

קֶרֶן אור טֹפ

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** 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 כן בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאים הכלליים 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, שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה, אשר אינו מקרה ביטוח של **Carcinoma in Situ** **בשד ושאינו מקרה ביטוח של ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית**, ובהתאם למפורט להלן:

1.1.1. **מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה** - מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה הראשון שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח.

1.1.2. **מקרי ביטוח נוספים של גילוי מחלה קשה** - כל מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה שארע למבוטח, לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון.

1.1.3. **מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלה קשה** - מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה, 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. **מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד** - גילוי Carcinoma in Situ בשד שארע למבוטח במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכשרה.

1.3. **מקרה ביטוח של ביצוע 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 להלן.**

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 יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.**

1.4. **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 3.1.1, 3.2.1 ו 3.3 להלן.

1.5. **פעולות ה- (Activities of Daily Living (ADL)**

1.5.1. **לקום ולשכב**: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

תכנית מס' 591
02/2016

- 1.5.2 **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
- 1.5.3 **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 1.5.4 **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- 1.5.5 **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח 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.
- 1.5.6 **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח 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 המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- 1.6 **תקופת אכשרה-** מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 1.46 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות (תקופת אכשרה), המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי פרק זה בקרות מקרה ביטוח לפני תום תקופת האכשרה המפורטת להלן:
- 1.6.1 **בגין מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה:** תחול תקופת אכשרה אשר תחילתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה.
- 1.6.2 **בגין כל מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה:** תחול תקופת אכשרה של 180 ימים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח הקודם של גילוי מחלה קשה, כהגדרתו לעיל, וסיומה בתום 180 ימים ממועד זה. **(להלן: תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה)**
- 1.6.3 **בגין מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד ומקרה ביטוח של ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית** תחול תקופת אכשרה אשר תחילתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה. יובהר כי תקופת האכשרה בגין מקרה ביטוח של **Carcinoma in Situ בשד** ומקרה ביטוח של **ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית מסוג Gleason Score עד ל- 6 (כולל)**; תחול פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות.
- 1.6.4 לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח שארע עקב תאונה.

פרק ב' - מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

2. מקרה הביטוח

- מקרה ביטוח הינו גילוי 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 המבוטח לתשלום סכום הביטוח ובכפוף 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 כמפורט להלן:**
- 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 ממושט 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 ממושט 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 מימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
- 2.1.2.3 שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
- 2.1.2.4 אנצפלופטיה כבדית;

**תכנית מס' 591
02/2016**

- 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 היפרספליזם.
- 2.1.3. השתלת איברים (Organ Transplantation) –
- 2.1.3.1. אחד מהאירועים הבאים, המוקדם מבניהם:
- 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.
- 2.1.3.1.2. ביצוע הפרוצדורה הרפואית האמורה בסעיף 2.1.3.1.1 לעיל. במקרה בו יושלת איבר מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת איבר מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 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 לענין איסור סחר באיברים.
- 2.1.3.3. על אף האמור, הבחינה שבסעיף 2.1.3.2 לא תתקיים, אם הפיזיו 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 תעשה על ידי פנימי 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.
- 2.2. **קבוצה שנייה: (להלן: הקבוצה השנייה)**
- בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השנייה כמפורט להלן:**
- 2.2.1. אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial Infarction) – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי.
- האבחנה חייבת להיתמך ע"י שני הקריטריונים הבאים במצטבר:
- 2.2.1.1. בדיקה ביוכימית מראה, כי הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר. לחילופין, כל דרך אחרת, שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי החולים, מעידה על עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין כאמור.
- 2.2.1.2. קיומה של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
- 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 (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים למעלה מ 24 שעות, והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **כל זאת, להוציא TIA.**

תכנית מס' 591
02/2016

- 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.
- 2.3 קבוצה שלישית: (להלן: הקבוצה השלישית)
בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיה וסייגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמקרי ביטוח הכלולים בקבוצה השלישית כמפורט להלן:
- 2.3.1 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:
- 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 3.2 להלן יכוסה מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד, וזאת בהתאם לתנאים בתכנית ביטוח זו).
- 2.3.1.2 מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
- 2.3.1.3 מחלות עור מסוג:
- 2.3.1.3.1 Hyperkeratosis ו- Basal Cell Carcinoma;
- 2.3.1.3.2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
- 2.3.1.4 מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- AIDS;
- 2.3.1.5 סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);
- 2.3.1.6 לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ $10,000$ B cell lymphocytes/ul ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
- 2.3.1.7 סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
- 2.3.1.8 פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
- 2.3.1.9 גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
- 2.3.1.10 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 נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על-ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.
- 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 במצטבר:
- 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 אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית 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.

תכנית מס' 591
02/2016

- 2.3.5 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).
- 2.3.6 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 נירולוג מומחה על סמך בדיקת EMG טיפוסית וביפוסיה של השריר.
- 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 נירולוג 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) - דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נירולוגי, הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.
- 2.3.17 ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) - עדות לפגיעה משולבת בנירונ המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נירולוג 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 נירולוג 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 נירולוג מומחה, יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש פעולות 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 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.
- 2.3.21 דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך, ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש פעולות 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.
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.

3. התחייבויות המבטחת

3.1. מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה

3.1.1. **בקורות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה**, כהגדרת המונח בסעיף 1.1.1 לעיל, לאחר תום תקופת האכשרה הרלוונטית המפורטת בסעיף 1.6 לעיל, 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:

3.1.1.1. קיימת אבחנה חד משמעית של מומחה, לגבי גילוי מקרה הביטוח,

3.1.1.2. המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.

3.1.2. **בקורות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה**, הכלול בקבוצה הראשונה, יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.
3.1.2.1. אירע מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה, הכלול בקבוצה הראשונה, בתוך תקופת האכשרה, תחזיר המבטחת לבעל הפוליסה את כל דמי הביטוח ששולמו על ידו ממועד תחילת הביטוח, בתוספת הצמדה למדד בהתאם לסעיף תנאי הצמדה, והפוליסה תבוטל ותהיה חסרת תוקף.

3.1.3. **בקורות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה**, הכלול בקבוצה השנייה, יהא זכאי המבוטח לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים הכלולים בקבוצה הראשונה או בקבוצה השלישית וזאת לאחר תום תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה.

המבוטח לא יהא זכאי לתבוע פעם נוספת בתקופת הביטוח, בגין אותה מחלה או מחלות אחרות הכלולות בקבוצה השנייה.

למען הסר ספק, יובהר, כי באם מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלה קשה הכלול בקבוצה השנייה, ארע במהלך תקופת האכשרה, ותביעת המבוטח נדחתה עקב כך שמקרה הביטוח ארע במהלך תקופת האכשרה, לא יהא המבוטח זכאי לתבוע פעם נוספת בגין מקרה ביטוח הכלול בקבוצה השנייה.

3.1.4. **בקורות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה**, הכלול בקבוצה השלישית, יהא זכאי המבוטח, לאחר תום תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה, לתבוע בגין מקרי ביטוח נוספים מקבוצה ראשונה, שניה או שלישית, ובלבד שאין מדובר באותה מחלה, אלא במחלה אחרת, וכן שהמבוטח יוכיח שאין קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הנוסף לבין מקרי ביטוח קודמים מהקבוצה השלישית, שאירעו לו במהלך תקופת הביטוח.

מחלה אחרת - אחת מהמחלות הקשות או אחד מהאירועים רפואיים המכוסים בקבוצה השלישית בפוליסה 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 עיוורון בהתאם למפורט בסעיף 2.3.7, אך לא יוכל לתבוע לאחר מכן בגין כוויה קשה בפלג גוף עליון.)

3.2. **מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית- (Gleason Score עד ל- 6 (כולל);**

3.2.1. **בקורות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית, לפי העניין, שאינם עונים על הגדרת מקרה ביטוח של גילוי מחלת הסרטן**, ולאחר תום תקופת האכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח, בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגבי כל התנאים הבאים במצטבר:

3.2.1.1. 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.

3.2.1.2. המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.

3.2.2. סכום הביטוח האמור בסעיף 3.2.1, בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, ישולם, באופן חד פעמי, בנוסף ומבלי לגרוע מזכאותו העתידית, של המבוטח לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה.

- 3.3. **כיסוי בגין מחלת סרטן נוספת לאחר 5 שנים**
- למרות האמור בסעיף 3.1.4 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:**
- 3.3.1. קיימת אבחנה 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.
- 3.3.2. קיימת אבחנה 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).
- 3.3.3. 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.
- 3.3.4. **המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הנוסף.**
- 3.4. **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.**
- 3.5. **אירע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, בתנאי מפורש שהמוות אירע כעבור 14 יום 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. תום תקופת הביטוח

- מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 4 בתנאים הכלליים של פוליסה, תוקף הביטוח על פי תכנית ביטוח זו יסתיים, עבור כל אחד מהמבוטחים במוקדם מבין האירועים הבאים:
- 4.1. בתום תקופת הביטוח על פי הנקוב בסעיף 4 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
- 4.2. בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלה קשה, הכלול בקבוצה הראשונה.
- 4.3. בהגיע המבוטח לגיל 75.

5. תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח

- כל ההוראות בתנאים הכלליים 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 צויין בתכנית ביטוח זו במפורש.

גילוי נאות - קרן אור Top

פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הפוליסה (תכנית הביטוח)
	2.	הכיסויים
	-	פיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח במקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה
	-	פיצוי בשיעור 100% במקרי ביטוח נוספים של גילוי מחלה קשה, בהתאם לסייגים ולחריגים בפוליסה
	-	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));
	-	פיצוי בשיעור של 100% מסכום הביטוח במקרה של גילוי מחלת סרטן פעם נוספת לאחר חמש שנים ממועד ההחלמה, וכאשר בדיקות הדמיה שבוצעו במהלך 5 השנים ממועד ההחלמה היו תקינות.
	-	לעניין השתלת איברים והשתלת מח עצמות: פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. - מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים. על אף האמור, הבחינה הנ"ל לא תתקיים, אם הפיצוי הינו בעד ביצוע השתלת איברים ו/או ביצוע השתלת מח עצמות, ששולם למבוטח בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלה, ובטרם בוצעה ההשתלה
3.	משך תקופת הביטוח	תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בתנאים הכלליים לפוליסה. החידוש הראשון הינו בתאריך 01/06/2018 למרות האמור, הביטוח יגיע לסיימו בהגיע המבוטח לגיל 75 - או עם קרות מקרה ביטוח מקבוצת המחלות הראשונה, המוקדם מבניהם.
4.	תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת הביטוח תחודש לתקופות ביטוח של שנתיים נוספות בכל פעם בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. הודעות על שינויים בפרמיה ותנאי תכנית הביטוח בעת החידוש, ישלחו למבוטח בטרם כניסתם לתוקף.
5.	תקופת אכשרה	לגבי מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלה קשה - 90 יום. לגבי מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלה קשה - 180 יום ממועד קרות מקרה ביטוח קודם. לגבי מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד - 90 יום. לגבי מקרה ביטוח של ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית - 90 יום. לגבי מחלת סרטן נוספת- חמש שנים ממועד ההחלמה מהמחלה הקודמת. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח. לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח שארע עקב תאונה.
6.	תקופת המתנה	אין
7.	השתתפות עצמית	אין.

נושא	סעיף	תנאים
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. 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 לפוליסה זו.
	10. מבנה דמי הביטוח	דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה תכנית ביטוח זו בתוקף למעט במקרה של ביטול עקב קרות מקרה ביטוח ראשון הכלול בקבוצה הראשונה בתקופת האכשרה
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטחת	כמפורט בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	הסייגים מפורטים בסעיפים הבאים: סייגים בהגדרות המחלות- סעיפים: 2.2.2, 2.2.5, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.1.1- 2.3.1.10 סייג לקבלת תגמולי ביטוח- סעיף 3.1.1.2, 3.2.1.2, 3.3.4, 3.5, 3.3.4 סייג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלה מהקבוצה הראשונה- סעיף 3.1.2 סייג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלה מהקבוצה השנייה- סעיף 3.1.3 סייג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלה מהקבוצה השלישית- 3.1.4 שרשרת אירועים יחשבו כמקרה ביטוח אחד- 3.4 תום תקופת הביטוח- סעיף 4 חריגים כללים- סעיף 21 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים	דברי הסבר	פירוט המחלות קשות	
<p>סכומי הפיצוי: בכפוף לסייגים בפוליסה, למקרה ביטוח ראשון/ נוסף: 100% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח.</p> <p>למקרה ביטוח שהינו Carcinoma in Situ בשד: 20% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח.</p> <p>למקרה ביטוח שהינו סרטן Ermonit (מסוג Gleason Score עד ל-6 (כולל)); הדורש התערבות ניתוחית - 20% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח.</p> <p>למקרה ביטוח שהינו- מחלת סרטן חוזרת לאחר 5 שנים לפחות ממועד ההחלמה ממחלת סרטן קודמת- 100% מהסכום המפורט בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח ראשון או נוסף הכלול בקבוצה זו, מביא לביטול הפוליסה.</p>	<p>קבוצה ראשונה: אי ספיקת כבד פולמינגטית, מחלת כבד סופנית (שחמת), השתלת איברים, תרדמת, עמילואידוזיס ראשונית, מחלת ריאות חסימתית כרונית.</p>	
	<p>תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הכלול בקבוצה זו, מזכה את המבוטח בהמשך הפוליסה למקרי ביטוח נוספים הכלולים בקבוצה ראשונה או בקבוצה שלישית.</p>	<p>קבוצה שניה: אוטם חריף בשריר הלב, שבץ מוחי, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, קרדיומיופטיה.</p>	<p>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.</p>
	<p>תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הכלול בקבוצה זו, מזכה את המבוטח בהמשך הפוליסה למקרי ביטוח נוספים ובתנאי שמדובר במחלה אחרת.</p>	<p>למרות האמור, מבוטח יהא זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין מחלת סרטן בגין מחלת סרטן חוזרת, במהלך תקופת ביטוח ובלבד שעברו לפחות 5 שנים ממועד ההחלמה ממחלת סרטן קודמת בה חלה בתקופת הביטוח.</p>	
	<p>תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד ו/או סרטן ערמונית - מסוג Gleason Score עד ל-6 (כולל); הדורש התערבות ניתוחית, שאירע במהלך תקופת הביטוח ישולמו באופן חד פעמי, בנוסף לתגמולי ביטוח למקרה ביטוח ראשון או נוסף, בהתאם לתנאי הפוליסה.</p>		
<p>מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה</p>	<p>במקרה פטירת המבוטח במהלך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח ועקב מקרה הביטוח, לא ישולמו תגמולי ביטוח.</p>		

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

קָרָן אֹר טֹסָ
פרמיה חודשית לכל 100,000 ש"ח סכום ביטוח

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