

נספח 5418 "מרפא סרטן 2020" – פיצוי בעת גילוי מחלת הסרטן

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף הרשימה, ישפה או יפצה, המבטח את המבוטח, לפי העניין, בכפוף לסכום הביטוח, הנקוב בדף פרטי הביטוח, בקרות מקרה הביטוח (כמוגדר בסעיף 2 להלן) במשך תקופת הביטוח, בכפוף לתוקף הפוליסה וכמפורט בתכנית זו ובדף הרשימה, בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסייגים המפורטים בתכנית זו ובכפוף לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח הבריאות. סכום תגמולי הביטוח ודמי הביטוח יהיו צמודים למדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.

| 1 הגדרות | |
|---|---|
| 1.1 | טיפול תרופתי, טיפול תרופתי מונע, טיפול רפואי מונע ו/או כל טיפול רפואי אחר, למעט מעקב. |
| 1.2 | פסיכולוג קליני או חינוכי או עובד סוציאלי בוגר בית הספר לפסיכותרפיה בעל תעודת עיסוק כמטפל על פי דיני מדינת ישראל. |
| 1.3 | <p>סרטן (Cancer)</p> <p>נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחוזרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.</p> <p>למען הסר ספק, מקרה הביטוח אינו כולל:</p> <p>א. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של <i>Carcinoma in Situ</i>, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם <i>CIN1, CIN2, CIN3</i> או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.</p> <p>ב. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);</p> <p>ג. מחלות עור מסוג:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Basal Cell Carcinoma</i> – <i>Hyperkeratosis</i>; • מחלות עור מסוג <i>Squamous Cell Carcinoma</i> אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים. <p>ד. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- <i>AIDS</i>.</p> <p>ה. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- <i>TNM Classification T2 No Mo</i> (כולל) או לפי <i>Gleason Score</i> עד ל- 6 (כולל).</p> <p>ו. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L). עם ספירה של פחות מ- <i>ul/10,000 B cell lymphocytes</i> ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי</p> <p>ז. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;</p> <p>ח. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;</p> <p>ט. גמופתיה מוקדמת <i>MGUS</i> ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;</p> <p>י. <i>T cell lymphoma</i> של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- <i>T CELL LY</i>.</p> |
| 1.4 | מועד קרות מקרה הביטוח/ גילוי הסרטן |
| 2 מקרה הביטוח | |
| המבוטח יחשב כזכאי לתגמולי הביטוח על פי תכנית זו לאחר גילוי הסרטן, בהתאם להגדרות בסעיפים 1.3 ובכפוף למועד קרות מקרה הביטוח / גילוי הסרטן בהתאם להגדרות בסעיף 1.4 לעיל, ובכפוף לתנאי התכנית להלן. | |
| 3 התביעה | |
| 3.1 | <p>3.1.1. לאחר תום תקופת האכשרה המפורטת בסעיף 5 להלן, ארע למבוטח מקרה הביטוח כמוגדר בתוכנית זו, המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגובה סכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לגילו של המבוטח, כמפורט בסעיף 4.1 להלן ובהתאם להגדרת הגיל הביטוחי בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות, ובכפוף למפורט בתוכנית זו להלן.</p> <p>3.1.2. הזכאות לפיצוי מותנית בנוסף בקיום אבחנה חד משמעית של רופא מומחה בתחום מקרה הביטוח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח. יובהר כי המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מומחה מטעמו. בדיקה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. מובהר כי אין בכך בכדי לגרוע מזכויות המבוטח למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח תוכנית זו בבית משפט.</p> <p>3.1.3. לאחר קרות מקרה ביטוח ראשון בהגיע המבוטח לגיל 69, ככל שלא קיימת זכאות למקרה ביטוח שני על פי הוראות סעיף 3.2 להלן תבטל התכנית ויסתיים הביטוח על פי תוכנית זו.</p> |
| 3.2 | <p>3.2.1. מבוטח שחלה בסרטן לפי סעיף 1.3 לעיל כמקרה ביטוח ראשון, יהיה זכאי לקבל בנוסף סכום השווה ל- 100% מתגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח שני מסוג סרטן לפי סעיף 1.3 לעיל, בכפוף לגילו כמפורט בסעיף 4.1 להלן ובהתאם להגדרת הגיל הביטוחי בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות, כולל במקרה של חזרה של אותו סוג סרטן במבוטח, בכפוף לאמור להלן במצטבר:</p> <p>3.2.1. מקרה הביטוח השני בגין מחלת הסרטן הינו בכפוף להגדרות והסייגים שבתוכנית זו ובכפוף לאמור בסעיף 3.1.2 וסעיפים 1.3 ו 1.4 לעיל.</p> <p>3.2.2. חלפו לפחות 60 חודשים מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מחלת הסרטן לפי סעיף 1.3 שבגינה שולמו תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון על פי תוכנית זו והופסק לחלוטין הטיפול הרפואי בסרטן בגינו התקבלו תגמולי ביטוח כמקרה ביטוח ראשון.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>למען הסר ספק, מובהר כי המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני אם במהלך 60 החודשים מהמועד בו הופסק לחלוטין הטיפול הרפואי בגין מקרה הביטוח הראשון, הופיעו ו/או התגלו תסמינים וממצאים מעבדתיים ו/או הדמייטיים (להלן: "ממצאים") היכולים לרמוז על קיומה של מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המצריכים בירור נוסף.</p> <p>לעניין זה אין זה משנה אם מקורם של הממצאים הינו בחזרת המחלה ו/או בגילוי כל סוג מחלת סרטן אחרת, גם אם המבוטח לא היה בטיפול רפואי בגינם.</p> <p>3.2.3. מניין 60 החודשים המוזכרים בסעיף 3.2.2 יחל מהמועד האחרון בו נעלמו סימני המחלה הראשונה ו/או החוזרת ו/או החדשה והופסק לחלוטין הטיפול הרפואי בהם.</p> | |
| <p>למרות הגדרת "סרטן" בסעיף 1.3 לעיל, יכוסה מקרה ביטוח בגין סרטן מקומי, כהגדרתו להלן, בפיצוי חלקי כמפורט להלן:</p> <p>3.3.1. "סרטן מקומי" אחד מהמקרים הבאים:</p> <p>3.3.1.1. "סרטן שד מקומי" - גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן שד מקומי (CARCINOMA IN SITU OF THE BREAST) - גידול בשד שאובחן בביופסיה, בתשובה היסטופתולוגית, כסרטן מקומי (CARCINOMA IN SITU) (אינסִטו).</p> <p>3.3.1.2. "ניתוח להסרת סרטן ערמונית מקומי" - גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן ערמונית מקומי (CARCINOMA IN SITU OF THE PROSTATE) ובתנאי שהגידול התקדם לפחות לדרגה של T1NoMo על פי שיטת סיווג TNM ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול בסרטן הערמונית. בסעיף זה "ניתוח לצורך טיפול" הנו פעולה פולשנית חדירנית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה אצל המבוטח. במסגרת זו לא יראו כ"ניתוח לצורך טיפול" פעולות פולשניות - חודרניות המתבצעות באמצעות קרן לייזר/הקרנות וכן פעולות לצורך אבחון, לרבות ביופסיה ו/או ציסטוסקופיה. למען הסר ספק, לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.</p> <p>3.3.2. בגין מקרה ביטוח של סרטן שד מקומי (סעיף 3.3.1.1) או של ניתוח להסרת סרטן ערמונית מקומי (סעיף 3.3.1.2) המבוטח יהיה זכאי לקבלת פיצוי חד פעמי בגובה 15% מסכום הביטוח בעת קרות מקרה הביטוח, קרי - לרבות בכפוף לגילו של המבוטח (סעיף 4.1 להלן) ובהתאם להגדרת הגיל הביטוחי בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות, ולא יותר מ- 50,000 ש"ח בגין מקרה ביטוח יחיד וזאת בגין כל תקופות הביטוח. כאמור, ניתן לקבל תגמולי ביטוח בגין "סרטן מקומי" (סעיף 3.3) רק פעם אחת במהלך תקופת הביטוח ובכפוף לתנאים המפורטים לעיל.</p> <p>3.3.3. מקום בו ארע מקרה ביטוח לפי סעיף 1.3 לעיל טרום קרות מקרה ביטוח לפי סעיף 3.3 לעיל - לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין סרטן מקומי לפי סעיף 3.3 לעיל.</p> <p>3.3.4. מקום בו שולמו תגמולי ביטוח לפי סעיף 3.3 לעיל וארע לאחר מכן מקרה ביטוח לפי סעיף 1.3, הסכום שישולם בגין מקרה הביטוח בגין סרטן מקומי יופחת מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח סעיף 1.3 ואינו סכום ביטוח בנוסף אליו. כאמור, תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח לפי סעיף 3.3 ולאחר מכן לפי סעיף 1.3 לא יעלו יחדיו על 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>3.3.5. הזכאות למקרה ביטוח בגין "סרטן מקומי" מותנית בקיום התנאים הבאים במצטבר:</p> <p>3.3.5.1. טרם אירעו מקרה ביטוח לפי סעיף 1.3 לעיל.</p> <p>3.3.5.2. טרם אירע מקרה ביטוח לפי סעיף 3.3 לעיל.</p> <p>3.3.5.3. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא מומחה בתחום מקרה הביטוח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח. יובהר כי המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מומחה מטעמו ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח (יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט).</p> | <p>3.3 תשלום פיצוי חד פעמי חלקי בגין סרטן מקומי</p> |
| <p>3.4.1. החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות רפואיות שהוציא בפועל בחו"ל בגין טיפול במחלת הסרטן, אם ייצא המבוטח מישראל לצורך קבלת הטיפול הרפואי בחו"ל וזאת בנוסף לסכום לפיצוי מכ סעיפים 3.1-3.2 לעיל.</p> <p>תגמולי הביטוח ישולמו כדלהלן:</p> <p>3.4.1.1. בקרות מקרה ביטוח ראשון (סעיף 3.1) - תגמולי הביטוח יהיו עד גובה 25% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בכפוף לגילו כמפורט בסעיף 4.1 להלן ובהתאם להגדרת הגיל הביטוחי בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות.</p> <p>3.4.1.2. בקרות מקרה ביטוח שני (סעיף 3.2) - תגמולי הביטוח יהיו עד גובה 12.5% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בכפוף לגילו כמפורט בסעיף 4.1 להלן ובהתאם להגדרת הגיל הביטוחי בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות.</p> <p>3.4.2. הוצאות הרפואיות יכללו בין השאר גם הטסה רפואית מישראל וחזרה, הטסת גופה, הוצאות טיסה למבוטח ולמלווה אחד במחלקת תיירים, הוצאות שהייה למבוטח ולמלווה אחד עד 1,000 ש"ח ליום לשניהם יחד. (אם המבוטח הינו ילד הוצאות הטיסה והשהייה יכללו שני מלווים).</p> <p>3.4.3. השיפוי יינתן כנגד הצגת קבלות בהתאם להוראות - סעיף 9.4 לתכנית התנאים הכלליים בתוכנית ביטוח בריאות.</p> | <p>3.4 החזר הוצאות בגין הוצאות טיפול רפואי מיוחד בחו"ל</p> |
| <p>3.5.1. החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא בפועל בגין טיפול פסיכולוגי אצל מטפל פסיכולוגי לצורך התמודדות עם מחלת הסרטן וזאת בנוסף לסכום לפיצוי מכ סעיפים 3.1-3.2 לעיל. תגמולי הביטוח ישולמו כדלהלן:</p> <p>3.5.2. תגמולי הביטוח במקרה זה יהיו בשיעור 80% מעלות פגישה, החוזר יהיה עד 200 ש"ח לטיפול ועד 10 מפגשים.</p> <p>3.5.3. תגמולי הביטוח הינם בגין שירות שיינתן למבוטח אישית ואין המבוטח רשאי להעבירו לאחר.</p> | <p>3.5 החזר הוצאות בגין טיפול פסיכולוגי</p> |

| | |
|--|---|
| 4 סכום תגמולי הביטוח | |
| 4.1 | סכום ביטוח בהתאם לגיל המבוטח: |
| 4.1.1. | ארע מקרה הביטוח בטרם מלאו למבוטח 70 שנים - סכום הביטוח יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח, להוציא מקום בו הוגדר סכום ביטוח שונה על פי תכנית זו לעיל (סעיף 3.3.2). |
| 4.1.2. | ארע מקרה הביטוח לאחר שמלאו למבוטח 70 שנים- סכום הביטוח יפחת ב 50% מהסכום המפורט בדף פרטי הביטוח והפרמיה תוקטן בהתאם, להוציא מקום בו הוגדר סכום ביטוח שונה על פי תכנית זו לעיל (סעיף 3.3.2). מובהר בזאת כי גם לגבי סעיף 3.3.2 יחושב 15% מסכום הביטוח לאחר ההפחתה של 50% מסכום הביטוח בשל גילו של המבוטח כאמור. |
| 4.2 | סכום תגמולי הביטוח עבור מקרה ביטוח ראשון לפי תכנית זו הנקוב בדף פרטי הביטוח ישולם למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה הביטוח כנקוב בסעיף 2 לעיל ובכפוף לתנאים המפורטים בסעיפים 3.1, ו-4.1 לעיל. |
| 4.3 | מבוטח יהיה זכאי להמשיך ולהיות מבוטח לפי תכנית זו למקרה ביטוח שני בגובה 100% מסכום הביטוח הראשון בכפוף להוראות סעיף 4.1 לעיל ובכפוף לתנאים המפורטים בסעיפים 3.2 לעיל. |
| 4.4 | למען הסר ספק, סכום תגמולי הביטוח ישולם בתשלום אחד ולא לשיעורין. |
| 5 תקופת אכשרה | |
| 5.1 | תקופת האכשרה תחל מיום תחילת תוקפו של תכנית זו ועד חלוף 90 הימים הראשונים. |
| 5.2 | על אף האמור בסעיף 5.1.1 לעיל, למקרה ביטוח שני במחלת הסרטן (סעיף 1.3) תקופת האכשרה הינה 60 חודש בכפוף לאמור בסעיף 3.2.2 לעיל. |
| 5.3 | במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה. |
| 6 הגבלות אחריות החברה | |
| 6.1 | החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום בגין מחלות סרטן אשר אינן עונות להגדרה הקבועה בסעיף 1.1 וסעיף 3.3.1 לעיל. |
| 6.2 | החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על פי תכנית זו אם מקרה הביטוח נגרם במישרין על ידי, או עקב אחת מ-6.2.1 פגיעה בעת שירות המבוטח באחת מזרועות הביטוח אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו. 6.2.2 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. |
| 7 תשלומי הפרמיה | |
| 7.1 | חובת תשלום הפרמיה במהלך תקופת הביטוח |
| | המבוטח מחויב בתשלום פרמיות כל עוד התכנית לא הסתיימה ו/או בוטלה בהתאם להוראות תכנית זו. מובהר בזאת בכל מקום בו הפוליסה תגיע לסיימה עקב תשלום תביעה בגין מקרה הביטוח, יוחזרו הפרמיות למבוטח בהתאמה כל פרמיה שנגבתה לאחר הגשת התביעה בגין מקרה הביטוח כאמור. |
| 8 פרמיה משתנה במהלך תקופת הביטוח, שינויים נוספים בפרמיה ו/או בסכום הביטוח | |
| 8.1 | הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תשתנה מדי תקופה כרשום בדף פרטי הביטוח ובתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות. הפרמיה תיקבע ותגדל על פי גיל המבוטח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות. |
| 8.2 | על סכום הביטוח יחולו בנוסף שינויים על פי הוראות סעיף 4.1 לעיל. |
| 9 ביטול הביטוח/תום תקופת הביטוח | |
| תוקף תכנית זו יפוג אוטומטית בקרות אחד מהמקרים להלן, לפי המוקדם מביניהם: | |
| 9.1 | תום תקופת הביטוח על פי תנאי הפוליסה ודף פרטי הביטוח ו/או אי חידוש הפוליסה על פי התנאים הכלליים לביטוח תכניות בריאות, לפי המוקדם מביניהם. |
| 9.2 | על פי עילות הביטול המוקנות למבטח על פי דין. |
| 9.3 | בתוך 3 ימים מיום בקשת המבוטח בכתב אשר נמסרה למבטח לביטול הפוליסה "בכתב" לעניין סעיף זה - באמצעות טופס ביטול ייעודי לכתובת החברה, או דרך אתר החברה www.fnx.co.il ("אתר החברה"), או באמצעות אתר המידע האישי, או בשיחה טלפונית מוקלטת למוקד השירות של החברה, או באמצעות שליחת טופס ייעודי באמצעות הפקס והכל כמפורט באתר החברה. |
| 9.4 | לאחר קרות מקרה ביטוח ראשון ו/או שני בהתאם להוראות סעיף 3 לעיל. |
| 9.5 | קרה מקרה הביטוח הראשון לאחר הגיע המבוטח לגיל 69. |
| 9.6 | הגיע המבוטח לגיל 75 (יובהר כי בשנה האחרונה לביטוח תהא הזכאות לתגמולי ביטוח לפי גילו הכרונולוגי של המבוטח ולא גילו הביטוחי). |