

נספח 7556 מרפא לחיים - תכנית להקדמה חלקית של סכום הביטוח למקרה פטירה, בקרות מחלה קשה

נספח זה מעניק סכום ביטוח, הנקוב בדף פרטי הביטוח, למקרה מחלה (כמוגדר בסעיף 3 להלן) במשך תקופת הביטוח של תכנית זו ובכפוף לתקופת הביטוח למקרה פטירה באותה פוליסה ולתנאים הכלליים של הפוליסה. תכנית זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה אליה צורפה, ככל שאין התייחסות לעניין מסוים בכיסוי ביטוחי זה, יחולו התנאים הכלליים של הפוליסה. נספח זה אינו כולל מרכיב חיסכון ואין בו ערך פדיון או ערך מסולק.

1 הגדרות ופרשנות	
בעל הפוליסה	אדם, חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
דמי הביטוח/פרמיה	סכום משתנה שיש לשלמו בגין תכנית זו, בנוסף לפרמיה המשולמת בגין הביטוח היסודי, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מחלות קשות	תכנית זו תכסה אחת מהמחלות הקשות הבאות: טרשת נפוצה, שבץ מוחי, אוטם חריף בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, קרדיومیופטיה, סרטן וגידול שפיר של המוח.
סכום ביטוח/תגמולי ביטוח	הסכום שישלם המבטח עפ"י התכנית בגין הכיסוי המפורט בה, בקרות מקרה ביטוח למבוטח.
תאונה	בתכנית זו תחשב תאונה כאירוע חיצוני, פתאומי אלים, מיקרי 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 מאלימות מילולית או מפגיעה פסיכולוגית או רגשית, אינה בגדר תאונה.
תחילת הביטוח	המועד בו מתחיל כיסוי ביטוחי זה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
תקופת אכשרה	התקופה מיום תחילת כיסוי ביטוחי זה ועד חלוף 90 יום.
2 תוקף התכנית	
2.1	חובתו של המבטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ותוכן התכניות המצורפות אליהם, המהווים חלק בלתי נפרד מהם ובכפוף להסדר התחיקתי.
2.2	התכנית תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים: <p>2.2.1. ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. הסכמת המבטח תינתן על ידי משלוח תנאי חיתום בהם צויין כי תקבל את המועמד לביטוח ו/או הפקת דף פרטי ביטוח.</p> <p>למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד להיות מבוטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.</p> <p>מבלי לפגוע באמור לעיל, צירף המבוטח להצעת הביטוח את דמי הביטוח לחברה, יהא על החברה להשיב למבוטח או להודיע על תנאי קבלתו בתוך 90 יום ממועד קבלת ההצעה ודמי הביטוח ואם פנתה החברה למבוטח בבקשה להשלמת פרטים, התקופה תהיה 180 יום ממועד קבלת ההצעה ודמי הביטוח (להלן: "התקופה" לפי העניין). קרה מקרה הביטוח בתוך התקופה והחברה לא השיבה להצעת הביטוח או הודיעה על תנאי קבלתו לביטוח של המבוטח - מקרה הביטוח לא יכוסה. לא השיבה החברה להצעת הביטוח או הודיעה על תנאי קבלתו לביטוח לאחר חלוף התקופה - לא תהא רשאית החברה לשנות את התנאים הקבועים בהצעת הביטוח.</p> <p>2.2.2. למבטח עומדת הזכות לוודא כי לא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המועמד לביטוח במסגרת טופס ההצעה לביטוח, לרבות הצהרת הבריאות הנלווית לה, בעת ההצטרפות לביטוח ולפני שהמבטח מודיע למבוטח על קבלתו לביטוח. "שינוי" לעניין סעיף זה - שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח אילו ידע עליהם.</p> <p>2.2.3. ניתן בידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו בפועל את תשלום הפרמיה.</p>
3 מקרה הביטוח	
המבוטח יחשב פעם אחת בלבד כזכאי לתגמולי הביטוח בגין תכנית זו, על פי רשימת המחלות הנקובה בסעיף 3 לתכנית זו בלבד ובכפוף לתנאי התכנית, עבור אחד מהמקרים הבאים אם מתאונה או ממחלה, לאחר תום תקופת האכשרה:	
1	טרשת נפוצה (MULTIPLE SCLEROSIS)

דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שידרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת M.R.I. למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי נוירולוג מומחה.

<p>2 שבץ מוחי (CVA)</p>	<p>כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי) המתבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת C.T או M.R.I. הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נירולוג מומחה. כל זאת להוציא TIA.</p>
<p>3 אוטם חריף בשריר הלב (ACUTE CORONARY SYNDROME)</p>	<p>נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את הספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך על ידי שני הקריטריונים הבאים במצטר:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. בדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עליה באנזים שריר הלב CPKmb או עליה בטרופונין על פי אחד משני הערכים הבאים, הנמוך מבניהם: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. עלייה לרמה של 1 ng/ml או ארמה גבוהה יותר. 1.2. עלייה לערך הגבוה פי 5, לכל הפחות, מהערך הנורמה העליון במעבדה הבודקת וזאת על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם. 2. קיומה של לפחות אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאב חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג האופייניים לאוטם ובלבד שבית חולים או קרדיולוג מומחה קבעו שהמבוטח עבר התקף לב חריף. <p>למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.</p>
<p>4 ניתוח מעקפי לב (CABG)</p>	<p>ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.</p>
<p>5 ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (OPEN HEART SURGERY FOR VALVE REPLACEMENT OR REPAIR)</p>	<p>ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.</p>
<p>6 ניתוח אבי העורקים (AORTA)</p>	<p>ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. "ניתוח" לעניין סעיף זה- לרבות באמצעות צנתור במידה וקיימת מפרצת 5 ס"מ או יותר.</p>
<p>7 קרדיומיופטיה (CARDIOMYPATHY)</p>	<p>מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול NEW YORK HEART ASSOCIATION CLASSIFICATION OF CARADIC IMPAIRMENT.</p>
<p>8 סרטן (CANCER)</p>	<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.</p> <p>מקרה הביטוח אינו כולל:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של CARCINOMA IN SITU, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם cin3, cin2, cini או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כסרטן ממאירים. 2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ 0.75 מ"מ - עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות). 3. מחלות עור מסוג: <ol style="list-style-type: none"> 3.1 HYPERKERATOSIS BASAL CELL CARCINOMA 3.2 מחלות עור מסוג SQUAMOUS CELL CARCINOMA אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים. 3.3 מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוזי בנוכחות מחלת ה - AIDS. 3.4 סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל - TNM CLASSICATION T2 N0 M0 (כולל) או לפי GLEASON SCORE עד ל - 6 (כולל). 3.5 לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ - ul/10,000 B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי. 3.6 סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה. 3.7 פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית. 3.8 גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי. 3.9 T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל - T CELL LY.
<p>9 גידול שפיר של המוח (BENIGN BRAIN TUMOR)</p>	<p>תהליך שפיר תופס מקום במוח הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומוט, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים, המוטומות.</p>
<p>4 ותקופת הביטוח</p>	
<p>תקופת הביטוח הינה לשנתיים.</p>	
<p>5 וזידוש תקופת הביטוח</p>	
<p>5.1 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני (להלן: "מועד החידוש"), תחודש התכנית מאליה לתקופה נוספת בת שנתיים, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - רצף ביטוחי).</p>	

<p>על אף האמור, תקופת הביטוח תסתיים במקרה של ביטול הביטוח כמפורט בסעיף 19 להלן ו/או במקרה בו צויין בפוליסה או בדף פרטי הביטוח גיל מבטוח מקסימאלי/ גיל ביטוח מירבי ותסתיים בהגיע המבטוח לגיל מבטוח המקסימאלי/גיל הביטוח המרבי שנקבע כאמור או אם המבטוח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה חרף האמור לעיל, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח בלבד, תוארך זכאותו של המבטוח על פי תנאי הפוליסה לפי גילו הכרונוולוגי, מקום בו גילו הכרונוולוגי קטן מהגיל הביטוחי.</p>	<p>5.2</p>
<p>על אף האמור בסעיף 4 לעיל, לגבי מבטוח שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה לתכנית ועד למועד החידוש הראשון של תכנית זו היה קצר משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה לתכנית ועד למועד החידוש הקרוב של התכנית לכלל המבטוחים בהתאם לסעיף 5.1 לעיל.</p>	<p>5.3</p>
<p>למרות האמור לעיל התכנית לא תחודש במקרים הבאים:</p> <p>5.4.1 אם צוין אחרת לעניין אי חידוש בתכנית הבסיס או בתכנית הנוספת שצורפו לפוליסה.</p> <p>5.4.2 ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבטוח לחידוש אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ 10 שקלים חדשים או יותר מ- 20 אחוזים מדמי הביטוח לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבטוח ערב החידוש של התכנית. ובהר כי במקרה של חידוש תכנית שנעשתה לפי מספר תכניות בחבילה יש לבחון גם את עליית דמי הביטוח ביחד לכל תכנית בחבילה. לעניין זה- "הסכמתו המפורשת של מבטוח" לגבי ילד עד גיל 21 של מבטוח באותה תכנית או בן זוגו כאמור, המבטוח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבטוח עבור ילדו עד גיל 21 או בן זוגו; "עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח.</p> <p>5.4.2.1 לא תידרש הסכמתו המפורשת של מבטוח בטרם חידוש תכנית מאליה במקרים הבאים:</p> <p>(1) אם המבטוח פירט למבטוח שהצטרף לראשונה לתכנית הביטוח בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבטוח נתן הסכמתו לה טרם הצטרפות;</p> <p>(2) אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבטוח לגבי שינוי מסוים שערך המבטוח בתכנית.</p> <p>5.4.2.2 חודשה התכנית שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטוח, כאמור בסעיפים 5.1-1 ו-5.1 לעיל, והודיע המבטוח למבטוח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש התכנית, על ביטול התכנית לגבי אותו מבטוח, תבוטל התכנית לגבי מועד חידוש הביטוח ויושבו למבטוח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי התכנית בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.</p> <p>5.4.3 תכנית ששווקה על פי תכנית שהמפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי תכנית לפיה לא תחודש מאליה.</p>	<p>5.4</p>
<p>נדרש מבטוח לבצע שינוי בתנאים בתכנית במועד החידוש, והמבטוח אינו ממשיך לשווק תכנית זו למבטוחים חדשים, רשאי הוא במועד החידוש שלא לבצע את השינוי, ולחדש לכלל המבטוחים הקיימים בתכנית את התכנית באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש.</p>	<p>5.5</p>
<p>5.6.1 המבטוח ישלח למבטוח, לפחות 60 ימים לפני מועד החידוש ולא יותר מ-120 לפני מועד החידוש, הודעה אודות חידוש התכנית ועדכון אודות השינויים בתנאי התכנית ו/או בדמי הביטוח שבוצעו בתכנית, ככל שבוצעו (להלן- "הודעה ראשונה").</p> <p>5.6.2 מקום בו נדרשה הסכמתו המפורשת של המבטוח לחידוש התכנית על פי סעיף 5.4.2 לעיל, והיא לא התקבלה עד ל-45 ימים טרום מועד חידוש התכנית, ימסור המבטוח למבטוח, לפחות 21 ימים לפני מועד החידוש, הודעה נוספת בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבטוח (להלן- "ההודעה השנייה").</p> <p>5.6.3 לא התקבלה הסכמה מפורשת של המבטוח לחידוש כנדרש לפי סעיף 5.4.2 עד מועד תום תקופת הביטוח, לא תחודש התכנית לתקופה נוספת.</p> <p>5.6.4 על אף האמור בסעיף 5.6.3 לעיל, במידה והוגשה על ידי המבטוח, במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי התכנית, תחודש התכנית לתקופה נוספת גם במקרה בו לא התקבלה כל תגובה לעניין הסכמה לחדש את התכנית לתקופה נוספת אצל המבטוח.</p> <p>5.6.5 אפשרות לחידוש ברצף ביטוחי לאחר מועד אי החידוש</p> <p>5.6.5.1 לא חודשה התכנית כאמור בסעיף 5.6.3 ולא התקבלה אצל המבטוח כל תגובה מצד המבטוח לעניין הסכמתו לחדש את התכנית לתקופה נוספת, רשאי המבטוח לפנות אל המבטוח בבקשה להצטרף חזרה לתוכנית וזאת תוך 60 ימים ממועד שבו היתה עתידה להתחדש התכנית (להלן- "מועד אי החידוש"). במקרה כאמור, יחדש המבטוח את התכנית לתקופה נוספת בת שנתיים, למפרע ממועד אי החידוש, תוך שמירה על רצף ביטוחי, והמבטוח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח עבור תקופה זו.</p> <p>5.6.5.2 על אף האמור בסעיף 5.6.5.1 לעיל לא תחודש התכנית לאחר מועד החידוש, במידה והמבטוח פנה אל המבטוח במסגרת ההודעה השנייה באמצעות הטלפון או באמצעי אחר אשר אושר על ידי המפקח מראש ובכתב והמבטוח לא הודיע למבטוח אודות הסכמתו לחידוש עד למועד החידוש.</p>	<p>5.6</p> <p>הודעות אודות חידוש התכנית</p>

5.6.5.3. על אף האמור בסעיף 5.6.5.1 לעיל, במידה והמבטח פנה למבוטח במהלך 60 הימים לאחר מועד אי החידוש והמבוטח ביקש שלא לחדש את התכנית ו/או לא השיב בתוך 7 ימים ממועד הפנייה היזומה כאמור בדבר רצונו לחדש את התכנית, לא תחודש התכנית לאחר מועד אי החידוש.

6 דמי ביטוח ודרך תשלומים	
6.1	דמי הביטוח ישולמו למבטח ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר הגיש את ההצעה והתחייב לשלם את דמי הביטוח בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח.
6.2	דמי הביטוח יקבעו אחת לתקופת ביטוח ובמהלך תקופת הביטוח בהתאם לגילם של המבוטחים ובהתחייב לדמי הביטוח הנגבים מקבוצת הגיל אליה משתייכים המבוטחים בכפוף לתעריף הנקוב בדף פרטי הביטוח.
6.3	אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי יהווה זיכוי בחשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי את תשלום דמי הביטוח.
6.4	לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית עפ"י הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.
6.5	דמי הביטוח עבור תכנית זו, ישולמו בנוסף לדמי הביטוח עבור הביטוח היסודי והיו צמודים למדד הידוע ביום תשלום ביחס למדד היסודי, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
6.6	חובת תשלום דמי הביטוח נפסקת עם תשלום דמי הביטוח האחרונים שזמן פירעונם חל לפני קרות מקרה הביטוח או בתום תקופת הביטוח לתכנית זו או בתום תקופת הביטוח של הביטוח היסודי, לפי המוקדם מביניהם.
7 שינוי דמי הביטוח ותנאי ביטוח	
7.1	במועד החידוש או בכל מועד אחר, כפי שיאושר למבטח על ידי הממונה, המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח (ללא קשר לשינוי דמי הביטוח עליהם הוסכם בתחילת התכנית) ו/או תנאי הביטוח של תכנית זו לכלל המבוטחים כעבור 60 יום מהיום בו הודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח על השינוי בהתאם למועדים הנקובים בכל אחד מתכניות הביטוח או בהתאם להוראות סעיף 5 לעיל ובלבד שהממונה אישר את השינוי, אולם לא לפני 1.6.2018. חרף האמור לעיל, ניתן יהא לבטל את התכנית ו/או לשנות את תנאי דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לפני ה-1.6.2018, מקום בו על פי חוק ו/או תקנה ו/או הסדר רגולטורי ו/או נסיבות אחרות כלשהם, ימנע ממנו במישרין או בעקיפין, באופן מלא או חלקי, לשפות מבטח על פי או כאמור בתכנית ויחולו ההוראות לעניין מתן הודעה מוקדמת לכלל המבוטחים ואישור הממונה לשינוי ו/או ביטול לעניין זה.
7.2	בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום דמי הביטוח בהתאם לשינוי האמור ובכפוף לתנאי ההצמדה כאמור לעיל.
7.3	נערך שינוי כאמור לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התייחסות לשינוי במצב בריאותו של המבוטח באותה תקופה.
8 תנאי הצמדה	
8.1	דמי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי הנקוב בדף פרטי הביטוח, לפי העניין, ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום כל תשלום במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
8.2	סכומי גבולות אחריות המבטח הקבועים בתכנית יהיו צמודים לשיעור עליית המדד למן המדד הבסיסי הנקוב בתכנית ועד למדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום כל סכום תגמולי ביטוח.
9 תביעות	
המבטח ישלם למבוטח את סכום הביטוח בגין תכנית זו, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן:	
9.1	המבוטח הודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו נודע לו על כך ומסר למבטח את הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהמבטח דרש לשם בירור התביעה והמבטח יהא זכאי לנהל על חשבונו כל בדיקה וחקירה לצורך בירור חבותו באופן סביר בנסיבות העניין (יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט).
9.2	המבוטח התיר לרופאים וכן לבית החולים בו עבר או עומד לעבור ניתוח או אושפז ולכל נותן שירות למסור למבטח כל ידיעה או מידע להם הוא זקוק, וחתם על כתב ויתור על סודיות רפואית בנוסח המקובל אצל המבטח. האמור בסעיף זה הינו תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי הפוליסה.
9.3	עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו אין המבטח חייב תגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה: (1) החובה להודעה למבטח על קרות מקרה הביטוח כאמור מראש לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות; (2) אי קיומה או איחורה של קיום החובה בהודעה למבטח על קרות מקרה הביטוח כאמור לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור. עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו אין המבטח חייב תגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. הופרה החובה להודעה למבטח על קרות מקרה הביטוח מראש כאמור בכוננת מרמה- פטור המבטח מחבותו.

9.4	תגמולי הביטוח שישולמו ע"י המבטח לא יעלו על סכומי הביטוח המירביים הקבועים בתכנית זו, בעת הגשת התביעה לראשונה על ידי המבוטח למבטח.
10 חובת הגילוי	
<p>תכנית זו נעשתה על יסוד הצעת הביטוח, ההודעות וההצהרות שנמסרו בכתב למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד ומהותי מהתכנית. נכונות הידיעות, התשובות, ההודעות וההצהרות הנ"ל הינה מהותית לתוקפה של התכנית אשר הוצאה על סמך הנחתו של המבטח כי המבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.</p>	
10.1	לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות ו/או לא גילה למבטח עניין מהותי הן בהצעת הביטוח והן בכל מסמך אחר בו נדרש לכך, יהיה המבטח רשאי לבטל את התכנית או להקטין את היקף חבותו לפי הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
10.2	<p>ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.</p>
10.3	<p>קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:</p> <p>10.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.</p> <p>10.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.</p>
10.4	<p>המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 10.1 עד 10.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:</p> <p>10.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;</p> <p>10.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבוטח או על היקפה.</p>
10.5	המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 10.1-10.3 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.
11 הגבלת אחריות הפניקס	
11.1	<p>תקופת אכשרה</p> <p>חבות החברה על פי תכנית זו תחול על מקרה ביטוח שארע לאחר תום תקופת אכשרה. תקופת אכשרה תחל מיום תחילת תוקפה של תכנית זו ועד חלוף 90 הימים הראשונים.</p>
11.2	הפניקס תהיה אחראית לתשלום אך ורק בגין מחלות קשות אשר עונות להגדרה הקבועה בסעיף 3 לעיל ובלבד שלא שולמו סכומי ביטוח בגין תוכנית זו
11.3	<p>סייגים והגבלות לאחריות המבטח</p> <p>החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על פי תכנית זו אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:</p> <p>11.3.1 פגיעה משירות המבוטח באחת מזרועות הביטוחן אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.</p> <p>11.3.2 פגיעה כתוצאה ממלחמה או מפעולות איבה (פח"ע) או מפעולה על רקע לאומני, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.</p> <p>11.3.3 השתתפות המבוטח בתחביבים מסוכנים הבאים/ בפעילויות המסוכנות הבאות:</p> <p>אווירי - גלישה ו/או דאיה ו/או רחיפה באוויר (ממונעת ולא ממונעת), צניחה חופשית, צניחה, טיסה בכלי טיס כלשהו (למעט בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים);</p> <p>מוטורי ויבשתי - מירוץ מכוניות, מירוץ אופנועים, רכיבת שטח על אופנוע, אופנוע הרים, מוטוקרוס, סנובורד, סקי שלג ו/או החלקה על קרח באמצעות מכשור המתאים לפעילות זו כגון מגלשי סקי או מחליקי קרח, במסגרת חובבנית או מקצועית, כולל רכיבה על אופנוע שלג, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות, קפיצת באנג'י, פארקור;</p> <p>גבהים - טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים;</p> <p>ימי - צלילה תוך שימוש במיכלי אויר, רפטינג, סקי מים, גלישת גלים, אופנוע ים, גלישת רוח, מצנח גלישה.</p>
11.4	<p>סייג בשל מצב רפואי קודם:</p> <p>המבטח יהיה פטור מחבותו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה החל הסייג.</p> <p>11.4.1 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:</p> <p>פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>11.4.2 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים: על אף האמור בסעיף 11.4.1, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p>

<p>11.4.3 תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p> <p>11.4.4 השבת דמי הביטוח: פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.</p>	
<p>מקרה הביטוח אירע לפני תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה כהגדרתה בסעיף 1 לעיל.</p>	11.5
<p>הריון ו/או לידה למעט כיסויים הנקובים במפורש בפוליסה ו/או בתוכניותיה.</p>	11.6
<p>טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידיס) למי שאינו נשא או חולה במחלה.</p>	11.7
<p>אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בסמים סינתטיים, פריאון (גז מזגנים), דבק מגע, ממיסים נדיפים, תרופות, שלא עפ"י הוראות רופא ו/או הוראות ההתוויה בחומרים אלו.</p>	11.8
<p>ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת ו/או נגרם מקרה הביטוח במתכוון ו/או ברשלנות רבתי המלווה ביסוד נפשי מסוג פזיזות ו/או אי איכפתיות.</p>	11.9
<p>חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.</p>	11.10

12 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי תכנית זו היא 3 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח. הייתה עלית התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או תאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

13 זכויות מבוטח במהלך שירות צבאי

זכויות המבוטח על פי תכנית זו בעת שירות צבאי (סדיר / מילואים). במהלך שירות צבאי כפוף המבוטח להוראות, פקודות והנחיות הצבא, אשר יש בהן כדי להשפיע על זכויותיו על פי הפוליסה.

14 מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על תכנית זו או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על פי התכנית, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס התכנית לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

15 ביטול התכנית

15.1 לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח או בעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי התכנית תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

15.2 המבטח יהיה רשאי לבטל תכנית זו כאמור בסעיפים 10.1-10.4 לעיל (הפרת חובת גילוי).

15.3 המבטח יהא רשאי לבטל תכנית זו כאמור בסעיף 7.1 לעיל.

15.4 מבוטח יהא רשאי לבטל את התכנית, בכל עת. הודיע המבוטח על ביטול התכנית על פי תנאיה או על פי חוק, תבוטל התכנית כעבור שלושה ימים מהיום שבו נמסרה בכתב הודעת הביטול לחברה. "בכתב" לענין סעיף זה - באמצעות טופס ביטול ייעודי לכתובת החברה, או דרך אתר החברה www.fnx.co.il "http://www.fnx.co.il" HYPERLINK ("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. במקרה כזה המבטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי התכנית מיום כניסת הביטול לתוקף.

15.5 בוטלו הביטוחים למקרה פטירה בפוליסה מכל סיבה שהיא, מבוטלת באותו מועד גם תכנית זו.

16 ההסדר התחיקתי וברירת דין

16.1 תכנית זו כפופה להסדר התחיקתי ובכל מקרה של סתירה ביניהם ביחס להוראות קוגנטיות (הוראות שלא ניתן להתנות עליהן) בלבד יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

16.2 חילוקי דעות בנוגע לפרשנות ו/או תנאי הזכאות ו/או זכויות המבוטח על פי תכנית זו יתבררו על פי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.

17 סתירות

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח זה, ככל שקיים, יחולו תנאי נספח זה. במקרה של סתירה בין התנאים של כיסויים ביטוחיים שונים, ככל שקיימים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח לפי עניין.

במקרה של סתירה בין תנאי הנספח ו/או הביטוח היסודי לבין הוראות ההסדר התחיקתי שלא ניתן להתנות עליהן יגבר ההסדר התחיקתי.

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכות בית משפט המוסמך בישראל.

19.1 כל ההודעות המיועדות למבטח וכן כל המסמכים שיש למסור למבטח על פי תנאי הפוליסה ו/או תכניתיה ימסרו בכתב למשרדו הראשי של המבטח לרבות בדוא"ל לכתובת המייל כפי שמפורסמת באתר החברה www.fnx.co.il "http://www.fnx.co.il" HYPERLINK בהתאם לנושא הפנייה או באמצעות פקסימיליה למספר הייעודי של החברה וזאת מבלי לגרוע מהוראות 15.4 לעיל.

19.2 המבטח ימסור את כל ההודעות למבוטח על פי הכתובת שנמסרה למבטח בעניינו. במקרה ונמסרה כתובת של בעל הפוליסה בלבד, המבטח יראה את בעל הפוליסה כשלוחו של המבוטח לעניין מסירת הודעות למבוטח, אלא אם כן צויין בפני המבטח אחרת בדבר העדר שליחות כאמור (במקרה דנן ההודעות ישלחו למבוטח לפי הכתובת הידועה למבטח).
במשלוח הודעות לכתובת הידועה של המבוטח אשר נמסרה למבטח בכתב יראו כהודעות אשר התקבלו במענו של המבוטח.