

אחריות לחיים (671)

תוכן עניינים

2	גילוי נאות
4	פרק המבוא - תנאים כלליים
8	פרק ראשון - מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים
12	פרק שני - כללי

אחריות לחיים (67)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

נושא	סעיף	תנאים
א. כללי	1. שם הביטוח / הנוסף	"אחריות לחיים"
	2. הכיסויים	פיצוי לגילוי מחלות קשות ואירועים רפואיים קשים (24 מחלות ואירועים קשים).
	3. משך תקופת הביטוח	עד גיל 70 שנה אם נמכר כביטוח נוסף יהיה בתוקף בתנאי שתוכנית הביטוח אליה הוא מצרף תהיה בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 ימים למקרה ביטוח ראשון 365 ימים למקרה ביטוח שני
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	אין
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה- 01/01/2005. השינוי יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח למבטח על-כך בכתב
ג. הפרמיה	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת בדף פרטי הביטוח
	10. מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה כל 5 שנים (שונה בין גבר לאישה ובין מעשן ללא מעשן/ת)
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה- 01/01/2005. השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח למבטח על-כך בכתב
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח אין החזר פרמיה
	13. ביטול על-ידי המבטח	- אם לא שולמו דמי ביטוח (הפרמיות) במועדם בכפוף להוראת החוק - בכל מקרה שמוקנית למבטח זכות זו על פי הוראת חוק הביטוח - אם נמכר כביטוח נוסף, כאשר הביטוח היסודי יבוטל - הביטוח יבוטל בתאריך המוקדם מבין אלה: בגמר שנת ביטוח בה מלאו למבטח 70 שנה עם תשלום סכום הביטוח. על-פי תנאי פוליסה זו
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח
	15. חריגים / סייגים	סייגים כלליים-בפרק המבוא (החלים על כל פרטי התכנית) סעיף 4 ו-9

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
				פיצוי ל-24 מחלות ואירועים קשים	פיצוי למחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים
לא	לא	כן	פיצוי	קבוצה 1 כולל מחלות קשות ביותר, אשר תשלום בגין כמקרה ביטוח ראשון מסיים את הפוליסה. לא ישולם כמקרה ביטוח שני.	קבוצה 1 מחלת כבד כרונית סופנית, אי ספיקת כבד פולמיננטית, מחלת ריאות כרונית, עמילואידוזיס ראשונית, תרדמת, איידס כתוצאה מעירוי דם, השתלת איברים.
הבהרה: בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: (1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. (2) מתקיימות הוראות החוק האמור לענין איסור סחר באיברים.					
לא	לא	כן	פיצוי	קבוצה 2, 3, 4 פיצוי בגין מקרה ביטוח ראשון בקבוצת 2,3 ו-4 מזכה המבוטח עפ"י בקשתו להמשיך הפוליסה למקרה ביטוח שני בשיעור 50% מסכום הביטוח. מקרה ביטוח שני ישולם בתנאי שאינו כלול באותה קבוצה בגינה שולם מקרה ביטוח ראשון, ובתנאי נוסף שמקרה הביטוח השני אינו שבץ מוח או תרדמת או השתלת איברים.	קבוצה 2 איבוד גפיים, טרשת נפוצה, תשישות נפש, פרקינסון, חירשות, עיוורון, פוליו, ניוון שרירים, שיתוק, שבץ מוחי.
לא	לא	כן	פיצוי		קבוצה 3 התקף לב חריף, ניתוח מעקפים, ניתוח מסתמי לב, קרדיומיופטיה, ניתוח שתל של אבי העורקים, אי ספיקת כליות כרונית.
לא	לא	כן	פיצוי		קבוצה 4 סרטן
				תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח כתוצאה מאותו מקרה ביטוח.	מגבלה לגבי מות המבוטח לאחר מועד גילוי המחלה.

הגדרות - הגדרות אלו תקפות ליום פרסומן.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

בטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

אחריות לחיים (671)

ביטוח לגילוי מחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים

פרק המבוא - תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח" יפצה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מסכומי הפיצוי הנקובים ב"דף פרטי הביטוח".

1. הגדרות

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה.
פוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעויות שלהן:
המבטח - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ
משרד ראשי: דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137 ✦ טלפון 03-6388388 ✦ אתר אינטרנט www.health.clalbit.co.il
מוקד בריאות: טלפון *5590 / 03-6388400 ✦ פקס 03-6392398

- **בעל הפוליסה** האדם, או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
- **המבטח** האדם, גבר או אישה אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבטח. בתנאי שביום תחילת תקופת הביטוח גילו/ה עלה על 18 שנה.
- **גיל המבטח** יחושב בשנים שלמות כהפרש בין תאריך לידת המבטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבטח שנה שלמה.
- **הצעה** הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבטח להצטרף לפוליסה זו.
- **דף פרטי הביטוח** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ו/או תוספת המצורפים לו.
- **הפוליסה** דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח גובה ופרטים אחרים נוספים הנוגעים על ביטוח על פי פוליסה זו.
- **מקרה הביטוח** מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבטח תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- **מצב רפואי קודם** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, אובחנו במבטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- **סייג בשל מצב רפואי קודם** סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח, או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבטח בתקופה שבה חל הסייג.
- **תאונה** אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית, או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה.
- **תקופת ביטוח** מתאריך התחלת הביטוח כרשום בדף פרטי הביטוח תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבטח 70 שנה.
- **תאריך התחלת הביטוח** התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.
- **תקופת אכשרה** תקופה אשר משכה י"רשם בדף פרטי הביטוח, או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח. בתקופה זו לא יהיה המבטח אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו.
- **חוק הביטוח** חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 .

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח המפורטים להלן, ולפי תוכן הנספחים אם צורפו אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנה.
- 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום תחילת תקופת הביטוח, כמצוין ב"דף פרטי הביטוח", בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
- 2.3 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת החוזה.

3. חובת הגילוי

- 3.1 הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי המבוטח.
- 3.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח תוך שלושים יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח.
- 3.3 ביטל המבטח את הביטוח, יחזיר לבעל הפוליסה ו/או למבטח, את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד התקופה בה היה הביטוח בתוקף ולכל היותר בעד של 24 חודשים, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחחים בשיעור יחסי שהוא כיחס

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137 ♦ טלפון 6388388 - 03 ♦ אתר אינטרנט www.health.clalbit.co.il
מוקד בריאות: טלפון *5590 / 6388400 - 03 ♦ פקס 6392398 - 03

שבין דמי הביטוח שנקבעו בפוליסה לבין דמי הביטוח שהיו נקבעים על ידי המבטח אילו הובאו לידיעתו העובדות האמורות. המבטח יהיה פטור כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת

מאלה:

3.4.1 אי גילוי העובדות ו/או התשובה/ות או היו או ניתנו בכוונת מרמה.

3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.5 על המבטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח הינו עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

4.1 סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבטח שגילו בתאריך תחילת הביטוח הוא:
א. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.

4.2 נשאל המבטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבטח על מצב רפואי קודם ולא יגלה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.

4.3 הודיע המבטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהא המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהא תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.4 הודיע המבטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהא הביטוח בתוקף ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבטח.

5. סכום הביטוח

5.1 הסכום המירבי אשר המבטח ישלם למבטח כתגמולי ביטוח יהא נקוב ב"דף פרטי הביטוח".

5.2 היו סכומי הביטוח נקובים בדולרים, יומרו דולרים אלה לשקלים לפי השער היציג ביום תשלום תגמולי הביטוח למבטח.

6. דמי ביטוח ודרך תשלומם

6.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח אשר הגיש את הצעת הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח, בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה ב"דף פרטי הביטוח".

6.2 דמי הביטוח הראשונים יקבעו על פי גילו של המבטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו ב"דף פרטי הביטוח".

6.3 שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח ראשון, והמבטח יהיה זכאי על פי תנאי הפוליסה להמשיך אותה, יהיו דמי הביטוח בגין התקופה שמיום קרות מקרה הביטוח הראשון מחצית (50%) מדמי הביטוח אותם שילם המבטח לפני קרות מקרה הביטוח הראשון. כל התנאים הנוגעים לדמי הביטוח על פי סעיפי פוליסה זו על כל סעיפי המשנה שבה, יחולו גם על דמי הביטוח המופחתים כמצוין לעיל.

6.4 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כמצוין ב"דף פרטי הביטוח" בתוספת הצמדה למדד. הפרשי ההצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן הפירעון לפי תנאי הפוליסה ועד למדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.

6.5 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי ביטוח שלא שולמו במועדם ובטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהיה נהוגה אצל המבטח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.

6.6 אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק יהווה את תשלום דמי הביטוח.

7. שינוי דמי ביטוח ותנאים

7.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.1.2005, יהא המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבטחים בביטוח זה. אם יערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

7.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, הוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137 ♦ טלפון 03-6388388 ♦ אתר אינטרנט www.health.clalbit.co.il

מוקד בריאות: טלפון *5590 / 03-6388400 ♦ פקס 03-6392398

למבטח על כך.

8. תנאי הצמדה למדד

כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

- 8.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
 - 8.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב ב"דף הראשון של הפוליסה", מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
 - 8.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן 8.4 ו-8.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
 - 8.4 כל תשלומי המבטח עפ"י פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
 - 8.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח. אם בוצע התשלום בהוראה בנקאית ו/או בכרטיס אשראי, יום ביצוע התשלום הוא היום בו יזכה חשבון המבטח בדמי ביטוח בנק ו/או בחברת כרטיסי האשראי.

9. חריגים כלליים

למה לא יהא המבטח אחראי על פי פוליסה זו ?

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

- 9.1 אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, או בתקופת האכשרה.
- 9.2 מות המבטח תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח, עקב אותו מקרה ביטוח למעט אם מקרה הביטוח הינו השתלה כמוגדר בסעיף 2 בפרק הראשון.
- 9.3 אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבטח.
- 9.4 שירותו של המבטח בצבא או במשטרה, אם המבטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם
- 9.5 פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם זכאי המבטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
- 9.6 השתתפות פעילה של המבטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
- 9.7 מעשה פלילי שבו השתתף המבטח.
- 9.8 אלוהולזם או שכרות של המבטח.
- 9.9 שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על ידי המבטח, אלא אם כן נעשה על פי הוראת רופא ובפיקוחו.
- 9.10 תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי מים או שלג, בנג'י, טיפוס הרים) טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים.
- 9.11 פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבטח היה שפוי ובין אם לא, אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך הפרעות או מחלות נפש, אירועים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.
- 9.12 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות או וריאציות או תסמונת דומה אחרת למעט איידס כתוצאה מעירוי דם כקבוע בקבוצה הראשונה של הפרק הראשון.
- 9.13 סיבוכי הריון או לידה, פריון או עקרות או עיקור מכל סיבה שהיא.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 בעל הפוליסה ו/או המבטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
- 10.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 6 לעיל, יהיה המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: דרך מנחם בגין 52, תל-אביב 67137 ♦ טלפון 03-6388388 ♦ אתר אינטרנט www.health.clalbit.co.il
מוקד בריאות: טלפון 5590 * / 03-6388400 ♦ פקס 03-6392398

- 10.3 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לו זכות על פי חוק הביטוח.
- 10.4 ביטוח זה יבוטל בתאריך המוקדם מבין אלה:
א. בגמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח 70 שנה.
ב. עם תשלום סכום הביטוח על פי תנאי פוליסה זו.

פרק ראשון - מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים

1. מבוא

- 1.1 לצערנו, אנו חשופים במהלך חיינו למחלות ואירועים רפואיים חמורים. כיסוי ביטוחי אינו יכול לפתור בעיות רפואיות, אולם הוא בהחלט יכול לעזור למבוטח ולמשפחתו להתמודד עם מצבו.
- 1.2 פוליסה זו הינה חדשנית ויוצאת דופן במערך ביטוחי הבריאות בישראל. למבוטח ניתנים תגמולי ביטוח ל-24 מחלות קשות ולאירועים חמורים. הפוליסה מאפשרת, לראשונה בישראל, להמשיך את הביטוח גם למקרה ביטוח שני (בתנאים מסוימים המפורטים להלן) והיא מסתיימת בהגיע המבוטח לגיל 70.

2. מקרה ביטוח

גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט באחת הקבוצות להלן "הקבוצות", אשר בהתקיימן/ם, בתוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה, יזכה/ו את המבוטח בסכום הביטוח כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים שלהלן:

קבוצה ראשונה

- | | |
|---|---|
| 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.
- אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת ממנק מפושט 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 מפושט בכבד, המותיר רק רשת ריטקולרית המוכח בהיסטולוגיה.
 3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7.
 4. צהבת, מעמיקה.
 5. אנצפלופטיה כבדית.
 6. דמום בלתי נשלט.
 7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.
- 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"עליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ."
- מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.
- 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.
- נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.
- לב, ריאה, לב-ריאה, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות.
- קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)

מחלת ריאות כרונית (Chronic Lung Disease)

עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)

תרדמת (Coma)

תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (Aids)

השתלת איברים- (Organ Transplantation)

קבוצה שנייה

איבוד גפיים (Loss of limbs)

טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)

תשישות נפש (Dementia)

פרקינסון (Parkinson's Disease)

איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (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.

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.

האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת 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 מפקח 2003/9.

כלכל בריאות חברה לביטוח בע"מ

מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה. איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה. שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה. עדות לפגיעה משולבת בנוירון 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. 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) כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), 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. כל זאת להוציא אי ספיקת ורטברו-בזילרית ו-TIA.

חירשות
(Deafness)
עיוורון
(Blindness)
פוליו (שיתוק ילדים)
(Poliomyelitis)
ניוון שרירים מסוג ALS –
(Amyotrophic Lateral Sclerosis)
שיתוק
(פרפלגיה, קוואדרופלגיה)
(Paralysis)
שבץ מוחי
(CVA)

קבוצה שלישית

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיות נמק ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:
1. כאבי חזה אופייניים.
2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

התקף לב חריף
(Acute Coronary Syndrome)

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה. ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.
מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 בבדיקת פרוטוקול:
NEW YORK HEART ASSOCIATION CLASSIFICATION OF CARDIAC IMPAIRMENT.
ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.
חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.

ניתוח מעקפי לב
(CABG)
ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב
(Surgery for Valve Replacement or Repair)
קרדיומיופטיה
(Cardiomyopathy)
ניתוח אבי העורקים
(Aorta)
אי ספיקת כליות כרונית
(Chronic Renal Failure)

קבוצה רביעית

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 דרגה A1 (מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
 3. מחלות עור מסוג:
 1. Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma.
 2. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-No Mo Classification TNM.
 6. T2 (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 כולל.
לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).

3. סכום ביטוח

סכום הביטוח על פי פרק זה יהא כקבוע בדף פרטי הביטוח.

4. הזכות לקבלת סכום הביטוח

תשלום מקרה ביטוח ראשון

- גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי חמור המוגדר והמהווה מקרה ביטוח כמתואר באחת מ-4 הקבוצות לעיל אצל המבוטח, אשר אירע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר עבור תקופת האכשרה, יזכה את המבוטח בסכום הביטוח אם מולאו תנאי הביטוח והתקיימו לגבי כל התנאים הבאים במצטבר:
- 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.
 - ב. המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון עקב אותו מקרה ביטוח, למעט אם מקרה הביטוח היה השתלת איברים כמוגדר בסעיף 2.
 - ג. סכום הביטוח שישולם במקרה שבוצעה למבוטח השתלת כבד כמקרה ביטוח ראשון יהיה שווה ל-150% מסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".
- 4.1.1 תוקף הפוליסה לאחר תשלום מקרה ביטוח ראשון**
- א. למבוטח תהא הזכות להמשיך את הפוליסה הנ"ל גם לאחר תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ראשון, אם מקרה הביטוח הראשון ששולם למבוטח לא היה כלול בקבוצה הראשונה.
 - ב. מודגש כי בכל מקרה כאמור בס' 4.1.1 א' לעיל, בו שולמו תגמולי ביטוח כמקרה ביטוח ראשון מהקבוצה הראשונה יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.

4.1.2 תנאים מיוחדים לתשלום מקרה ביטוח שני

- א. סכום הביטוח - סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהא 50% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. תקופת אכשרה - לקבלת תשלום בגין מקרה ביטוח שני תהא תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.

4.2 תשלום מקרה ביטוח שני

- המבטח ישלם למבוטח בגין מקרה ביטוח שני:
- א. אם מקרה הביטוח השני בגינו תובע המבוטח אינו כלול באותה הקבוצה בגינה שולמו לו תגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון.
 - ב. בכפופות לאמור לעיל, ישולמו תגמולי הביטוח כקבוע בפוליסה זו בכל מקרה ביטוח שני מכל קבוצה, בתנאי שסיבתו אינה שבץ מוחי, תרדמת או השתלת איברים.
 - ג. המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח השני, עקב אותו מקרה ביטוח.

4.3 החזר דמי ביטוח (פרמיות)

אם אירע מקרה ביטוח שני בתוך תקופת האכשרה כמצוין בסעיף 4.1.2 ב' לעיל, יחזיר המבטח למבוטח בקרות מקרה הביטוח השני את כל דמי הביטוח (הפרמיות) ששולמו על ידו ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון בגינו קיבל המבוטח את סכום הביטוח, והפוליסה תבוטל.

5. תנאי מהותי לתשלום סכום הביטוח

מודגש, על מנת למנוע כל ספק אפשרי, כי שרשת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תשלום אך ורק פעם אחת הן במקרה של זכאות לתשלום ראשון והן במקרה של זכאות לתשלום שני.
עם התשלום הנוסף למקרה ביטוח שני, כאשר זכאות זו קיימת על פי תנאי ביטוח זה, תסתיים אחריות המבטח לתשלומי גמלת ביטוח, אלא אם בוטלה הפוליסה קודם לכן כקבוע בתנאי ביטוח זה.

6. תקופת אכשרה

- 6.1 למקרה ביטוח ראשון על פי פרק זה, תקופת אכשרה בת 90 יום מיום תחילת תקופת הביטוח.
- 6.2 למקרה ביטוח שני על פי פרק זה תהא תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.
- 6.3 לא תחול תקופת אכשרה כנ"ל אם מקרה הביטוח הראשון או השני הינם תוצאה של אירוע תאונתי.

פרק שני - כללי

1. התביעה

- 1.1 בקרות מקרה הביטוח יודיע המבטח על כך למבטח בכתב מוקדם ככל שניתן וימציא למבטח תוך זמן סביר את המסמכים הרפואיים והאחרים וכן את כל ההוכחות הנדרשות על מנת שהמבטח יוכל ליישב התביעה כקבוע בחוק.
- 1.2 המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבטח.
- 1.3 אם יידרש לכך ע"י המבטח, יעמיד עצמו המבטח לבדיקה רפואית ע"י רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

2. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבטח - 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 מחויב לשלם 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 המסים, ההטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

3. התיישנות

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

4. הודעות והצהרות, שינוי כתובות

- 4.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב אוכל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 4.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם ביטוח מתאים על כך ב"דף פרטי הביטוח".
- 4.3 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב לפי הכתובת המעודכנת הידועה למבטח, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. כל האמור בסעיף זה יחול גם לגבי הודעות שיישלחו על ידי מי מהמוזכרים לעיל למבוטח.
- 4.4 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, או המוטב לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב. המבטח ייצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

5. שונות

- 5.1 על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 5.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כיתור של המבטח על זכויותיה על-פיה.

6. מקום השיפוט

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מביטוח זה יהא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.