

מענקית סרטן - פיצוי למחלת הסרטן נספח מס' 454

פרק תנאים כלליים

הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוסטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.

2.8. מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה קמה למוטב זכות לקבלת תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה. **ובלבד שהמבוטח לא נפטר במהלך 14 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח.**

2.9. סכום הביטוח: הסכום המרבי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה ביטוח כמפורט בכל פרק מפרקי הפוליסה ו/או כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 5 להלן. במקרה של סתירה ו/או אי-בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהא על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 5 להלן.

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

2.11. תקופת הביטוח: כמפורט בסעיף 10 ובסעיף 11 להלן.

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 / מדד: מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כנ"ל, מדד שמפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחמד לשירות בריאות.

2.14. דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף

1. מבוא

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, החברה תפצה את המבוטח קרות מקרה הביטוח- הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי הוראות הפוליסה, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

2. הגדרות בפוליסה זו

פוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת בצידם:

2.1. החברה ו/או המבטח: 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. המשלם: האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.

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

2.5. המוטב: הגורם אשר זכאי לקבל את תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי קביעת המבוטח. המבוטח הוא גם המוטב אם לא נקבע מוטב זולתו. במקרה של פטירת המוטב, תהא הזכות לקבלת תגמולי הביטוח ליורשיו החוקיים של המוטב.

2.6. הפרמיה/דמי הביטוח: הסכום בגין פוליסה זו שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, על-פי 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 על ידי אפוסטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את

התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.

שולמו לחברה כספים על חשבון 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.

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 שלוש ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח.

פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.

2.15. **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה, אשר בה המבטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה ואשר בה החברה לא תהא אחראית למקרה ביטוח שארע ו/או התגלה במהלכה, אף אם נמשך לאחר מכן. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מודגש, כי **מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה (למעט מקרה ביטוח עקב תאונה)**, דינו כמקרה ביטוח שארע ו/או התגלה לפני תחילת הביטוח, והחברה לא תהא אחראית לתשלום תגמולי ביטוח כלשהם בגינו על-פי פוליסה זו.

2.16. **תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונה".**

2.17. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

2.18. **תכנית בסיס:** תכנית ביטוח שמבטח רשאי להנהיג בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח כתכנית בפני עצמה (ללא תלות ברכישת תכנית אחרת).

2.19. **תכנית נוספת:** תכנית ביטוח או כתב שירות שמבטח רשאי להנהיג בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח, רק כנלווים לתכנית בסיס.

3. **תוקף הפוליסה**
כניסתה של פוליסה זו לתוקף, מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם

- 4.2.** ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח 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 המבוטח 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.
- 4.4.3.** במידה שמדובר בתגמולי ביטוח מסוג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 5.** **סכום הביטוח**
- 5.1.** סכום הביטוח המרבי שעל החברה לשלם למבוטח אשר טרם הגיע לגיל 65 במועד קרות מקרה הביטוח, יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5.2.** סכום הביטוח המרבי שעל החברה לשלם בקרות מקרה הביטוח למבוטח אשר גילו 65 ומעלה במועד קרות מקרה הביטוח, יוקטן מידי שנה החל מגיל 65 ואילך ועד תום התקופה (כולל בתקופות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה הנו בתוקף, בשיעור של 5% לשנה מסכום הביטוח שהיה בתוקף לפני הגיעו של המבוטח לגיל 65.
- 6.** **תשלום הפרמיות**
- 6.1.** הפרמיה הראשונה תקבע על-פי גיל, מין והרגלי עישון של המבוטח בתאריך תחילת הביטוח בכפוף לתנאי החיתום של המבוטח ותפורט בדף פרטי הביטוח.
- 6.2.** שולמו תגמולי ביטוח על-פי פוליסה וטרם פג תוקפה של פוליסה זו כמפורט בסעיפים 10 - 11 להלן, ימשיך המבוטח לשלם בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח את אותה הפרמיה לו לא קרה מקרה הביטוח.
- 6.3.** במקרה שבו לא שולמה הפרמיה במועד הקבוע בפוליסה:
- 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/דמי הביטוח והתנאים**
- 7.1.** דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יקבעו

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

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

8.8. 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 התקיימו כל אלה:

9.1. המבוטח מסר לחברה מוקדם ככל האפשר הודעה והוכחות לשביעות רצונה של החברה על קרות מקרה הביטוח, וכן מסר לחברה את המסמכים הדרושים לשם בירור התביעה. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

9.2. המבוטח חתם על כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף

בהתאם לגיל של המבוטח, במועד הצטרפותו לביטוח. וכן בהתאם למינו ולהרגלי העישון שלו. דמי הביטוח ישתנו כל חמש שנים ממועד ההצטרפות של המבוטח לביטוח וזאת עד להגיעו של המבוטח לגיל 65. בגיל 65 (גם אם טרם חלפו חמש שנים ממועד שינוי דמי הביטוח האחרון) ישונו דמי הביטוח וממועד זה יהיו דמי הביטוח קבועים, הכל בהתאם לסכום המיוחס לגיל 65 בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו ובכפוף לסעיף 10 להלן.

7.2. החברה תהא זכאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא מכך את דמי הביטוח הנגבים ושיגבו מן המבוטח ואת התנאים של פוליסה זו, לכלל המבוטחים בפוליסה זו, במועדי החידוש ובהתאם להוראות סעיף 11 להלן ו/או באישור המפקח על הביטוח.

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 אחד מהמקרים הבאים ו/או שנגרם במישרין ו/או בעקיפין כתוצאה מהמקרים הבאים:

8.1. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות ובמעשה חבלה, או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, צבא קבע או שירות במילואים או צבא סדיר.

8.2. שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

8.3. התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית.

8.4. מקרה ביטוח שנגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונאליים.

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

10.3.5. עקב אי תשלום פרמיות במועדן בכפוף לסעיף 6.3 לעיל או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על-פי דין.

10.3.6. במקרים הנקובים בסעיף 11 ובסעיף 10.4 להלן.

10.4. הבהרות נוספות לביטול הביטוח:

10.4.1. במקרה של אי קבלת הסכמה מפורשת של המבוטח לחידוש הביטוח עד למועד החידוש כאמור בסעיף 11.6 להלן ובתנאי שלא התקיימו תנאי סעיף 11.7, לא יחודש הכיסוי הביטוחי לפי תכנית ביטוח לגביה נדרשה הסכמה מפורשת כאמור לתקופה נוספת ויסתיים הביטוח על-פיה.

10.4.2. יובהר, כי ככל שהתכנית לגביה נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח הינה תכנית בסיס (כהגדרתה לעיל) ולא ניתנה ע"י המבוטח הסכמה כאמור, תבוטל תכנית הבסיס וכל התכניות הנוספות (כהגדרתן לעיל) הנלוות לה, למעט אם הן יכולות לשמש כתכניות נלוות לתכנית בסיס אחרת אשר נרכשה ע"י המבוטח במסגרת הפוליסה.

10.4.3. במקרה של ביטול כיסוי ע"פ תכנית ביטוח, לא תבוטל הנחה בתכנית אחרת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן למבוטח בשל כך שרכש מספר תכניות בסיס ושהמפקח לא התנגד לו.

10.4.4. על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, הותר למבוטח שיווק של תכנית נוספת מסוימת רק יחד עם תכנית בסיס מסוימת, ובטלה ע"י המבוטח אותה תכנית בסיס תבוטל גם התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עמה.

10.4.5. על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, בוטלו כל תכניות הבסיס

או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותם והנוגע למבוטח לצורך בירור התביעה.

9.3. החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק באופן סביר בכל דרך הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח, לאחר שהוגשה תביעה. ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבוטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

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

10. ביטול הביטוח

10.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה לחברה או כמפורט בסעיף 10.4 להלן.

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:

10.3.1. מות המבוטח.

10.3.2. עם תשלום סכום ביטוח בגין מקרה שני של מחלת הסרטן כהגדרתו בסעיף 2.2 בפרק הכיסויים להלן. 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.

10.3.3. בתאריך הלידה בו הגיע המבוטח לגיל 75.

10.3.4. על-פי בקשת המבוטח על-פי המפורט בסעיף 11 וסעיף 10.4 להלן.

קשות, בה נקבע גיל ביטוח מרבי - אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המרבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על-פי הפוליסה;

11.5.3. פוליסה ששווקה על-פי תכנית שהמפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליו.

11.6. על אף האמור בסעיף 11.2 לעיל, לא תחודש מאליו פוליסה ללא קבלת הסכמת המפורשת של המבוטח לחידוש, אם חלה עליה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ - 10 ש"ח או יותר מ - 20 % מדמי הביטוח, לפי הגבוה מבניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה. יובהר, כי במקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות ביטוח בחבילה, תיבחן גם עליית דמי הביטוח ביחס לכל תכנית בחבילה. לעניין זה -

"הסכמת המפורשת של מבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן זוגו של מבוטח כאמור, ההסכמה המפורשת יכולה להיות של המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או עבור בן זוגו; "עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח ולמעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בדף פרטי הביטוח.

11.7. על אף האמור בסעיף 11.6 לעיל, לא נדרשת הסכמת המפורשת של מבוטח בטרם חידוש פוליסה מאליו כאמור בסעיף 11.2 לעיל, במקרים המפורטים להלן -

11.7.1. אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה;

11.7.2. אם המבוטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית

ע"י המבוטח, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכניות הבסיס כאמור.

11. תקופת ביטוח וחידוש תקופת הביטוח

11.1. תקופת הביטוח בפוליסה הינה 24 חודשים.

11.2. אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני החל מיום 1 ביוני 2018 (להלן - מועד החידוש), הפוליסה תחודש מאליו (ללא צורך בקבלת הסכמת המבוטח) לכלל המבוטחים בה לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים או בין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת (להלן - רצף ביטוחי).

11.3. על אף האמור בסעיף 11.1 לעיל, ככל שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה של המבוטח לביטוח ועד למועד החידוש הראשון שלאחר תאריך תחילת הביטוח של אותו המבוטח, קצר משנתיים - תהיה תקופת הביטוח של אותו מבוטח החל ממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של הפוליסה לכלל המבוטחים.

11.4. נדרש המבוטח לבצע שינויים בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבוטח אינו ממשיך לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאי הוא במועד החידוש שלא לבצע את השינויים, ולחדש לכלל המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא יוכל המבוטח לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינויים האמורים אשר יחולו על כלל המבוטחים.

11.5. על אף האמור בסעיף 11.2 לעיל, לא תחודש מאליו פוליסה כאמור באותו סעיף לעיל, ו/או חלקים ממנה, לפי העניין במקרים הבאים:

11.5.1. בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתב השירות על ידי המבוטח;

11.5.2. בפוליסה לביטוח מפני מחלות

14. התיישנות
תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

15. שינוי כתובת
על המבוטח ו/או המשלם להודיע לחברה על כל שינוי כתובת של המבוטח. הודעה שתשלח על ידי החברה לכתובת האחרונה של המבוטח הידועה לה תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

פרק הכיסויים הביטוחיים

1. מקרה הביטוח והתחייבות 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 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: Basal Cell Hyperkeratosis 3.2 ו - Basal Cell Carcinoma;**
- 3.3 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.**
- 4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוזי בנוכחות מחלת ה- AIDS; סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);**
- 5. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ $10,000$ B cell**

בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות;

11.7.3. אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך המבטח בתכנית.

11.8. במקרה שבו חודשה הפוליסה שלא על-פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 11.2 ו- 11.7 לעיל, המבוטח רשאי להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה והפוליסה תבוטל לגבי מועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

12. תנאי ההצמדה

12.1. כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו, לרבות סכומי הביטוח הקובעים, הפרמיות וגובה ההשתתפות העצמית (אם קיימת), שיש לשלם על-פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או המבוטח לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

12.2. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה, או על ידי המבוטח, לבין המדד הידוע בראשון לחודש במועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.

13. מסים והיטלים

המשלם או המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את הפרמיות ואת המיסים הממשלתיים והאחרים (הקיימים במועד עריכת הפוליסה או שיוטלו במועד לאחר מכן), החלים על הפוליסה, או המוטלים על הפרמיות, או על סכומי הביטוח.

סעיף זה אשר אחד מהם בלבד יזכה ב 15% מסכום הביטוח פעם אחת בלבד במהלך התקופה (כולל בתקופות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה הנו בתוקף:

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) החוזרת 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 לאחר 5 שנים של מחלת הסרטן

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;

lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

6. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

7. גידולים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה ו/או צריבה מקומית ו/או מעבר לטיפול שטיפה מקומית;

8. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

9. 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 על קרות מקרה הביטוח.

1.2. 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 המפורטים להלן בגובה 15% מסכום הביטוח

בעת גילוי אחד ממקרי הסרטן המפורטים להלן, אשר אירע לראשונה בתקופה בה הביטוח בתוקף ולאחר תקופת האכשרה, יקבל המבוטח או המוטב, לפי ענין, 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

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. קרות מקרה סרטן כאמור 2.1 ו- 2.2 לעיל, אשר אירע בתוך התקופה (כולל בתקופות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה בתוקף ולאחר תקופת האכשרה, ייזכה את המבוטח או המוטב, לפי עניין, בסכום הביטוח כמפורט לעיל ובהתקיים כל התנאים המפורטים להלן:

3.1.1. קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא מומחה על קרות מקרה הביטוח.

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

4. תקופת אכשרה

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

2.2.2. גילוי של מחלת סרטן, פעם נוספת או סוג אחר של סרטן, כהגדרתה בסעיף 1, בתקופה (כולל בתקופות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה הנו בתוקף **(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 מקרה הסרטן החוזר ו/או מקרה הסרטן 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 כאמור בסעיף 2.2.3 לעיל, הן 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

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
------------------------------	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - מענקית סרטן - פיצוי למחלת הסרטן

מספר נספח 454, מהדורה 12/2017

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	מענקית סרטן - פיצוי למחלת הסרטן
סוג הביטוח	מחלות קשות
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 11 לפוליסה אלא אם כן תסתיים או תפוג בהתאם להוראות סעיף 10.3 לפוליסה ובכלל זה - מות המבוטח, הגיע המבוטח לגיל 75 או תשלום סכום הביטוח בגין מקרה שני של מחלת הסרטן כמפורט בפוליסה.
תיאור הביטוח	פיצוי בגין מקרה של גילוי של מחלת הסרטן כמוגדר בפוליסה ובתנאי שהמבוטח לא נפטר תוך 14 יום מיום קרות מקרה הביטוח. הכיסוי כולל תשלום למחלת סרטן לרבות לסרטן שד מקומי או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית, וכן תשלום נוסף למקרה שני של מחלת סרטן לאחר 5 שנים.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	במקרים המפורטים בסעיף 8 לפוליסה לרבות באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן בהגדרות המחלות ככל שרלוונטי. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)1	כמפורט בסעיף 1, 2.1 לפרק הכיסויים בפוליסה - 90 יום
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח ושהינו בתוקף בטרם הגיע המבוטח לגיל 65. בהגיע המבוטח לגיל 65, יוקטן סכום הביטוח מדי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח שהינו בתוקף לפני הגיעו לגיל 65.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה)2
מחלת הסרטן	פרק הכיסויים לפוליסה סעיף 1: תשלום פיצוי בגין גילוי מחלת הסרטן.	
כיסויים נוספים למחלת הסרטן	פרק הכיסויים לפוליסה סעיף 2: פיצוי חד פעמי בגובה 15% מסכום הביטוח (תשלום זה יופחת מסכום הביטוח ואינו בנוסף לו) במקרה של סרטן שד מקומי או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית. פיצוי חד פעמי נוסף למקרה שני של מחלת הסרטן, בגובה 25% מסכום הביטוח.	מקרה שני של מחלת הסרטן - 5 שנים מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הסרטן הראשון ובתנאים המפורטים בפוליסה.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

² תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או שיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

טבלת הפרמיות: פרמיה חודשית לכל 10,000 ₪

גיל	גבר לא מעשן	גבר מעשן	אשה לא מעשנת	אשה מעשנת
0-17	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
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