברה בנקאית לזכות חשבון החברה, יחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום ביצוע התשלום

**קרב לחיים**  
**ביטוח למחלת הסרטן**

**תנאי ביטול**

**תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח**

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב, הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה במשרדי "מנורה".

**תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"**

"מנורה" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם, או לא שולמו בגינו, דמי הביטוח במועד.
2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית או מסר תשובה שאיננה מלאה וכנה.
3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.

בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

**בנוסף, תוקף הפוליסה יפוג במקרים הבאים:**

1. בתום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח.
2. עם תשלום סכום הביטוח על-פי סעיף 7.

**החרגה בגין מצב רפואי קיים**

כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**סייגים לחבות "מנורה"**

ראה פירוט הסייגים בסעיף 5.

**הכיסויים בפוליסה**

המבוטח זכאי לפיצוי במקרה של גילוי מחלת הסרטן.

**משך תקופת הביטוח**

עד גיל 75.

**תקופת אכשרה**

90 יום.

**השתתפות עצמית**

אין השתתפות עצמית.

**שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח**

"מנורה" זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה ותנאי הביטוח לראשונה ביום 1.6.05, בהסתמך על ניסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתכנית זו ובכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה למבוטח.

**חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.**

**גובה הפרמיה החודשית בש"ח**

כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**מבנה הפרמיה**

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

פירוט הכיסויים בפוליסה	פירוט המחלות	סכומי הפיצוי
פיצוי גילוי המחלה הקשה הבאה:	<p><b>סרטן:</b> נוכחות גידול ממאיר הכולל תאים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחוזרים לרקמות שכנות, או מתפשטים באמצעות מערכת הלימפה ו/או מערכת הדם.</p> <p><b>מקרה הביטוח אינו כולל:</b></p> <p>1. מצבים פרה סרטניים או סרטן מקומי (דיספלזיה או סרטן ממוקד IN SITU) או סרטן הערמונית בקלסיפיקציה TNM בדרגה T1).</p> <p>2. כל סוגי סרטן עור למעט מלנומה ממאירה, שעובי Breslow שלה עולה על 1.5 מ"מ, או Clark Level 3.</p>	כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה:	30 ימים	

**נספח גילוי נאות הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהתנאים הכלליים. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאים הכלליים ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בתנאים הכלליים.**