

נספח 1645 | מרפא - ביטוח מחלות קשות/ילדים / דף גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	מרפא - ילדים.
	2. סכום הביטוח	כרשום בדף פרטי הביטוח.
	3. הכיסויים	תשלום תגמולי הביטוח במקרה קרות אחד מהאירועים הבאים: סרטן, אי ספיקת כליות כרונית, השתלת איברים (לב, כבד, כליות, ריאות, לב-ריאה, מוח עצם), שיתוק, עיוורון, חרשות, דלקת המוח, אי ספיקת כבד פולמינינטית, איבוד גפיים, כוויות קשות, דלקת קרום המוח, ניוון שרירים, פוליומיליטיס (שיתוק ילדים), סכרת נעורים.
	4. ברות ביטוח	בגיל 18 שינוי הכיסוי למרפא כסף, ללא הוכחת מצב בריאות.
	5. משך תקופת הביטוח	מגיל שנה, עד תום תקופת הביטוח היסודי אליו משתייך הביטוח או תום תשלום הפרמיות או עד גיל 18 - המוקדם ביניהם.
	6. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	7. תקופת אכשרה	90 ימים. במקרה של תאונה - לא תהיה תקופת אכשרה.
	8. תקופת המתנה	כן, רק לארבע מחלות: דלקת המוח - 3 חודשים. דלקת קרום המוח - 3 חודשים. ניוון שרירים - 3 חודשים. סכרת נעורים - 6 חודשים.
ב. שינוי תנאים	1. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ניתן לשנות תנאים רק אם המבוטח שינה את מקצועו, עיסוקו ותחביביו.
ג. פרמיות	1. גובה הפרמיות	0.75 ש"ח פרמיה שנתיית לכל 1000 ש"ח סכום בטוח. בגיל 18 תגדל הפרמיה אם יבקש המבוטח להמשיך את הביטוח. תוספת לפרמיה תגבה בהתאם לעיסוק ולמצב בריאותו של המבוטח כמפורט בדף החיתום.
	2. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה עד גיל 18.
ד. תנאי ביטול	1. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה.
	2. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	אי מתן תשובות מלאות וכנות ו/או אי תשלום דמי הביטוח במועדם. בכפוף להוראות החוק.
ה. חריגים	1. החרגה בגין מצב רפואי קיים	יש. אם וכאשר הדבר צויין בדף פרטי הביטוח.
	2. סייגים לחבות המבטח	ראה סעיפי "הגבלת אחריות החברה" בתנאי הפוליסה סעיף 5 (ג).
	3. תשלום הוצאות רפואיות	נפטר המבוטח בתוך 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח, תחזיר החברה למוטב 70% מההוצאות הרפואיות שנגרמו למבוטח ולמשפחתו עד לסך 50,000 ש"ח או מחצית מסכום הכיסוי לפי הנמוך מביניהם. החזר ההוצאות כנגד קבלות מקוריות יהיה בגין: שכר מנתח, רופא מרדים, עלות אישפוז (כולל מוסד סיעודי), בדיקות נדרשות ותרופות, ובמקרה של סרטן בלבד, תותבת או אביזר מושתל.

תנאים	סעיף	נושא
במות המבוטח הראשי תשחרר הפרמיה לנספח זה עד הגיע הקטין לגיל 18.	4. שחרור מתשלום פרמיה	
אבחנה חד משמעית של רופא שאושרה ע"י המבטח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח, בתמיכת הוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש כהגדרת מקרה הביטוח.	5. אופן קביעת מקרה הביטוח	