

מענקית סרטן - פיצוי למחלת הסרטן נספח מס' 105

פרק תנאים כלליים

1. מבוא

מוצהר ומוסכם בזאת כי אם נרכשה פוליסה זו והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות ולהודעות אותן מסר המבוטח לחברה הנוגעות לו, תפצה החברה את המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח בסכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח- הכל בהתאם להוראות פוליסה זו.

2. הגדרות בפוליסה זו

בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת בצידם:

2.1 החברה: הרצל חברה לביטוח בע"מ.

2.2 הפוליסה: חוזה ביטוח זה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.

2.3 בעל הפוליסה: האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.

2.4 המבוטח: אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".

2.5 המוטב: הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח.

2.6 הפרמיה: דמי הביטוח שעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

2.7 הצעת הביטוח/הצעה: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או במקרה של מבוטח שהנו ילד קטין (מתחת לגיל 18), יהא חתום על ידי אב או אם של הילד ושהינו/ה האפוטרופוס הטבעי של הילד. ההצעה כוללת גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראה לחיוב כרטיסי אשראי, או הוראת תשלום אחרת, לתשלום דמי הביטוח.

2.8 מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה אשר בהתקיימה קמה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

2.9 סכום הביטוח: סכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם לאמור בסעיף 5 להלן.

2.10 תאריך תחילת הביטוח: התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".

2.11 תקופת הביטוח: מתאריך תחילת הביטוח ועד לסיום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח או בעת קרות אחד האירועים המפורטים בסעיף 10 להלן, לפי המוקדם מביניהם.

2.12 גיל המבוטח: גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחרי או כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח אם נקבע אחרת.

2.13 מדד המחירים לצרכן: 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. (להלן המדד).

2.14 דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסת הביטוח ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.

2.15 תקופת אכשרה: תקופת זמן רצופה המתחילה לגבי כל מבוטח, בתאריך תחילת הביטוח, ואשר החברה לא תהא אחראית למקרה ביטוח שארע ו/או התגלה במהלכה. תקופת האכשרה תחול מחדש כל פעם בה יצטרף המבוטח לביטוח. מודגש, כי מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה, למעט

מקרה עקב תאונה, דינו כמקרה ביטוח שארע ו/או התגלה לפני תחילת הביטוח והחברה לא תהא אחראית לתשלום תגמולי ביטוח כלשהם בגינו על פי פוליסה זאת.

2.16 חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

3. תוקף הפוליסה וחבות החברה

3.1 חבותה של החברה נקבעת אך ורק על פי תוכנה של הפוליסה והנספחים אשר צורפו אליה והוראות החוק.

3.2 כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל, אלא אם כן התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שולמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היתה החברה מודיעה למועמד לביטוח בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

3.3 מבטח בפוליסה זו שהגיע לגיל 18, ימשיך

להיות מבטח במסגרת פוליסה זו, ללא כל צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, יהא מצבו הרפואי אשר יהא. המבטח הנ"ל יגרע מהפוליסה בתנאי שהוא ביקש בכתב מהחברה לגורעו מהפוליסה.

3.4 יובהר כי על המבטח להודיע לחברה אם חל שינוי בנתונים עליהם נשאל במעמד ההצטרפות (כגון במצב בריאותו, הרגלי העישון שלו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו), בתקופה שבין יום החתימה על טופס ההצעה לביטוח ועד ליום בו קיבל המבטח הודעה כי צורף לתכנית הביטוח או לתאריך תחילת הביטוח – לפי המוקדם.

4. חובת הגילוי

(א) הציג המבטח למבטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. (ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה. (ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

4.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח.

4.2 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.

4.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה

פטורה כליל בכל אחת מאלה:

4.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

4.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

4.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

5. סכום הביטוח

5.1 סכום הביטוח המירבי שעל החברה לשלם למבטח טרם הגיעו לגיל 65 יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5.2 בהגיע המבטח לגיל 65, יוקטן סכום הביטוח מידי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח המקורי.

6. תשלום הפרמיות

6.1 הפרמיה הראשונה תקבע על פי גיל, מין והרגלי עישון של המבטח במועד תחילת הביטוח בכפוף למצבו הרפואי ותפורט בדף פרטי הביטוח.

6.2 שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה וטרם פג תוקפה של פוליסה זו כמפורט בסעיף 10 להלן, ימשיך המבטח לשלם בגין התקופה

שלאחר קרות מקרה הביטוח את אותה הפרמיה אשר היה עליו לשלם כפי המפורט בדף פרטי הביטוח לו לא קרה מקרה הביטוח, בכפוף להוראות פוליסה זו. כל התנאים החלים על הפרמיה על פי פוליסה זו יחולו גם על פרמיה זו בהתאם.

6.3 לא שולמה הפרמיה במועד הקבוע בפוליסה אזי:

6.3.1 תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

6.3.2 לא שולמה פרמיה כלשהי, או חלק ממנה במועדה, יתווספו לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מהמועד שנקבע לתשלום הפרמיות ועד לפירעון בפועל של הפרמיות אצל החברה.

7. שינוי הפרמיות

7.1 הפרמיות ישתנו כל חמש שנים ממועד ההצטרפות של המבטח לביטוח וזאת עד להגיעו של המבטח לגיל 65. בגיל 65 (גם אם טרם חלפו חמש שנים ממועד שינוי הפרמיות האחרון) ישונו הפרמיות וממועד זה יהיו קבועים, הכל בהתאם לגובה הפרמיה המיוחס לגיל 65 בטבלת הפרמיות המצורפת לפוליסה זו ובכפוף לסעיף 11 להלן.

7.2 החברה תהא זכאית החל מיום 1.1.2017 לשנות את טבלת הפרמיות לכלל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבטח על כך.

7.3 שינוי הפרמיות כאמור בסעיפים 7.1-7.2 לעיל יהיה לכלל המבוטחים ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבטח (אם חל שינוי כנ"ל) בתקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. חריגים והגבלות לחבות החברה

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי כל אחד מפרקי הפוליסה בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת מ:

8.1 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות ובמעשה חבלה.

8.2 שכרות כרונית או שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

8.3 פגיעה עצמית מכוונת או נסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי ובין אם לאו.

8.4 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס ו/או תסמונת דומה, למעט במקרה של מחלת הסרטן כמוגדר בסעיף 1 בפרק הכיסויים להלן. למען הסר ספק, יובהר כי כאמור בתת סעיף 4 לסעיף 1 בפרק הכיסויים, מקרה הביטוח אינו מכסה מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.

8.5 פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונאליים.

8.6 מותו של המבוטח תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח.

8.7 מקרה ביטוח שארע לפני מועד תחילת תקופת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח.

8.8 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה המוגדרת בכל אחד מפרקי הביטוח.

8.9 מקרה הביטוח נובע ממום מולד, לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 8.10.

8.10 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, דהיינו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ - 65 שנים: החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר: החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

9. התביעה ותשלומה

החברה תשלם למבוטח או למוטב את תגמולי הביטוח על פי פוליסה זאת אם:

9.1 המבוטח מסר לחברה מוקדם ככל האפשר הודעה בכתב והוכחות לשביעות רצונה של החברה על קרות מקרה הביטוח, וכן מסר לחברה את המסמכים הדרושים לשם בירור התביעה.

9.2 המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח לצורך בירור התביעה.

9.3 החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק באופן סביר בכל דרך הנראית לה, בכפוף להוראות

11. תנאי ההצמדה

11.1 סכומי הביטוח הקובעים, הפרמיות וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על-פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

11.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח, או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום הפרמיות, לבין המדד ביום תחילת הביטוח המופיע בדף פרטי הביטוח.

12. שינוי הרגלי עישון

12.1 במהלך תקופת הביטוח על המבוטח למסור לחברה מידע, על תוספת סיכון חדש שנובע משינוי הרגלי העישון שלו, אשר לגביהם הוצגה שאלה בשלב עריכת הצעת הביטוח ו/או בשאלון הרפואי לעניין הרגלי העישון של המבוטח. על המבוטח להודיע לחברה מיד עם היוודע לו על כך. עם היוודע השינוי לחברה, תהיה רשאית החברה להתאים את גובה הפרמיה כך שתכלול את תוספת הסיכון שהיתה נקבעת למבוטח אם היה בעל אותם הרגלי עישון במועד הצטרפותו לביטוח.

12.2 לא נמסרה הודעה כאמור או לא שולמה הפרמיה המתאימה כפי שנקבעה ע"י החברה, תקטן חבות החברה באופן יחסי.

12.3 אם שינה המבוטח את הרגלי העישון שלו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח זה, הוא יהיה זכאי להחזר פרמיה ממועד השינוי או ההודעה, המאוחר שביניהם בתנאי שהפרמיה קודם לכן כללה תוספת עקב הרגלי עישון של המבוטח.

13. תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את הפרמיות ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים ו/או ההיטלים קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

הדין, את מצבו הרפואי של המבוטח, לאחר שהוגשה התביעה.

9.4 המבוטח יהא חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח, וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.

9.5 החברה תנכה מהתשלומים את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח בגין פוליסה זו בכפוף להוראות הדין.

9.6 אירע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח כעבור 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח ובטרם שולמו תגמולי הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי פוליסה זאת כלפי כל מוטב אחר ו/או עזבון המבוטח ו/או צד שלישי כלשהו.

10. ביטול הביטוח

10.1 המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו תוך 3 ימים עם קבלת ההודעה אצל החברה.

10.2 החברה זכאית לבטל את הביטוח אם לא שולמו הפרמיות במועדן כאמור בסעיף 6.3 לעיל או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.

10.3 הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו יבוטל ו/או ייפוג בכל אחד מהמקרים הבאים, על פי המוקדם מביניהם:

1. מות המבוטח.
2. עם תשלום סכום ביטוח בגין מקרה שני של מחלת הסרטן כהגדרתו בסעיף 2.2 להלן בפרק הכיסויים הביטוחיים. **מודגש כי עם תשלום סכום הביטוח למקרה שני של מחלת הסרטן כאמור לעיל, תסתיים אחריות החברה על פי פוליסה זו, אלא אם בוטלה הפוליסה קודם לכן כקבוע בפוליסה זו.**
3. בהגיע המבוטח לגיל 75.
4. על פי בקשת המבוטח בכתב.
5. עקב אי תשלום פרמיות במועדן בכפוף לסעיף 6.3 לעיל או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. שינוי כתובת

על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

16. שונות

16.1 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי בתנאי הפוליסה או כויתור של החברה על זכויותיה על פיה.

16.2 כל שינוי בפוליסה אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי החברה בכתב.

פרק הכיסויים הביטוחיים

1.

מקרה הביטוח – התחייבות החברה

החברה תשלם למבוטח או למוטב, לפי הענין, את סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח, בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים שלהלן, בקרות אחד המקרים המפורטים בקבוצות שלהלן:

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 כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);

3. מחלות עור מסוג:

3.1 Hyperkeratosis ו Basal Cell Carcinoma;

3.2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוש'י בנוכחות מחלת ה- AIDS;

5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);

6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ $10,000$ B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;

9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד

שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

10. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד. המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.

והכול בכפוף לשני התנאים המפורטים להלן:

1.1 קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא מומחה בתחום האונקולוגיה אשר אושרה על ידי החברה על קרות מקרה הביטוח, ואבחנה זאת נתמכת בהוכחות רפואיות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

2.2 המבוטח חי תקופה העולה על 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.

2. כיסויים נוספים למחלת הסרטן

בנוסף לאמור בסעיף 1 לעיל לפרק זה החברה תשלם למבוטח או למוטב, לפי הענין, אחוז מסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח, בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים שלהלן, בקרות מקרי הביטוח המפורטים להלן:

2.1 הרחבת תשלום למקרי סרטן נוספים על פי רשימה בגובה 15% מסכום הביטוח

בעת גילוי אחד ממקרי הסרטן המפורטים להלן, אשר אירע לראשונה בתוך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, יקבל המבוטח או המוטב, לפי עניין, 15% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח בגין מקרה ביטוח על פי סעיף 1 לעיל לפרק זה, בגין מחלת הסרטן כמוגדר לעיל. יובהר כי הסכום שישולם בגין סעיף זה יופחת מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח בגין מקרה ביטוח של מחלת הסרטן כמוגדר בסעיף 1 לעיל לפרק זה, ואינו בנוסף אליו. קרי סך סכום הביטוח לו יהיה זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח של מחלת הסרטן כהגדרתה בסעיף 1 לעיל לפרק זה, ומקרה ביטוח לפי סעיף זה ביחד, לא יעלה על 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח על פי סעיף 1. להלן מקרי הסרטן על פי סעיף זה אשר אחד מהם בלבד יזכה ב 15% מסכום הביטוח פעם אחת בלבד במהלך תקופת הביטוח:

נוכחות גידול של תאים ממאירים במקרים להלן:

2.1.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של סרטן שד CARCINOMA IN SITU.
או

2.1.2 ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית - גידול ממאיר בערמונית אשר אובחן

היסטולוגית ככזה (גם אם אינו על פי ההגדרה בתת סעיף 5 לסעיף 1 לעיל) ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח **ניתוח שהינו נדרש רפואית לצורך טיפול** בסרטן הערמונית. בסעיף זה **ניתוח לצורך טיפול** הנו פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה אצל המבוטח. **במסגרת זו לא יראו כניתוח פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר/הקרנות לצורך אבחון, לרבות ביופסיה. למען הסר ספק יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.**

2.2 תשלום נוסף של 25% מסכום הביטוח למקרה שני של מחלת הסרטן לאחר 5 שנים

מבוטח שקיבל מתוקף פוליסה זו סכום ביטוח בגין מקרה ביטוח של מחלת הסרטן כהגדרתה בסעיף 1 לעיל (**להלן מקרה סרטן ראשון**) יהיה זכאי לקבל סכום ביטוח מופחת נוסף בגובה 25% מסכום הביטוח שקיבל בגין מקרה סרטן ראשון, בהתקיים כל התנאים הבאים במצטבר:

2.2.1 גילוי של מחלת סרטן כהגדרתה בסעיף 1 לעיל לפרק זה;

2.2.2 גילוי של מחלת סרטן, פעם נוספת או סוג אחר של סרטן, כהגדרתה בסעיף 1 לעיל לפרק זה, בתקופת הביטוח (להלן מקרה שני של מחלת הסרטן**);**

2.2.3 חלפו לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הסרטן הראשון שבגיניו שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, ו/או החוזר ו/או החדש;

2.2.4 על פי חוות דעת רופא מומחה, חלפו לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לבצע טיפול רפואי למחלת סרטן כלשהי (למעט טיפול מונע);

2.2.5 בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך 5 שנים ובתום 5 שנים הנן תקינות וללא מימצא על הישנות המחלה ו/או מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המצריכים בירור נוסף.

מודגש כי עם תשלום סכום הביטוח למקרה שני של מחלת הסרטן כאמור לעיל, תסתיים אחריות החברה על פי פוליסה זו, אלא אם בוטלה הפוליסה קודם לכן כקבוע בסעיף 10 לפוליסה זו.

3. הזכות לקבלת סכום ביטוח

3.1 גילוי אחת המחלות כאמור בסעיפים 2.1 ו-2.2 לעיל לפרק זה, המוגדר והמהווה מקרה ביטוח, אשר אירע בתוך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, ייזכה את המבוטח או המוטב, לפי עניין, בסכום הביטוח כמפורט לעיל ובהתקיים כל התנאים המפורטים להלן:

4.1.1 קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא מומחה אשר אושרה על ידי החברה על קרות מקרה הביטוח ואבחנה זאת נתמכת בהוכחות רפואיות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

4.1.2 המבוטח חי תקופה העולה על 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.

4. תקופת אכשרה

2.1 תקופת אכשרה למקרה ביטוח כמוגדר בסעיף 1 ו-2.1 בפרק זה הינה בת 90 יום.

תוכנית מענקית סרטן

נושא כללי	סעיף	תנאים
	שם התוכנית/הפוליסה הכיסויים בפוליסה	מענקית סרטן – פיצוי למחלת הסרטן תשלום סכום הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה, בקרות אחד המקרים המפורטים להלן, ובתנאי שהמבוטח לא נפטר תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח: מחלת סרטן, הרחבת התשלום למחלת הסרטן גם לסרטן שד מקומי או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית (15% מסכום הביטוח ויפחת מסכום הביטוח למחלת הסרטן בגין פרק א'), תשלום נוסף של 25% מסכום הביטוח למקרה שני של מחלת הסרטן לאחר 5 שנים.
	משך תקופת הביטוח	מתאריך תחילת הביטוח ועד לקרות כל אחד מהמקרים הבאים, המוקדם מביניהם: 1. מות המבוטח. 2. עם תשלום סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מקרה שני של מחלת הסרטן כהגדרתו בסעיף 2.2. לפרק הכיסויים. 3. בהגיע המבוטח לגיל 75.
	תקופת אכשרה	למקרה סרטן כאמור סעיף 1 וסעיף 2.1 – 90 יום. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.
	תקופת המתנה	אין
	השתתפות עצמית	אין
שינוי התנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ניתן לשנות את גובה הפרמיה אם המבוטח שינה את הרגלי העישון שלו.
פרמיה	גובה ומבנה הפרמיה	הפרמיה משתנה כל 5 שנים, מגיל 65 (גם אם טרם חלפו 5 שנים ממועד שינוי הפרמיה האחרון) הפרמיה תהיה קבועה. רצ"ב טבלת הפרמיות.

מענקית סרטן

פרמיה ברוטו חודשית ל-10000 ₪ סכום ביטוח

גיל	גבר לא מעשן	גבר מעשן	אשה לא מעשנת	אשה מעשנת
42	3.78	5.80	6.04	7.36
43	4.23	6.75	6.43	7.90
44	4.72	7.57	6.85	8.48
45	5.37	8.49	7.32	9.14
46	6.09	9.13	7.90	9.98
47	6.89	9.99	8.53	10.91
48	7.77	11.07	9.20	11.93
49	8.71	12.65	9.93	13.06
50	9.13	13.53	11.28	15.06
51	10.17	15.34	12.14	16.48
52	11.28	17.32	13.08	18.04
53	12.47	19.47	14.08	19.73
54	13.72	21.78	15.13	21.54
55	15.24	24.35	16.16	23.35
56	16.25	26.67	17.52	25.72
57	17.28	29.10	18.94	28.24
58	18.35	31.66	20.44	30.94
59	19.45	34.33	22.01	33.82
60	20.11	36.27	22.88	34.74
61	21.23	39.08	23.13	36.53
62	22.50	42.19	24.88	39.80
63	23.89	45.59	26.76	43.37
64	25.27	48.99	28.72	47.08
65	26.68	51.92	29.03	49.03

מענקית סרטן

פרמיה ברוטו חודשית ל-10000 ₪ סכום ביטוח

גיל	גבר לא מעשן	גבר מעשן	אשה לא מעשנת	אשה מעשנת
1-17	0.54	0.54	0.54	0.54
18	1.03	1.14	1.11	1.22
19	1.04	1.18	1.15	1.27
20	1.08	1.22	1.22	1.34
21	1.13	1.28	1.29	1.43
22	1.18	1.34	1.38	1.53
23	1.24	1.41	1.47	1.63
24	1.30	1.48	1.58	1.75
25	1.39	1.59	1.68	1.87
26	1.48	1.70	1.78	2.00
27	1.58	1.83	1.91	2.15
28	1.70	1.98	2.06	2.32
29	1.83	2.13	2.21	2.51
30	1.84	2.18	2.38	2.68
31	1.86	2.21	2.48	2.92
32	1.88	2.25	2.61	3.38
33	1.90	2.33	2.77	3.65
34	1.94	2.45	2.97	3.93
35	1.96	2.51	3.23	4.24
36	2.02	2.98	3.52	4.57
37	2.30	3.15	3.91	4.92
38	2.55	3.18	4.44	5.28
39	2.86	3.73	4.74	5.67
40	3.02	4.38	5.33	6.40
41	3.38	5.09	5.68	6.86

נושא	סעיף	תנאים
סכום הביטוח	סכום הביטוח	סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח בטרם הגיעו לגיל 65, יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח. בהגיע המבוטח לגיל 65, יוקטן סכום הביטוח מידי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח המקורי. סכום הביטוח למקרה סרטן כמוגדר בסעיף 2.1 לפרק הכיסויים – 15% מסכום הביטוח ולא יותר מ 100% בגין מחלת הסרטן. מקרה סרטן שני – 25% מסכום הביטוח.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, החברה זכאית לשנות את הפרמיה החל מהמועד הנקוב בתנאי הפוליסה. השינויים ייכנסו לתוקפם 60 יום לאחר הודעת החברה בכתב למבוטח.
תנאי ביטול	תנאי ביטול התכנית ע"י המבוטח	בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח).
	תנאי ביטול התכנית ע"י החברה	1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח). 2. אם העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה היתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח 1981). 3. בתנאים הנקובים לתקופת הביטוח לעיל ובכפוף לסעיף 10.3 לתנאי הפוליסה.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קודם	קיים בפרק החריגים - סעיף 8. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צויין בדף פרטי הביטוח.
	סייגים לחבות החברה	פרק החריגים - הגבלות לאחריות החברה, סעיף 8 בתנאי הפוליסה וכן על פי הסייגים המפורטים בהגדרות הכיסוי.
	מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה	החברה לא תהא חייבת בתשלום סכום הביטוח אם המבוטח נפטר תוך 14 יום מקרות מקרה הביטוח.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח