

תמצית תנאי הביטוח - מדיכלל מחלות קשות 33 (2908)

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	מדיכלל מחלות קשות 33
סוג הביטוח	מחלות קשות
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים או עד תשלום מלוא תגמולי הביטוח על פי תנאי פוליסה זו או עד הגעתו של המבוטח לגיל 75, לפי המוקדם. ראה סעיפים "שינוי דמי הביטוח ותנאים", "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" לתנאים הכלליים ו"סיום הביטוח" לפוליסה
תיאור הביטוח	פיצוי חד פעמי במקרה של גילוי או קרות אחד מ-33 מקרים של מחלות קשות או אירועים רפואיים קשים. כיסוי בתנאים מסוימים גם במקרה נוסף
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף "חריגים כלליים וחריג מצב רפואי קודם" לתנאים הכלליים. ראה סעיף 2.5.5 ביחס פיצוי בגין אשפוז ממושך למבוטח שהינו ילד. ראה סעיף 1.3.7 ביחס לסוכרת נעורים. ראה סעיף 2.6.2 ביחס לצליאק. ראה סעיף "חריגים" לפוליסה
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח. מובהר כי החל מגיל ביטוחי 70 ועד לגיל 75 יקטנו תגמולי הביטוח בשיעור של 50%. כיסוי בסכום מוגבל ביחס למקרים הבאים: סרטן מוקדם, סרטן שני, אשפוז ממושך ביחס למבוטח שהינו ילד, צליאק
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	90 ימים. לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה. ראה סעיף 4 לפוליסה

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

להלן סכומי הפרמיה החודשית ב-₪ לכל 10,000 ₪ סכום ביטוח שנרכש:

גברים		נשים		גיל
מעשן	לא מעשן	מעשנת	לא מעשנת	
0.71	0.71	0.71	0.71	עד 20
1.42	1.30	1.30	1.26	21-25
1.71	1.46	1.46	1.67	26-30
2.54	2.04	2.04	2.58	31-35
4.58	3.08	3.08	3.88	36-40
8.58	5.46	5.46	5.67	41-45
15.67	10.92	10.92	9.63	46-50
25.63	17.46	17.46	13.88	51-55
48.21	27.96	27.96	21.04	60-65
80.33	50.96	50.96	34.33	61-65
108.92	69.71	69.71	44.17	66
123.58	77.58	77.58	49.21	67
143.04	88.50	88.50	55.08	68
154.17	96.92	96.92	64.46	69
179.29	114.21	114.21	76.83	70
213.71	137.58	137.58	93.54	71
285.17	184.04	184.04	125.50	72
285.17	184.04	184.04	125.50	73
285.17	184.04	184.04	125.50	74

עלות הביטוח

ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה

תיאור הכיסויים בפוליסה	
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
קבוצה ראשונה מחלת כבד סופנית (שחמת), אי ספיקת כבד פולמינגטית, אי ספיקת כליות סופנית, מחלת ריאות חסימתית כרונית, השתלת איברים (לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד)	עם תשלום תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח מהקבוצה הראשונה מסתיימת הפוליסה
קבוצה שניה איבוד גפיים, אילמות (אובדן דיבור), צפדת (טטנוס), טרשת נפוצה, תשישות נפש, פגיעה מוחית מתאונה, פרקינסון, חירשות, עיוורון, פוליו, ניוון שרירים מסוג ALS, שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה), יתר לחץ דם ריאטי ראשוני, כוויות קשות, דלקת חיידקית של קרום המוח, דלקת מוח, תרדמת	- המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים בגין מקרה ביטוח שני, בהתקיים התנאים הבאים: - מקרה הביטוח השני אינו מהקבוצה הראשונה. - מקרה הביטוח השני אינו מאותה קבוצה של מקרה הביטוח הראשון (למעט במקרה של סרטן שני). - במידה ומקרה הביטוח הראשון הינו שבץ מוחי - מקרה הביטוח השני הוא מהקבוצה הרביעית. - במידה ומקרה הביטוח הראשון הינו סוכרת נעורים - מקרה הביטוח השני אינו עיוורון, איבוד גפיים או תרדמת. - מקרה הביטוח השני ארע לאחר שחלפו למעלה מ-180 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון וזאת למעט מקרה בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה
קבוצה שלישית אוטם חמור בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, קרדיומיופטיה, ניתוח אבי העורקים, שבץ מוחי, סוכרת נעורים (למבוטח שמקרה הביטוח אירע לו לפני גיל 21)	
קבוצה רביעית סרטן, אנמיה אפלסטית חמורה, השתלת מוח עצמות, גידול שפיר של המוח	
פיצוי בגין מקרה סרטן מוקדם	המבוטח יהיה זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בשיעור של 15% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 ₪ במקרה של גילוי מקרה סרטן מוקדם, בתנאי שהגילוי קרה לפני מקרה ביטוח ראשון
פיצוי בגין מקרה סרטן שני	במקרה ביטוח שני של גילוי מחלה קשה מסוג סרטן יהיה המבוטח זכאי לפיצוי בשיעור של 25% מתגמולי הביטוח
פיצוי בגין אשפוז ממושך למבוטח שהינו ילד	מבוטח בגילאי 3 עד 18 אשר מאושפז בבית חולים ציבורי כתוצאה ממחלה או תאונה (שאינם מבין המצבים המכוסים על פי פוליסה זו), במשך תקופה של לפחות 30 ימים רצופים, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, בגובה של 20% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 ₪
פיצוי בגין מחלת צליאק	מבוטח בגילאי 5 עד 35 אשר במהלך תקופת הביטוח חלה במחלת הצליאק, כהגדרתה להלן, כמקרה ביטוח, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בגובה של 50% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 ₪ (חמישים אלף ₪)
הערות	מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה - הכיסוי מותנה בכך שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי המחלה הקשה או קיום האירוע הרפואי הקשה או מקרה סרטן מוקדם או מקרה סרטן שני

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

מדיכלל 33 מחלות קשות (2908)

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו גילוי של אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, מהרשימה המפורטת להלן, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי המחלה הקשה או קיום האירוע הרפואי הקשה כאמור, כתוצאה מאותה מחלה קשה או אירוע רפואי קשה.

"גילוי" - יחשב לעניין זה כאבחנה חד משמעית בכתב של רופא מומחה. למען הסר ספק מובהר כי לעניין מועד ה"גילוי" יקבע תאריך הנקוב בכתב על ידי רופא מומחה כאמור, ולא מועד ידיעתו של המבוטח.

למען הסר ספק מובהר כי הכיסויים בגין מחלת סוכרת נעורים (סעיף 1.3.7 להלן), בגין אשפוז ממושך למבוטח שהינו ילד (סעיף 2.5 להלן) ובגין מחלת צליאק (סעיף 2.6 להלן) מוגבלים לפרק זמן קצוב כמפורט בסעיפים האמורים.

1.1 קבוצה ראשונה

1.1.1 מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease)

מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

1. צהבת;
2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
4. אנצפלופטיה כבדית;
5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספליניזם.

1.1.2 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:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה;

1.1.3 אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure)

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאלית או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

1.1.4 מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

1.1.5 השתלת איברים (Organ Transplantation) - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד

קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגופ של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

1.2 קבוצה שניה

1.2.1 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.

1.2.2 אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

1.2.3 צפדת (טטנוס) (Tetanus)

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

1.2.4 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)

דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי 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 נוירולוג מומחה.

1.2.5 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.

1.2.6 פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident)

פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

1.2.7 פרקינסון (Parkinson's Disease)

האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו על ידי נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון.

המחלה הקשה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2013-1-5:

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
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.
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.
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 לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

1.2.8 חירשות (Deafness)

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

1.2.9 עיוורון (Blindness)

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

1.2.10 פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)

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

1.2.11 ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)

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

1.2.12 שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (Paralysis - Paraplegia, Quadroplegia)

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).

1.2.13 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"ס או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ כ"ס, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

1.2.14 כוויות קשות (Severe Burns)

כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

1.2.15 דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)

דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות, כהגדרתן בחוזר מפקח 5-1-2013:

- 1. לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממיטה.
- 2. להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
- 3. להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 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.
- 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.
- 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 לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

1.2.16 דלקת מוח (Encephalitis)

דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות, כהגדרתן בחוזר מפקח 5-1-2013:

- 1. לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
- 2. להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
- 3. להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 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.
- 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.

6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוסט 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 המבוסט לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוסט, ייחשב כאי יכולתו של המבוסט לנוע.

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

1.2.17 **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.

1.3 **קבוצה שלישית**

1.3.1 **אוטם חמור בשריר הלב (Acute Myocardial Infraction)**

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י שני הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. בדיקה ביוכימית, לפיה הייתה 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 שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי החולים.

2. קיומה של לפחות 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.

1.3.2 **ניתוח מעקפי לב (CABG)**

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, **מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.**

1.3.3 **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. למען הסר ספק **תיקון מסתם שלא בניתוח לב פתוח דוגמת גישה מלעורית או בצנטור לא יחשב כמקרה ביטוח.**

1.3.4 **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.

1.3.5 **ניתוח אבי העורקים (Aorta)**

ניתוח להחלפת קטע מאבי העורקים או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן או צינתור לתיקון מפרצת אבי העורקים במקרים בהם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

1.3.6 **שבץ מוחי (CVA)**

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

1.3.7 סוכרת נעורים (למבוטח שמקרה הביטוח אירע לו לפני גיל 21) INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS - IDDM

פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחסר מלא באינסולין המתפתחת ומתגלה עד גיל 21, ובתנאי שמצריך טיפול קבוע באינסולין עקב חוסר תפקוד מלא של הבלב. האבחנה תתבצע על ידי רופא מומחה לאנדוקרינולוגיה המתמחה בילדים ובתנאי שנמשכת לפחות 6 חודשים. בסעיף 1.3.7 זה: "גיל" - גיל קלנדרי בהתאם לתאריך הלידה ולא גיל ביטוחי.

1.4 קבוצה רביעית

1.4.1 סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
3. מחלות עור מסוג:
 1. Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis;
 2. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוזי בנוכחות מחלת ה-AIDS;
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל);
 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ-10,000 B cell lymphocytes/ul ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
 8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
 9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 10. T-cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY.

1.4.2 אנמיה אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia)

כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

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

1.4.3 השתלת מוח עצמות (Bone Marrow Transplantation)

קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת מוח עצמות מגופו של תורם אחר, או ביצוע ההשתלה בפועל.

1.4.4 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. התחייבות המבטח

2.1 בקרות מקרה הביטוח לראשונה במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לקבל את תגמולי הביטוח. מובהר כי החל מגיל ביטוחי 70 ועד לגיל 75 יקטנו תגמולי הביטוח בשיעור של 50%.

2.2 המבוטח יהא זכאי לקבלת תגמולי ביטוח נוספים בגין מקרה ביטוח שני, וזאת בכפוף לקיומם של כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:

2.2.1 מקרה הביטוח הראשון אינו מהקבוצה הראשונה.

2.2.2 מקרה הביטוח השני אינו מהקבוצה הראשונה.

2.2.3 מקרה הביטוח השני אינו באותה קבוצה בה מצוי מקרה הביטוח הראשון (למעט במקרה של סרטן שני כמפורט להלן).

2.2.4 במידה ומקרה הביטוח הראשון הינו שבץ מוחי, מקרה הביטוח השני הוא מהקבוצה הרביעית.

2.2.5 במידה ומקרה הביטוח הראשון הינו סוכרת נעורים, מקרה הביטוח השני אינו עיוורון, איבוד גפיים או תרדמת

2.2.6 מקרה הביטוח השני ארע לאחר שחלפו למעלה מ-180 ימים מקרות מקרה הביטוח הראשון, וזאת למעט במקרה בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה.

2.3 פיצוי בגין מקרה סרטן מוקדם

בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בשיעור של 15% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 (חמישים אלף ₪) במקרה של גילוי של מקרה סרטן מוקדם כהגדרתו להלן, בתנאי שהגילוי אירע לפני שאירע מקרה ביטוח ראשון לפי סעיף 2.1 לעיל, ובתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר גילוי מקרה הסרטן המוקדם כמפורט להלן וכתוצאה מאותו מקרה סרטן מוקדם.

"מקרה סרטן מוקדם" - יחשב לעניין זה אחד מהבאים:

2.3.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן שד CARCINOMA IN SITU.

2.3.2 ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית - גידול ממאיר בערמונית אשר אובחן היסטולוגית ככזה, מסוג Gleason Score עד ל-6 (כולל) בלבד, אשר אינו על פי ההגדרה בסעיף 1.4.1 לעיל ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול בסרטן הערמונית. בסעיף זה "ניתוח" - פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת המבוטח. מובהר כי ביופסיה ו/או ציסטוסקופיה ופעולות פולשניות-חודרניות נוספות לצורך אבחון, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר/הקרנות לא יחשבו כניתוח. למען הסר ספק יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.

2.4 פיצוי בגין מקרה סרטן שני

על אף האמור בסעיף 2.2.3 לעיל, מבוטח שחלה בסרטן לפי סעיף 1.4.1 כמקרה ביטוח ראשון, יהיה זכאי לקבל בנוסף סכום השווה ל-25% מתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני מסוג סרטן (כהגדרתו בסעיף 1.4.1) ובתנאי שהתקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:

2.4.1 חלפו 5 שנים רצופות מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הסרטן הראשון שבגינו שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו.

2.4.2 על פי חוות דעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, חלפו לפחות 5 שנים רצופות מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לבצע טיפול רפואי, לרבות טיפול תרופתי בגין מחלת סרטן כלשהי (למעט טיפול מונע).

2.4.3 בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך ובתום 5 השנים המוגדרות בסעיף 2.4.1 הנן תקינות וללא ממצא המעיד על הישנות או קיום מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המצריכים בירור נוסף.

למען הסר ספק מובהר כי פיצוי בגין מקרה סרטן שני יחשב כפיצוי בגין מקרה ביטוח שני לכל דבר וענין, לרבות לענין סיום הכיסוי על פי הפוליסה.

2.5 פיצוי בגין אשפוז ממושך למבוטח שהינו ילד

2.5.1 מבוטח בגילאי 3 עד 18 אשר במהלך תקופת הביטוח מאושפז בבית חולים ציבורי כתוצאה ממחלה או תאונה (שאינם מבין המצבים המכוסים על פי פוליסה זו), במשך תקופה של לפחות 30 ימים רצופים שתחילתם לאחר סיום תקופת האכשרה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, בגובה של 20% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 (חמישים אלף) ₪. מובהר כי מתחת ל-30 ימי אשפוז אין כל זכאות לפיצוי לפי סעיף זה.

2.5.2 בסעיף 2.5 זה:

"גיל" - גיל קלנדרי בהתאם לתאריך הלידה ולא גיל ביטוחי.

"אשפוז" - שהייה בבית חולים ציבורי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, למעט מחלקות שיקום.

"בית חולים ציבורי" - מוסד רפואי בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי. למען הסר ספק יובהר כי מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם ו/או בית חולים גריאטרי ו/או פסיכיאטרי אינו נכלל בהגדרת בית חולים.

"יום" - תקופה מחצות הלילה ועד חצות הלילה שלאחריו המהווים יחדיו וברצף 24 שעות (יממה) שבו שהה המבוטח בבית החולים. ספירת ימי האשפוז תעשה על פי מספר היממות השלמות שבהן שהה המבוטח ברציפות בבית החולים.

2.5.3 הזכאות לפיצוי מכוח סעיף 2.5 הינה פעם אחת בלבד, דהיינו בגין מקרה ביטוח אחד בלבד לכל תקופת הביטוח.

2.5.4 למען הסר ספק מובהר כי במידה ויתברר בכל עת כי למרות האמור בסעיף 2.5.1 לעיל, האשפוז הוא בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי הוראות אחרות בפוליסה זו, ינוכה התשלום מכוח סעיף זה מתגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח לפי ההוראות האחרות כאמור (וזאת בין אם התביעות הרלבנטיות מוגשות ביחד ו/או בנפרד ובין אם מקרי הביטוח הרלבנטיים אירעו במועדים זהים או שונים).

2.5.5 בנוסף להוראות סעיף 5 להלן המבטח לא יחייב במתן תגמולי ביטוח על פי סעיף זה בגין מקרה ביטוח שהוא אשפוז בקשר עם הריון, לרבות שמירת הריון ו/או הפלה.

2.6 פיצוי בגין מחלת צליאק (Celiac)

2.6.1 מבוטח בגילאי 5 עד 35 אשר במהלך תקופת הביטוח חלה במחלת הצליאק, כהגדרתה להלן, כמקרה ביטוח, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בגובה של 50% מתגמולי הביטוח ולא יותר מ-50,000 ₪ (חמישים אלף ₪).

2.6.2 בסעיף 2.6 זה:

"גיל" - גיל קלנדרי בהתאם לתאריך הלידה ולא גיל ביטוחי

"צליאק" - מחלה אוטואימונית כרונית הנובעת מרגישות לגלוטן, הנמצא בדגנים כמו חיטה, שעורה, כוסמין ושיפון ובמוצריהם, על פי קביעה של רופא גסטרואנטרולוג מומחה ובהסתמך על בדיקת ביופסיה אבחנתית חיובית. למען הסר ספק, אלרגיה לחיטה ו/או רגישות לגלוטן ו/או מחלת צליאק שקטה (המוכנה בין היתר silent celiac disease או sub clinical celiac disease) לא ייחשבו כמחלת צליאק המכוסה בפוליסה זו.

3. החזר דמי ביטוח

במידה וארע מקרה ביטוח שני בתוך 180 ימים מקרות מקרה הביטוח הראשון, וזאת למעט במקרה בו מקרה הביטוח השני נובע באופן ישיר מתאונה, יחזיר המבטח את דמי הביטוח ששולמו לו בפועל ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון ועד למועד קרות מקרה הביטוח השני, והכיסוי על פי פוליסה זו יסתיים.

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח שאינו נובע באופן ישיר מתאונה, היא 90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

5. חריגים

נוסף על החריגים הכלליים שבתנאים הכלליים, שיחולו על פוליסה זו בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין מחלה שהתגלתה לראשונה לאחר הצטרפותו של המבוטח לפוליסה ולפני הגיעו לגיל 3 (גיל קלנדרי בהתאם לתאריך הלידה ולא גיל ביטוחי) וגרמה לעיוורון ו/או חרשות.

6. סיום הביטוח

בנוסף לאמור בסעיף "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" שבתנאים הכלליים, תסתיים פוליסה זו והביטוח על פיה, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם:

6.1 עם תשלום תגמולי הביטוח במקרה ביטוח ראשון מהקבוצה הראשונה.

6.2 עם תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, לרבות מקרה סרטן שני כמפורט בסעיף 2.4 לעיל.

6.3 עם קרות מקרה ביטוח שני לפני שחלפו 180 ימים ממקרה הביטוח הראשון.

6.4 המבוטח הגיע ל-"גיל 75".

"גיל 75" - הגיעו של המבוטח לגיל 75 בהתאם לתאריך הלידה של המבוטח. יובהר כי למרות האמור בהגדרת "גיל ביטוחי" בתנאים הכלליים, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח יקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.