נספח 1644 ביטוח נוסף "מרפא" - ביטוח מחלות קשות - דגם פלטינה

נספח זה מעניק סכום ביטוח נוסף, הנקוב בדף פרטי הביטוח, למקרה קרות מקרה הביטוח (כמוגדר בסעיף 1 להלן) במשך תקופת הביטוח בכפוף לתקפות הפוליסה כאמור בנספח התנאים הכלליים.
שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטח בביטוח נוסף זה, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
נספח זה מאפשר להמשיך את הביטוח גם למקרה ביטוח שני, בהתאם ובכפוף לתנאים המפורטים להלן.

1 מקרה הביטוח

המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי הביטוח על פי נספח זה ובכפוף לתנאי הנספח, בקרות לו לראשונה אחד מהמקרים הבאים אם מתאונה או ממחלה, בהיות הפוליסה בתוקף, לאחר תום תקופת האכשרה ובתום תקופת ההמתנה כנדרש בחלק מרשימת המחלות המפורטות להלן.

1.1 קבוצה ראשונה

א. 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 על ידי בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלניזם.

שחמת שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או אלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו, ולא תהווה מקרה ביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.

ב. אי ספיקת כבד פולמיננטית (FULMINANT HEPATIC FAILURE) - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק 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 רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה.
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו - 7.
4. צהבת מעמיקה.
5. אנצפלופטיה כבדית.
6. דימום בלתי נשלט.
7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.

שחמת שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או באלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו, ולא תהווה מקרה ביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.

ג. השתלת כבד (LIVER TRANSPLANTATION) - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

השתלת כבד שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או באלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו ולא תהווה מקרה ביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.

ד. מחלת ריאות כרונית (CHRONIC LUNG DISEASE) - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע ע"י 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 ממ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 ממ"כ.

ה. תרדמת (COMA) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב מק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ - 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

תרדמת שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או באלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו ולא תהווה מקרה ביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.

ו. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) - איידס כתוצאה מעירוי דם - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

ז. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) - איידס בצוות רפואי - (רופאים, אחיות, צוות סיעודי ופרה רפואי) - זיהום בנגיף האיידס שאירע במסגרת עבודתם של המבוטחים עם הוכחה להופעת נוגדנים לנגיף תוך 12 חודשים מהאירוע.
כל אירוע של חשיפה מחייב דיווח תוך 30 יום מיום החשיפה לנגיף עם עדות לבדיקת נוגדנים שלילית ל - HIV מיד לאחר קרות האירוע.

ח. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (PRIMARY PULMONARY HYPERTENSION) - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת ע"י עליה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 ממ"כ או לחץ ריאתי עורק - ממוצע מעל 20 ממ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

1.2 קבוצה שניה

א. איבוד גפיים (LOSS OF LIMBS) - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שניים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

ב. טרשת נפוצה (MULTIPLE SCLEROSIS) - דמיאליניזציה במוח או בחוט השידרה 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 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.

ג. תשישות נפש (DEMENTIA) - 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.

ד. פרקינסון (PARKINSON'S DISEASE) - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותנועות 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 המפקח מ- 9/2003. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

ה. חירשות (DEAFNESS) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

ו. עיוורון (BLINDNESS) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

ז. פוליו (שיתוק ילדים, POLIOMYELITIS) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השידרה.

ח. ניוון שרירים מסוג ALS (AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS) - עדות לפגיעה משולבת בנוירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מפושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

ט. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (PARALYSIS) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השידרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השידרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השידרה).

י. שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי) המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות למק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת C.T או M.R.I הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו - TIA.

יא. צפדת (טטנוס) (TETANUS) - מחלה הנגרמת ע"י חיידק CLOSTRIDIUM TETANY, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.

יב. אילמות, אובדן דיבור (LOSS OF SPEECH) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

יג. כוויות קשות (SEVERE BURNS) - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

1.3 קבוצה שלישית

א. התקף לב חריף (ACUTE CORONARY SYNDROME) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את הספקת הדם לאותו חלק.
האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. כאבי חזה אופייניים.
2. שינויים חדשים בא.ק.ג האופייניים לאוטם.
3. עליה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.

למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

ב. ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכלילים אינו מכוסה.

ג. ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (SURGERY FOR VALVE REPLACEMENT OR REPAIR) -
ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ד. קרדיומיופטיה (CARDIOMYOPATHY) -
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.

ה. ניתוח אבי העורקים (AORTA) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

	ו. אי ספיקת כליות כרונית (CHRONIC RENAL FAILURE) - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כלייה. **ז. השתלת איברים (ORGAN TRANSPLANTATION) (לב, ריאות, לב-ריאה, כליות, לבלב) -** קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר או ביצוע ההשתלה בפועל, בין אם מגוף של תורם אחר או ע"י איבר מלאכותי עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.
1.4 קבוצה רביעית	**א. סרטן (CANCER) -** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל: **1.** גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של CARCINOMA IN SITU, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN3, CIN2, CIN1 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים. **2.** מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 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 - TNM CLASSIFICATION T2N0M0 (כולל) או לפי GLEASON SCORE עד ל - 6 (כולל). **6.** לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L). **ב. השתלת מוח עצם ו/או תאי אב (STEAM CELLS)** ביצוע ההשתלה בפועל של מוח עצם או תאי אב (STEAM CELLS). **ג. אנמיה אפלסטית (APLASTIC ANEMIA) -** כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים: • עירוי מוצרי דם. • מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם. • מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו סופרסיבית). • השתלת מוח עצם.

2 סכום תגמולי הביטוח

- סכום תגמולי הביטוח לפי נספח זה הנקוב בדף פרטי הביטוח ישולם למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה הביטוח כנקוב בסעיף 1 לעיל לנספח.
- המבוטח יהיה זכאי להמשיך ולהיות מבוטח על פי נספח זה למקרה ביטוח שני בגובה מחצית מסכום הביטוח הראשון, למחלות המפורטות בשאר הקבוצות כפוף לתנאים המפורטים בכל קבוצה.
- למען הסר ספק, סכום תגמולי הביטוח ישולם בתשלום אחד מלא ולא לשיעורין.

3 השתתפות בתשלום הוצאות רפואיות

נפטר המבוטח בתוך 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון ולאחר תקופת האכשרה תשא החברה בחלק מעלות ההוצאות הרפואיות המפורטות להלן שנגרמו בפועל למבוטח מיום קרות מקרה הביטוח ועד הפטירה בשיעור של 70% מההוצאות הרפואיות עד לסך של 50,000 ש"ח או מחצית מסכום הביטוח על פי נספח זה - הנמוך מביניהם.

	ההשתתפות בתשלום ההוצאות הרפואיות תבוצע בכפוף לתנאים המצטברים הבאים: **1.** ההוצאה הרפואית הייתה בגין שכר מנתח ו/או רופא מרדים ו/או עלות אשפוז (כולל מוסד סיעודי), ו/או עלות בדיקות נדרשות ותרופות ובמקרה של סרטן בלבד עלות תותבת ו/או אביזר מושתל . **2.** התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות ובתנאי שכל האמור לעיל הומצא לחברה בתוך זמן קצר ממועד הפטירה. **למען הסר ספק מודגש בזאת כי החזר תשלום ההוצאות הרפואיות ישולם רק בגין מקרה הביטוח הראשון.**

4 תקופת הביטוח

התחייבות החברה לתשלום על פי נספח זה הינה בכפוף לתנאי הבא:
גילוי המחלה או האירוע, התרחש במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה ובטרם מלאו למבוטח 70 שנה, או תום תקופת הביטוח של הפוליסה היסודית - המוקדם מביניהם.

5 הגבלות אחריות החברה

א. תקופת האכשרה, תקופת ההמתנה	**1.** חבות החברה על פי נספח זה תחול על מקרה הביטוח שאירע לאחר תום תקופת האכשרה. **2.** תקופת האכשרה תחל מיום תחילת תוקפו של נספח זה ועד חלוף 90 הימים הראשונים או 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון - הכל לפי העניין. **3.** המבוטח יהיה פטור מתקופת האכשרה במידה ומקרה הביטוח אירע עקב תאונה כהגדרתה בסעיף 11 להלן. **4.** תקופת המתנה, התקופה המצויינת בפוליסה, שתחילתה במועד בה המבוטח חלה ו/או נפגע מתאונה ולאחר סיומה ישולמו תגמולי הביטוח. למען הסר ספק תקופת ההמתנה נדרשת רק במספר מחלות המפורטות בסעיף 1, "מקרה הביטוח", והן: תרדמת, טרשת נפוצה MS, תשישות נפש, פרקינסון, ALS, שבץ מוחי.

ב. החברה תהא אחראית לתשלום אך ורק בגין מחלות אשר עונות להגדרה הקבועה בסעיף 1 לעיל.

ג. החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על פי נספח זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1. **מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) לרבות תוצאה חיובית בבדיקת HIV למעט במקרים המפורטים בסעיף 1.1 לעיל.**
2. **ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי (פרט לנסיון להציל חיי אדם), בין אם המבוטח היה מודע למעשיו ובין אם לא, או השתתפות המבוטח בביצוע פשע או כל פעולה בלתי חוקית.**
3. **שכרות או אלכוהוליזם או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.**
4. **פגיעה בעת שירות המבוטח באחת מזרועות הביטחון אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.**
5. **פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (פח"ע) או פעולה על רקע לאומני, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.**
6. **תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט בכלי טייס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).**

ד. החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח בתוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח למעט החזר ההוצאות הרפואיות בקרות מקרה הביטוח הראשון כאמור בסעיף 3 "השתתפות בתשלום הוצאות רפואיות", לעיל.

6 חובת הגילוי

א. על המבוטח לתת תשובות מלאות וכנות.

ב. ביטוח זה נעשה על יסוד התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מטעם מי מהם לפי העניין והם מצורפים לביטוח היסודי ולנספח זה (להלן "הצהרת הסיכון").
תשובות לשאלות והצהרות אלה ונכונותן הינן מהותיות לקיומו של ביטוח זה והעלמת מי מהם תזכה את החברה בסעדים העומדים לה על פי החוק.

ג. על המבוטח להודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו ו/או בעיסוקו וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לבריאותו. לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור וקרה מקרה הביטוח, תופחת או תתבטל אחריות החברה על פי פוליסה זו לפי העניין, והכל בכפוף להוראות החוק.

7 התביעה

7.1

א. אירע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי העניין, להודיע בכתב לחברה על המקרה כמפורט בסעיף 1 לביטוח זה.

ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי נספח זה על מגיש התביעה למסור לחברה את טופס התביעה בכתב, אליו יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה. החברה זכאית לנהל על חשבונה חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה תוך תקופה של 90 יום מהיום שהומצאו לחברה כל המסמכים הנדרשים.

ג. החברה תשלם את תשלומיה על פי ביטוח זה תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה, או מתום תקופת ההמתנה בחלק מהמחלות שבהן נדרש זמן תיעוד המצבים הרפואיים למטרת אישור התביעה כמפורט בסעיף 1 "מקרה הביטוח" לעיל, המאוחר מביניהם.

ד. ביקש המבוטח כי סכום הביטוח על פי נספח נוסף זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידו, בקרות מקרה הביטוח ע"פ סעיף 1 לעיל, תשלם החברה למוטב הנ"ל את סכום הביטוח ללא צורך באישור מיוחד או נוסף של המבוטח. דין תשלום למוטב, כאמור, כדין תשלום למבוטח לכל דבר ועניין, על פי נספח זה.

ה. לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה ו/או תקזז מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה.

ו. למען הסר ספק אפשרי, שרשרת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תזכה בתשלום פעם אחת בלבד, הן במקרה של זכאות לתשלום ראשון והן במקרה של זכאות לתשלום שני.

7.2 מקרה ביטוח ראשון

המבוטח יהיה זכאי לסכום הביטוח לאחר קיום אירוע רפואי או גילוי אחת המחלות הקשות המוגדרות והמהוות מקרה ביטוח כמתואר באחת מ-4 הקבוצות בסעיף 1 לעיל אשר אירע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה. הזכאות מותנית בקיום 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.

7.3 המשך תוקף הנספח לאחר תשלום מקרה ביטוח ראשון

א. למבוטח תהא הזכות להמשיך בכיסוי זה גם לאחר תשלום תגמולי הביטוח בגין מקרה ראשון, אם מקרה הביטוח הראשון לא היה כלול בקבוצה הראשונה.

ב. מודגש כי בכל מקרה, כאמור בסעיף 7.3.א לעיל, בו שולמו תגמולי ביטוח כמקרה ראשון מהקבוצה הראשונה יפוג תוקף הנספח והוא יבוטל.

7.4 מקרה ביטוח שני

המבוטח ימשיך להיות מבוטח למקרה ביטוח שני אלא אם יודיע אחרת או כאמור בסעיף 7.3 לעיל. במקרה הביטוח השני ישלם המבטח למבוטח את תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח שני בכפוף למילוי כל התנאים המצטברים הבאים:

א.1. אם מקרה הביטוח השני אינו כלול באותה קבוצה בנינה שולמו תגמולי הביטוח במקרה הביטוח הראשון.

א.2. למרות האמור לעיל בסעיף קטן א.1 המבטח ישלם את תגמולי הביטוח למקרה ביטוח שני שהינו השתלת לב או לב - ריאה או ריאות או כליות או לבלב או מוח עצם או תאי אב (STEM CELLS), ובלבד שאין קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הראשון למקרה הביטוח השני.

ב. המקרה השני שסיבתו אינו שבץ מוחי או תרדמת מלבד תרדמת כתוצאה מתאונה. אם המקרה הראשון היה שבץ מוחי, המקרה השני יהיה רק מקבוצות 1 או 4 מלבד תרדמת.

ג. המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח השני.

ד. סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה 50% מסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח והפרמיה תוקטן באותו יחס.

ה. תקופת האכשרה בגין מקרה ביטוח שני תהא בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.

ו. אם אירע מקרה הביטוח השני או נפטר המבוטח בתוך תקופת האכשרה כמצוין בסעיף קטן ה' לעיל, יחזיר המבטח למבוטח את כל הפרמיות ששולמו על ידו ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון בגינו קיבל המבוטח את תגמולי הביטוח, והנספח יבוטל.

8 תשלומי הפרמיה

א. הפרמיות בגין נספח זה ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה בדף פרטי הביטוח וזאת מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.

ב. כל הכללים החלים על תשלום בגין הביטוח היסודי יחולו בהתאמה גם על תשלום הפרמיה בגין נספח זה.

ג. לא שולמה פרמיה במועדה תהא החברה זכאית לבטל נספח זה בכפיפות להוראות החוק והביטוח היסודי.

ד. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות.

9 שינוי פרמיה ותנאים

א. הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תשתנה מדי תקופה בהתאם לבחירת המבוטח כרשום בדף פרטי הביטוח ובהתאם למועד תחילת ביטוח זה. הפרמיה תיקבע ותגדל על פי גיל המבוטח בתחילת כל תקופה כאמור.

ב. בנוסף לקבוע בסעיף קטן א' דלעיל תהא החברה זכאית לשנות את הפרמיה בביטוח נוסף זה החל מ - 1.4.2005. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיות בהתאם לשינוי האמור.

ג. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן. לצורך סעיף זה - שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל ביטוח נוסף זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

ד. לאחר תשלום מקרה הביטוח הראשון, בחר המבוטח להמשיך את הכיסוי הביטוחי, יקטן סכום הביטוח ל-50% והפרמיה תוקטן באותו יחס.

10 ביטול ו/או הקטנת הביטוח

תוקף נספח זה יפוג אוטומטית בקרות אחד מהמקרים להלן, המוקדם מביניהם:

א. כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם או ייהפך לביטוח של פוליסה מסולקת, או כאשר ישולם ערך פדיון הפוליסה.

ב. אם בעל הפוליסה או המבוטח הפרו תנאי מהותי בביטוח זה ו/או בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א - 1970.

11 תאונה

בנספח זה 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.

12 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

13 מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הנקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהמבטח מחויב לשלמם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.
המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק תגמולי הביטוח.

14 הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה תיחשב כנמסרה גם למבוטח.

15 הודעה למבטח

כל ההודעות למבטח וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדו הראשי של המבטח.

16 שונות

על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
מתן הקלות או ארכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיה על פיה.
כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.

קבוצה ראשונה	קבוצה שניה	קבוצה שלישית	קבוצה רביעית
מחלת כבד כרונית סופנית	איבוד גפיים	התקף לב חריף (אוטם שריר הלב) **MI**	סרטן
אי ספיקת כבד פולמיננטית	טרשת נפוצה **MS**	ניתוח מעקפי לב **(CABG)**	השתלת מוח עצם ו/או תאי אב **(STEM CELLS)**
השתלת כבד	תשישות נפש	ניתוח מסתמי הלב	אנמיה אפלסטית
מחלת ריאות כרונית	פרקינסון	קרדיומיופטיה	
תרדמת **(COMA)**	חירשות	ניתוח שתל של אבי העורקים (האורטה)	
איידס כתוצאה מעירוי דם	עיוורון	אי ספיקת כליות כרונית	
איידס בצוות רפואי	פוליו (שיתוק ילדים)	השתלת איברים (לב, ריאות, לב-ריאה, כליות, לבלב)	
יתר לחץ דם ריאתי ראשוני	**ALS** (ניוון שרירים)		
	שיתוק (פרפלגיה, קודריפלגיה)		
	שבץ מוחי		
	טטנוס		
	אובדן דיבור		
	כוויות קשות		

דגם פלטינה - מכיל את כל המחלות המופיעות בטבלה הנ"ל, בכל הקבוצות.

כפוף לכללים הרשומים בלשון הפוליסה.