

נספח 1645 ביטוח נוסף "מרפא לילדים" - ביטוח מחלות קשות

נספח זה מעניק סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, למקרה קרות הביטוח כמוגדר בסעיף 1 להלן) במשך תקופת הביטוח בכפוף לתקופת הפוליסה כאמור בנספח התנאים הכלליים. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטח בביטוח נוסף, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

1 מקרה הביטוח

המבוטח הקטין ייחשב כזכאי לתגמולי הביטוח על פי נספח זה ובכפוף לתנאי הנספח, בקרות לו לראשונה אחד מהמקרים הבאים אם מתאונה או ממחלה, בהיות הפוליסה בתוקף, ולאחר תום תקופת האכשרה ובתום תקופת ההמתנה כנדרש בחלק מרשימת המחלות המפורטות להלן.

<p>נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל:</p> <p>1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של CARCINOMA IN SITU, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN2, CIN3, CIN1 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.</p> <p>2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה - AJCC לשנת 2002.</p> <p>3. מחלות עור מסוג: (1) BASAL CELL CARCINOMA + HYPERKERATOSIS (2) מחלות עור מסוג SQUAMOUS CELL CARCINOMA אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.</p> <p>4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה - AIDS.</p> <p>5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל - TNM CLASSIFICATION T2N0M0 (כולל) או לפי GLEASON SCORE עד ל - 6 (כולל).</p> <p>6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).</p>	<p>1.1 סרטן (CANCER)</p>
<p>חוסר תפקוד כרוני בלתי הפיך של שתי הכליות המחייב חיבור להמודיאליזה או לדיאליזה תוך ציפקית (פריטונאלית) לצמיתות או לצורך השתלת כליה.</p>	<p>1.2 אי ספיקת כליות כרונית (CHRONIC RENAL FAILURE)</p>
<p>השתלת לב, ריאות, לב-ריאה, כבד, לבלב, כליות, מח עצם. במקרה של השתלת כבד יוכפל סכום הביטוח. קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.</p> <p>השתלת כבד שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או באלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו ולא תהווה מקרה הביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.</p>	<p>1.3 השתלת איברים (לב, כבד, כליות, ריאות, לב-ריאה, לבלב, מח עצם)</p>
<p>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).</p>	<p>1.4 שיתוק (פרפליגיה, קוודריפלגיה) (PARALYSIS)</p>
<p>איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.</p>	<p>1.5 עיוורון (BLINDNESS)</p>
<p>אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.</p>	<p>1.6 חירשות (DEAFNESS)</p>
<p>דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה, ייתרו מק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר המפקח מ- 9/2003. הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.</p>	<p>1.7 דלקת מוח (ENCEPHALITIS)</p>
<p>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:</p> <p>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. 5. אצטלופטיה כבדית. 6. דימום בלתי נשלט. 7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.</p> <p>שחמת שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או באלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו, ולא תהווה מקרה ביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.</p>	<p>1.8 אי ספיקת כבד פולמיננטית (FULMINANT) (HEPATIC FAILURE)</p>

<p>איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שניים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.</p>	<p>1.9 איבוד גפיים (LOSS OF LIMBS)</p>
<p>כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.</p>	<p>1.10 כוויות קשות (SEVERE BURNS)</p>
<p>דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו מק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, נידות, כהגדרתן בחוזר המפקח מ-9/2003. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.</p>	<p>1.11 דלקת חיידקית של קרום המוח (BACTERIAL MENINGITIS)</p>
<p>אבחנה חד משמעית של ניוון שרירים ע"פ BECKER, DUCHENNE, או LIMB GIRDLE (סוגים אחרים של ניוון שרירים אינם מכוסים). האבחנה חייבת להיעשות ע"י נוירולוג במסגרת בית חולים. האבחנה חייבת להיות כ"י ביופסיה והערכת CPK.</p> <p>המחלה מתבטאת בחוסר יכולת קבועה לבצע באופן עצמאי שלוש או יותר מפעולות היום יום (לקום ולשכב ו/או להתלבש ולהתפשט ו/או להתרחץ ולהתגלח ו/או לאכול ולשתות ו/או לשלוט על הסוגרים ו/או נידות כהגדרתם בחוזר המפקח מ-9/2003) או צורך בנוכחות מתמדת של מטפל עקב המחלה. מצבים אלו חייבים להיות מתועדים רפואית למשך שלושה חודשים לפחות.</p>	<p>1.12 ניוון שרירים</p>
<p>שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.</p>	<p>1.13 פוליו (שיתוק ילדים, POLIOMYELITIS)</p>
<p>פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחסר מלא באינסולין המצריך טיפול קבוע באינסולין. האבחנה תיעשה ע"י רופא ילדים ונמשכת לפחות 6 חודשים.</p>	<p>1.14 סכרת נעורים</p>
<p>המבוטח יהיה זכאי לסכום תגמולי הביטוח לאחר קיום אירוע רפואי או גילוי אחת המחלות הקשות המוגדרות ומהוות מקרה ביטוח כמתואר לעיל ולאחר תום תקופת האכשרה. הזכאות מותנית בקיום התנאים הבאים במצטבר:</p> <p>א. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא אשר אושרה ע"י המבטח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.</p> <p>ב. המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.</p> <p>ג. מודגש כי לאחר תשלום תגמולי הביטוח ע"פ נספח זה יפוג תוקף הכיסוי והוא יבוטל.</p>	<p>1.15 תשלום תגמולי הביטוח</p>
<p>2 סכום תגמולי הביטוח</p>	
<ul style="list-style-type: none"> סכום תגמולי הביטוח לפי נספח זה הנקוב בדף פרטי הביטוח ישולם למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה הביטוח כנקוב בסעיף 1 לעיל לנספח. סכום תגמולי הביטוח ישולם בתשלום אחד מלא ולא לשעורין. 	
<p>3 השתתפות בתשלום הוצאות רפואיות</p>	
<p>נפטר המבוטח בתוך 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, תשא החברה בחלק מעלות ההוצאות הרפואיות המפורטות להלן שנגרמו בפועל למבוטח מיום קרות מקרה הביטוח ועד הפטירה בשיעור של 70% מההוצאות הרפואיות עד לסך של 50,000 ש"ח או מחצית מסכום הביטוח על פי נספח זה - הנמוך מביניהם.</p> <p>תשלום ההשתתפות בהוצאות הרפואיות יבוצע בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:</p> <p>1. ההוצאה הייתה בגין שכר מנתח ו/או רופא מרדים ו/או עלות אישפוז (כולל מוסד סיעודי), ו/או עלות בדיקות נדרשות ותרופות ובמקרה של סרטן בלבד עלות תותבת ו/או אביזר מושתל.</p> <p>2. התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות ובתנאי שכל האמור לעיל הומצא לחברה בתוך זמן קצר ממועד הפטירה.</p>	
<p>4 תקופת הביטוח</p>	
<p>התחייבות החברה לתשלום על פי נספח זה הינה בכפוף לתנאי הבא:</p> <p>גילוי המחלה או האירוע, התרחש במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה ובטרם מלאו למבוטח 18 שנה או תום תקופת הביטוח של הפוליסה היסודית - המוקדם מביניהם.</p>	
<p>5 הגבלות אחריות החברה</p>	
<p>א. תקופת האכשרה, תקופת ההמתנה</p> <p>1. חבות החברה על פי נספח זה תחול על מקרה הביטוח שאירע לאחר תום תקופת האכשרה.</p> <p>2. תקופת האכשרה תחל מיום תחילת תוקפו של נספח זה ועד חלוף 90 הימים הראשונים.</p> <p>3. המבוטח יהיה פטור מתקופת האכשרה במידה ומקרה הביטוח אירע עקב תאונה כהגדרתה בסעיף 11 להלן.</p> <p>4. תקופת המתנה, התקופה המצויינת בפוליסה שתחילתה במועד בה המבוטח חלה ו/או נפגע מתאונה ולאחר סיומה ישולמו תגמולי הביטוח. למען הסר ספק תקופת ההמתנה נדרשת רק במספר מחלות המפורטות בסעיף 1, "מקרה הביטוח", והן: דלקת המוח, דלקת קרום המוח, ניוון שרירים, סכרת נעורים.</p>	<p>ב.</p>
<p>החברה תהא אחראית לתשלום אך ורק בגין מחלות אשר עומות להגדרה הקבועה בסעיף 1 לעיל.</p> <p>החברה לא תהא אחראית לכל תשלום על פי נספח זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:</p> <p>1. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V.</p>	<p>ג.</p>

<p>2. ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי (פרט לניסיון להציל חיי אדם), בין אם המבוטח היה מודע למעשיו ובין אם לא, או השתתפות המבוטח בביצוע פשע או כל פעולה בלתי חוקית.</p> <p>3. שכרות או אלכוהוליזם או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.</p> <p>4. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (פח"ע) או פעולה על רקע לאומני אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם ויתר על זכות זו.</p> <p>5. תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טייס כלשהו, למצט בכלי טייס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).</p>	
<p>החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח בתוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח למצט החזר ההוצאות הרפואיות בקרות מקרה הביטוח כאמור בסעיף 3 "ההשתתפות בתשלום הוצאות רפואיות" לעיל.</p>	<p>ד.</p>
<p>6 חובת הגילוי</p>	
<p>על המבוטח או הוריו או מטעם מי ממנו לתת תשובות מלאות וכנות.</p>	<p>א.</p>
<p>ביטוח זה נעשה על יסוד התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מטעם מי מהם לפי העניין והם מצורפים לביטוח היסודי ולנספח זה (להלן "הצהרת הסיכון").</p> <p>תשובות לשאלות והצהרות אלה ונכונותן הינן מהותיות לקיומו של ביטוח זה והעלמת מי מהם תזכה את החברה בסעדים העומדים לה על פי החוק.</p>	<p>ב.</p>
<p>7 התביעה</p>	
<p>אירע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי העניין, להודיע בכתב לחברה לשיבוע רצונה על המקרה כמפורט בסעיף 1 לביטוח זה.</p>	<p>א.</p>
<p>בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי נספח זה על מגיש התביעה למסור לחברה את טופס התביעה בכתב, אליו יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לביור חבותה.</p> <p>החברה זכאית לנהל על חשבונה חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה תוך תקופה של 90 יום מהיום שהומצאו לחברה כל המסמכים הדרושים.</p>	<p>ב.</p>
<p>החברה תשלם את תשלומיה על פי ביטוח זה תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה, או מתום תקופת ההמתנה בחלק מהמחלות שבהן נדרש זמן תיעוד המצבים הרפואיים למטרת אישור התביעה כמפורט בסעיף 1 "מקרה הביטוח" לעיל, המאוחר מביניהם.</p>	<p>ג.</p>
<p>ביקש המבוטח כי סכום הביטוח על פי נספח נוסף זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידו, בקרות מקרה הביטוח ע"פ סעיף 1 לעיל, תשלם החברה למוטב הנ"ל את סכום הביטוח ללא צורך באישור מיוחד או נוסף של המבוטח. דין תשלום למוטב, כאמור, כדין תשלום למבוטח לכל דבר ועניין, על פי נספח זה.</p>	<p>ד.</p>
<p>לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה ו/או תקזז מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה.</p>	<p>ה.</p>
<p>למען הסר ספק אפשרי, שרשרת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תזכה בתשלום פעם אחת בלבד.</p>	<p>ו.</p>
<p>8 תשלום הפרמיה</p>	
<p>הפרמיות בגין נספח זה ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה בדף פרטי הביטוח וזאת מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.</p>	<p>א.</p>
<p>כל הכללים החלים על תשלום בגין הביטוח היסודי יחולו בהתאמה גם על תשלום הפרמיה בגין נספח זה.</p>	<p>ב.</p>
<p>לא שולמה פרמיה במועדה תהא החברה זכאית לבטל נספח זה בכפיפות להוראות החוק והביטוח היסודי.</p>	<p>ג.</p>
<p>כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות.</p>	<p>ד.</p>
<p>9 שינוי פרמיה ותנאים</p>	
<p>הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תשתנה מדי תקופה בהתאם לבחירת המבוטח כרשום בדף פרטי הביטוח ובהתאם למועד תחילת ביטוח זה.</p> <p>הפרמיה תיקבע ותגדל לפי גיל המבוטח בתחילת כל תקופה כאמור.</p>	<p>א.</p>
<p>בנוסף לקבוע בסעיף קטן א' דלעיל תהא החברה זכאית לשנות את הפרמיה בביטוח נוסף זה החל מ - 14.2005. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך.</p> <p>בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיות בהתאם לשינוי האמור.</p>	<p>ב.</p>
<p>אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן. לצורך סעיף זה - שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל ביטוח נוסף זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>ג.</p>
<p>10 ביטול ו/או הקטנת הביטוח</p>	
<p>תוקף נספח זה יפוג אוטומטית בקרות אחד מהמקרים להלן, המוקדם מביניהם:</p>	
<p>כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם או ייהפך לביטוח של פוליסה מסולקת, או כאשר ישולם ערך פדיון הפוליסה.</p>	<p>א.</p>
<p>אם בעל הפוליסה או המבוטח הפרו תנאי מהותי בביטוח זה ו/או בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א - 1970.</p>	<p>ב.</p>

11 תאונה

בנספח זה תיחשב תאונה כאירוע חיצוני, פתאומי, אלים, מקרי ובלתי צפוי הנובע מהפעלת כוח שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגופו של המבוטח. אולם למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה הנובעת ממחלה או מאלומות מילולית או מפגיעה פסיכולוגית או רגשית, אינה בגדר תאונה.

12 שחרור מתשלום פרמיות לאחר מות המבוטח בביטוח היסודי

במקרה מות המבוטח הראשי לפי הביטוח היסודי, לפני תום תקופת הביטוח היסודי, יישאר נספח זה בתוקפו חופשי מתשלום פרמיות הפרמיה תשחרר עד הגיע הקטין לגיל 18.

13 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

14 מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהמבטח מחוייב לשלמם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

15 הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה תחשב כנמסרה גם למבוטח.

16 הודעה למבטח

כל ההודעות למבטח וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדו הראשי של המבטח.

17 שונות

על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשנ"א - 1981. מתן הקלות או ארכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כחיתור של המבטח על זכויותיה על פיה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.

18 המשכיות הביטוח

בהגיע המבוטח לגיל 18 רשאי המבוטח להמיר ולהמשיך את הביטוח ע"פ אחד מדגמי הבחירה של המבוטחים הבוגרים שיהיו קיימים באותה עת בחברה ללא הוכחת מצב בריאות. הפרמיה תשתנה בהתאם לנהוג בחברה באותה עת.

המבוטח חייב להודיע על בקשתו לפוליסת המשך בכתב למשרד הראשי של החברה לא יאוחר מ- 60 יום מתום הכיסוי לילדים.