

## מענקית סרטן - פיצוי למחלה הסרטן נספח מס' 541

### פרק תנאים כלליים

המהווה בקשה להציג עלי-פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אופטורופס חוק. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמלואה ונחתמה על ידי המבוטח (או האופטורופס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.

**2.8 מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות המתוירות בכל אחד מפרקיו הפוליסה, אשר בהתקיימה קומה לモטב זכות לקבלת תגמול בגין הסרטן בלבד **שלא** בגין עלי-פי הפוליסה. **ובלבד שהמבוטח לא נפטר במהלך 14 ימים ממועד קורתה מקרה הביטוח.**

**2.9 סכום הביטוח:** הסכום המירבי לתגמול בגין בקרות מקרה ביטוח ביטוח ביטוח ביטוח בפרק מפרקיה הפוליסה /או כפי שנקבע בדף פרטיה הbijot, ובכפוף לאמור בסעיף 5 להלן. במרקחה של סתריה /או א-בהירות בין סכום הביטוח הנקבע בפוליסה לבין הסכום הנקבע בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקבוע יהא על-פי הנקבע בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 5 להלן.

**2.10 תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקבע בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".

**2.11 תקופת הביטוח:** כאמור בסעיף 10 ובסעיף 11 להלן.

**2.12 גיל המבוטח:** גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביום תאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו או כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח אם נקבע אחרת.

**2.13 ממד המחרירים לצורכי:** /מדד: ממד המחרירים לצורכי המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כנ"ל, ממד שמספרסם על ידי גופו רשמי אחר שיבוא במקומו, או ממד כלשהו שייחוץ לשירות רפואי.

**1. מבוא**  
ת瑁וטת תשולם דמי ביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייעים ולהרגלים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, החברה תפיצה את המבוטח קורת מקרה הביטוח- הכל בהתאם למחייבויות החברה על-פי הוראות הפוליסה, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקבע בדף פרטי הביטוח /או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור צזה.

**2. הגדרות בפוליסה זו**  
בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת בצדדים:

**2.1 החברה ו/או המבוטח:** הראל 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 תשולם הפרמייה, אשר שמו נקבע בדף פרטי הביטוח ובছעה.

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

**2.5 המוטב:** הגורם אשר זכאי לקבל את תגמול בגין בקרות מקרה הביטוח על פי קביעת המבוטח. המוטב הוא גם המוטב אם לא נקבע מוטב זולתו. במקרה של פטירת המוטב, תהא הזכות לקבל תגמול הביטוח לירושיו החוקיים של המוטב.

**2.6 הפרמייה/דמי הביטוח:** הסכום בגין פוליסה זו שעלה המשלם /או על המבוטח לשלם לחברת, על-פי תנאי הפוליסה, כאמור בדף פרטי הביטוח.

**2.7 הצעת הביטוח/ההצעה:** טופס ההצעה

40 לחוק הפיקוח, רק כמפורט לתכנית בסיס.

### 3. תוקף הפוליסה

כונסתה של פוליסה זו לתקוף, מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יכול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניית לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעriticת הביטוח, לא יחשב התשלום כהסכם החברה לעriticת 90 הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרט ביטוח, או הודעה דחיה על פי המבויטה לא מתקלב לביטוח ואין לו אפשרות ביטוח בתקוף או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית.

לא שלחה החברה תוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעה דחיה כאמור לעיל או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, יחשב המבויטה כמי שצורך 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 הרפואית הקימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, הייתה החברת מודעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קירה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאייה.

### 4. חובת הגילוי

(א) הציג המבטח למבויטה לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על נוכנותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותם בתנאים שבו (להלן - עניין מהותי), על המבויטה להסביר עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

(ב) שאלת גורפת הוכרכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

(ג) הסתרה בכוונות מרמה מצד המבויטה של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מטען

2.14 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהויה חלק בלתי נפרד ממנו, הכלול, בין היתר, פרטים אישיים של המבויטה ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטה. במקרה של סטייה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.

2.15 **תקופת אישרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטה מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שמצוינה בכל נספח לצורף לפוליסה, אשר בה המבויטה עדין אינו זכאי לכיסוי ביטוח מכוח הפוליסה ואשר בה החברה לא תהא אחראית למקרה ביטוח שארע ו/או התגלתה במהלך, אף אם נמשך לאחר מכן. תקופת האישרה תחול לגבי כל מבוטה עם אחד בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבויטה לביטוח מחדש בתקופות ביטוח רצופות. מודגם, כי במקרה ביטוח שארע בתקופת האישרה (למעט מקרה ביטוח עקב תאונה), דינה במקרה ביטוח שארע ו/או התגללה לפני תחילת הביטוח, והחברה לא תהא אחראית לתשלום תגמול ביטוח כלשהם בגיןו על פי פוליסה זו.

2.16 **תאונת:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פ уни ובلتלי צפי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיוני וגולוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידיה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נשפי ו/או הצטברות של פגיעות עצירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונת".

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

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

2.19 **תכנית נוספת:** תכנית ביטוח או כתוב שירות שմביטה רשאי להנrigם בהתאם לסעיף

		4.4.3	במידה שמדובר בתגמול ביטוח מסווג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבטוח פועל בכוננת מרמה.	תשובה שאינה מלאה וכנה.
	5.	סכום הביטוח		<b>4.1</b> ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשות החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודיע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למボטח.
5.1			סכום הביטוח המירבי שעלה החברה לשולם לבוטח אשר טרם הגיע לגיל 65 במועד קרות מקרה הביטוח, יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.	<b>4.2</b> ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבטוח להחזיר דמי הביטוח ששילם עד התקופה שלאחר הביטול, בגין הוצאות החברה, זולת אם פועל המבטוח בכוננת מרמה.
5.2			סכום הביטוח המירבי שעלה החברה לשולם בקרות מקרה הביטוח למועד אשר גילו 65 ומעלה במועד קרות מקרה הביטוח, יוקtan מיד' שנה החל מגיל 65 ואילך ועד תום התקופה (כולל בתקופות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה הנו בתוקף, בשיעור של 5% לשנה מסכום הביטוח שהוא בתוקף לפני הגיעו של המבטוח לגיל 65. למורות האמור לעיל, סכום הביטוח לא יוקtan למשך האמור לעיל, עד תום התקופה, עברו מבטוח מיד' שנה עד תום התקופה, שעבור מבטוח שננו מגיל 65 ומעלה במועד תאריך תחילת הביטוח (קרי מועד הצרפותו לראשונה לביטוח).	<b>4.3</b> קרה מקרה הביטוח לפני שננטבעה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמול ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא חיחס שבין דמי הביטוח שהוא משתלים כמקובל אצל המצב לאמינו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כמעט כמעט לחלוטין:
6.		תשלום הפרמיות		<b>4.3.1</b> התשובה ניתנה בכוננת מרמה. <b>4.3.2</b> מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חזה, אף בדמי ביטוח רבים יותר, אילו ידע את המצב לאמינו; במקרה זה זכאי המבטוח להחזיר דמי הביטוח ששילם עד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בגין הוצאות החברה.
6.1			פרמייה ראשונה תקבע על פי גיל, מין והרגלי עישון של המבטוח בתאריך תחילת הביטוח בכפוף לתנאי החיתום של המבטוח ותפורט בדף פרטי הביטוח.	<b>4.4</b> המבטח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוננת מרמה:
6.2			שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה וטרם פג תקופה של פוליסה זו כמפורט בסעיפים 10-11 להלן, ימשיך המבטוח לשולם בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח את אותה הפרמייה לו לא קרה מקרה הביטוח.	<b>4.4.1</b> הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמינו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
6.3			במקרה שבו לא שולמה הפרמייה במועד הקבוע בפוליסה:	<b>4.4.2</b> העובדה שעלה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
6.3.1			תאchenhet ha-hava zekait la-betol at ha-polisa ba-hatam la-horot chok ha-bitach.	

<p><b>סוג שהוא, צבא קבוע או שירות במילואים או צבא סדיר.</b></p> <p><b>8.2 שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.</b></p> <p><b>8.3 התאבדות או ניסיון לכך, פגעה עצמית.</b></p> <p><b>8.4 מקרה ביטוח שנגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגעה נשך לא קוגניציונאלית (כגון אוטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קוגניציונאליים.</b></p> <p><b>8.5 מותו של המבוטח תוך 14 ימים מיום קרות מקרה הביטוח.</b></p> <p><b>8.6 מקרה ביטוח שארע לפני מועד תחילת תקופת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח.</b></p> <p><b>8.7 מקרה הביטוחaira בתקופת הא�לה המוגדרת בכל אחד מפרקיה הביטוח.</b></p> <p><b>8.8 מקרה ביטוח שנגרם ממש לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסיג, דהיינו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצרפתו לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואיית מתועדת, או בתהיליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:</b></p> <p><b>א. פחות מ – 65 שנים: החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלתה על שנה אחת מתחילה תקופת הביטוח.</b></p> <p><b>ב. 65 שנים או יותר: החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלתה על חצי שנה מתחילה תקופת הביטוח.</b></p> <p><b>סיג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברת על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא</b></p>	<p><b>6.3.2 לא שולמה פרמייה כלשהי, או חלק ממנו במועדה, יתווסף לסכום שבפיגור חלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תש"א 1961 מהמועד שנקבע לתשלום הפרמיות ועד לפירעון בפועל של הפרמיות אצל החברה.</b></p> <p><b>7. שינוי הפרמיות/דמי הביטוח והתנאים</b></p> <p><b>7.1 דמי הביטוח על פי פוליסזה זו יקבעו בהתאם לגיל של המבוטח, במועד ה가입ו לביטוח. וכן בהתאם למיניו ולהרגלי העישון שלו. דמי הביטוח ישתנו כל חמיש שנים ממועד ההצרפות של המבוטח לביטוח וזאת עד להגיעו של המבוטח לגיל 65. בגין 65 (אם טרם חלפו חמיש שנים ממועד שינוי דמי הביטוח האחרון) ישונו דמי הביטוח וממועד זה יהיו דמי הביטוח קבועים, הכל בהתאם לסכום המיחסו לגיל 65 ומעלה בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסזה זו ובכפוף לסעיף 10 להלן.</b></p> <p><b>7.2 החברה תהא זכאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא מכך את דמי הביטוח הנגבאים ושיגבו מן המבוטח ואת התנאים של פוליסזה זו, לכלל המבוטחים בפוליסזה זו, במועדו החידוש ובהתאם להוראות סעיף 11 להלן ו/או באישור המפקח על הביטוח.</b></p> <p><b>8. חריגים והגבלות לחבות החברה</b></p> <p><b>החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי כל אחד מפרקיה הפוליסזה, בגין מקרה ביטוח כולל או מקטטו בכל אחד מהמקרים הבאים /או שנגרם במישרין /או בעקבות כתוצאה מהמקרים הבאים:</b></p> <p><b>8.1 השתתפות פעילה של המבוטח בפועל, מלחתנית, משטרתית, במחפה, 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</b></p>
--	---

**10.3 הcisio הביטוח על פי פוליסה זו יבוטל או יפוג בכל אחד מהמרקם הבאים, על פי המוקדם מביניהם:**

10.3.1 מות המבוטח.

10.3.2 עם תשלום סכום ביטוח בגין מקרה שני של מחלת הסרטן כהגדرتו בסעיף 2.2 בפרק הcisioים להן. מודגש כי עם תשלום סכום הביטוח למקהה שני של מחלת הסרטן כאמור לעיל, תסתיים אחריות החברה על פי פוליסה זו, אלא אם בוטלה הפוליסה קודם לכןקבוע בפוליסה זו.

10.3.3 בתאריך הלידה בו הגיע המבוטח לגיל .75.

10.3.4 על פי בקשה המבוטח על פי המפורט בסעיף 11 וסעיף 10.4 להן.

10.3.5 עקב אי תשלום פרמיות במועד בכפוף לסעיף 6.3 לעיל או בהתאם לצרכיוות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.

10.3.6 במקרים הנקבעים בסעיף 11 ובסעיף 10.4 להן.

**10.4 הבהרות נוספת לביטול הביטוח:**

10.4.1 במקהה של אי קבלת הסכמה מפורשת של המבוטח לחידוש הביטוח עד למועד החידוש כאמור בסעיף 11.6 להן ובתנאי שלא התקיימו תנאי סעיף 11.7, לא יחולש הcisio הביטוח לפי תקנית ביטוח לבניה נדרשה הסכמה מפורשת כאמור לתקופה נוספת ויסתיים הביטוח על פיה.

10.4.2 יובהר, כי ככל שהתקנית לבניה נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח הינה תקנית בסיס (כהגדרתה לעיל) ולא ניתנה ע"י המבוטח הסכמה כאמור, תבטול תקנית הבסיס וכל התקניות הנוספות (כהגדרתן לעיל) הנלוות לה, למעט אם הן יכולות לשמש כתקניות מלוות לתקנית בסיס אחרת אשר נרכשה ע"י המבוטח במסגרת הפוליסה.

**10.4.3 במקהה של ביטול cisio ע"פ תקנית ביטוח, לא תבטול הנחה בתקנית אחרת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן למבוטח בשל כך שרכש מספר תקניות בסיס ושהמפרק לא התנגד לו.**

**סיגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המשօם הנזכר בהודעתה המבוטה.**

## 9. התביעה ותשולם

החברה תשלם למבוטח או לモטב את תגמולו הביטוח על פי פוליסה זאת אם התקיימו כל אלה:

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

9.2 המבוטח חתום על כתב יתור על סודיות רפואי המתיר לכל רפואי או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברת 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 התביעה. בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבוטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את ציוויתו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

9.4 החברה תנקה מהתשלים 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 לחברת או כמפורט בסעיף 10.4 להן.

10.2 החברה זכאית לבטל את הביטוח אם לא שולמו פרמיות במועד כאמור בסעיף 6.3 לעיל או בהתאם לצרכיוות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.

#### חלקים ממנה, לפי העניין במקרים הבאים:

11.5.1 11.5.1 בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתוב השירות על ידי המבטיח;

11.5.2 11.5.2 בפוליסה לביטוח מפני מחלות קשות, בה נקבע גיל ביטוח מירבי - אם המבטיח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע או אם המבטיח מיצא את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפולישה;

11.5.3 11.5.3 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמקפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחולשו מלאיהן.

11.6 11.6 על אף האמור בסעיף 11.2 לעיל, לא תחולש מלאיה פוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבטיח לחידוש, אם חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה, של יותר מ- 10 ש"ח או יותר מ- 20 מדמי הביטוח, לפי הגבויו מבניהם, בגין לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבטיח עבר חידוש הפולישה. יובהר, כי בקרה של חידוש פוליסה שנעשתה לפי מספר תכניות ביטוח בחבילה, תיבחן גם עליית דמי הביטוח בגין כל תכנית בחבילה.

לענין זה -

"הסכמתו המפורשת של מבטיח" - לגביILD עד גיל 21 של מבטיח באותה תכנית או בן זוגו של מבטיח כאמור, ההסתמה המפורשת יכולה להיות של המבטיח עבור ילדו עד גיל 21 או עבור בן זוגו; "עליה בדמי הביטוח" - לרבות הפתחה בהיקף הכספי הביטוח שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח ולמעט שניינו הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפולישה או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצרה, כפי שפורטו בדף פרטי הביטוח.

11.7 11.7 על אף האמור בסעיף 11.6 לעיל, לא נדרש הסכמתו המפורשת של מבטיח בטרם חידוש פוליסה מלאיה כאמור בסעיף 11.2 לעיל, במקרה המפורטים להלן –

11.7.1 11.7.1 אם המבטיח הגיע במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפולישה;

11.7.2 11.7.2 אם המבטיח פירט למבטיח שהצטרכו לרשותה למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והمبرוטה

10.4.4 10.4.4 על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, יותר למבטח שיוק של תכנית נוספת מסויימת רק יחד עם תכנית בסיס מסויימת, ובוטלה ע"י המבטיח אותה תכנית בסיס תבוטל גם התכנית נוספת שהותרה לשיווק יחד עמה.

10.4.5 10.4.5 על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, בוטלו כל תכניות הבסיס ע"י המבטיח, בוטלו גם התכניות נוספות לתכניות הבסיס כאמור.

#### 11. תקופת ביטוח וחידוש תקופת הביטוח

11.1 11.1 תקופת הביטוח בפוליסה הינה 24 חודשים. 11.2 11.2 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני החל מיום 1 ביוני 2018 (להלן - **מועד החידוש**), הפולישה תחולש מלאיה (לא צורך בקבלת הסכמת המבטיח) לכלל המבטיחים בה לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותו תנאים או בין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם קודם ולא תקופת אכשרה נוספת (להלן - **רף ביטוח**).

11.3 11.3 על אף האמור בסעיף 11.1 לעיל, ככל שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה של המבטיח לביטוח ועד למועד החידוש הראשון שלאחר תאריך תחילת הביטוח של אותו המבטיח, קצר משנהתיים - תהייה תקופת הביטוח של אותו מבטיח החל ממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של הפולישה לכלל המבטיחים.

11.4 11.4 נדרש המבטיח לבצע שינויים בתנאים בפוליסת ממועד החידוש, והمبرוטה אינם ממשיק לשוק פוליסה זו למבטיחים חדשים, רשייא הוא במועד החידוש שלא לבצע את השינויים, ולאחר מכן המבטיחים הקיימים בפוליסה את הפולישה באותו תנאים שהיו בה ערב החידוש. יובהר כי במקרה זה לא יוכל המבטיח לשוק פוליסה זו למבטיחים חדשים עד לביצוע השינויים האמורים אשר יחולו על כלל המבטיחים.

11.5 11.5 על אף האמור בסעיף 11.2 לעיל, לא תחולש מלאיה פוליסה כאמור באותו סעיף לעיל, או

תימנה תקופת הת Yi שנות מיום שקמה למבוטה  
זכות לתבעו תגמול ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

נתן את הסכמתו להם טרם החטרפות;  
11.7.3 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש  
לקבל את הסכמת המבוטה לגבי شيء  
משמעותי שערך המבטח בתכנית.

### 15. شيء כתובת

על המבוטה /או המשלם להודיע לחברת על כל  
شيء כתובת של המבוטה. הודעה שתשלוח על ידי  
החברה לכטובת האחרונה של המבוטה הידועה לה  
תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלה.

11.8 במקרה שבו חודשה הפוליסה שלא על פי  
הסכם מפורשת של המבוטה כאמור בסעיפים  
11.2 – 11.7 לעיל, המבוטה רשאי להודיע  
לmbotach, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש  
הפוליסה, על ביטול הפוליסה והפוליסה תבוטל  
לאבדו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטה דמי  
הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו,  
וב בלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי  
הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופה  
60 הימים כאמור.

### 12. תנאי ההצמדה

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

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

### 13. מסים והיטלים

המשלם או המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב  
לשולם לחברת את הפרמיות ואת המסים  
הממשלתיים והאחרים (הקייםים במועד ערכית  
הפוליסה או שיוטו במועד לאחר מכן), החלים על  
הפוליסה, או המוטלים על הפרמיות, או על סכומי  
הביטוח.

### 14. הת Yi שנות

תקופת הת Yi שנות של תביעה לתשלום תגמול  
ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש  
שנתיים מיום קורת מקרה הביטוח. אם עלילת התביעה  
הנה נכות שנגירה למבוטה ממחלה או מתאונה,

מומחה בתחום האונקולוגיה על קרות מקרה הביטוח.

1.2 המבוטח חי תקופה העולה על 14 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.

**כיסויים נוספים למחלה הסרטן**  
בנוסף לאמור בסעיף 1 לעיל לפרק זה החברה תשלם למבוטח או למוטב, לפי העניין, אחוז מסכם הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח, בכפוף להגדרות, לתנאים ולסיגים שלහן, בנסיבות מקרי הביטוח המפורטים להלן:

2.1 הרחבה תשולם למקרי סרטן המפורטים להלן בגובה 15% מסכם הביטוח בעת גילאי אחד מקרי הסרטן המפורטים להלן, אשר אירע לראשונה בתקופה בה הביטוח בתוקף ולאחר תקופת האכשלה, קיבל המבוטח או המוטב, לפי עניין, 15% מסכם 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 מסכם הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח בגין מקרה בגין 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 הaggerתיה בסעיף 1 לעיל לפרק זה, ומקרה ביטוח לפי סעיף זה בלבד, לא עליה על 100% מסכם הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח על פי סעיף 1. להלן מקרי הסרטן על פי סעיף זה אשר אחד מהם בלבד יזכה ב 15% מסכם הביטוח פעמי אחת בלבד במהלך התקופה (כולל בתקופות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה הנם בתוקף:

nocחות גידול של תנאים ממאירים במקרים להלן:

2.1.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים CARCINOMA SITU IN SUD.

2.1.2 **ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן העրמונית**

## פרק הcisויים הביטוחיים

### 1. מקרה הביטוח והתחייבות החברה

החברה תשלם למבוטח או למוטב, לפי העניין, אחוז מסכם הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח, בכפוף להגדרות, לתנאים ולסיגים שלහן, בנסיבות אחד המקרים המפורטים בקבוצות שלහן:

### (CANCER)

nocחות גידול של תנאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתרפשים לרകמות הסיביה או לרകמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוייקניה, לימפומה ומחלת הودג'קין.

### מקרה הביטוח אינם כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של SITU IN CARCINOMA כולל דיספלזיה של צואר הרחם CIN3 CIN2 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כתروم ממאירים.

2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחת מmittelודה אחת ממ"ר ולא אולצרציות (התכיביות);

3. מחלות עור מסווג: Basal Cell Hyperkeratosis 3.2 ;Carcinoma

3.3 מחלות עור מסווג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות מסווג סרקומה ע"ש קבועי בנוכחות מחלת ה - AIDS; סרטן הערמוני המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל או לפחות Gleason Score עד ל- 6 (כולל);

5. לוייקניה לימפוציטית כרונית (C.L.L.) עם ספירה של פחות מ 10,000 B cell lymphocytes בלבד שהמ湧ת לא מקבל טיפול רפואי;

6. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

7. גידולים בעור או בכיס השתן שאינם מחיבים פעולה רפואי מעבר לכיריתה או צריבה מקומית ו/או מעבר לטיפול שטיפה מקומית;

8. גМОפתיה מוקדמת MGUS בלבד שהמ湧ת לא מקבל טיפול רפואי;

9. Smadover בנגעים שטחים על פני הגוף בלבד.

והכל בכפוף לשני התנאים המפורטים להלן:

1.1. קיימת אבחנה חד-משמעות של רופא

לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לבצע טיפול רפואי למחלה סרטן כלשי (למעט טיפול מונע);

**2.2.5** בדיקות ההדמיה שביצוע המבוטח במהלך 5 שנים ובתום 5 שנים כאמור בסעיף 2.2.3 לעיל, הנן תקין ולא מימצא על הישנות המחלתית /או מחלת סרטן כלשי /או ממצאים המציגים בירור נוספים.

מודגש כי עם תשלום סכום הביטוח לקרה שני של מחלת הסרטן כאמור לעיל, תסתיימם אחוריות החברה על פי פוליסת זו, אלא אם בוטלה הפוליסה קודם לכן כמפורט בסעיף 10 לפוליסת זו.

#### הזכות לקבלת סכום ביטוח

**3.1** קרות מקרה סרטן כאמור 2.1 ו-2.2 לעיל, אשר אירע בתוקף התקופה (כולל בתוקפות ביטוח רצופות) בה ביטוח זה בתוקף ולאחר תקופת האכשלה, יזכה את המבוטח או המוטב, לפי עניין, בסכום הביטוח כאמור 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 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח.

**תקופת אכשלה**  
תקופת אכשלה לקרה ביטוח כמפורט בסעיף 1 ו- 2.1 בפרק זה הינה בת 90 ימים.

- גידול ממארט בערמוניות אשר אובדן היסטולוגית ככזה (גם אם אין על פי ההגדרה בתת סעיף 5 לעיל) ואשר בעקבותיו ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואי לצורך טיפול בسرطان הערמוני. בסעיף זה ניתוח לצורך טיפול הננו פעולה פולשנית - חדירתית

(Invasive Procedure) החודרת דרכן רקמות ומטרתה טיפול במחלת אצל המבוטח. במסגרת זו לא יראו כניסה פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר/הקרנות לצורך אבחון, לרבות ביופסיה. למען הסר ספק יבהיר כי לא ניתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמוניות.

#### .3

**2.2** **תשלום נוסף של 100% מסכום הביטוח** לקרה שני לאחר 5 שנים של מחלת הסרטן מבוטח שקיבל מתוקף פוליסת זו סכום ביטוח בגין מקרה של מחלת הסרטן כהגדיתה בסעיף 1 לעיל (**להלן מקרה סרטן ראשון**) יהיה זכאי לקבל סכום ביטוח נוסף בגובה סכום הביטוח שקיבל בגין מקרה סרטן ראשון, בהתאם לכל התנאים הבאים במצטבר:

**2.2.1** גילו של מחלת סרטן כהגדיתה בסעיף 1 לעיל לפרק זה;

**2.2.2** גילו של מחלת סרטן, כהגדיתה בסעיף 1, סוג אחר של סרטן, בתוקפות ביטוח רצופות (כולל בתוקף) בה ביטוח זה הננו בתוקף (**להלן מקרה שני של מחלת הסרטן**);

**2.2.3** חלפו לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הסרטן הראשון שבעינו שלונו תגמול ביטוח על פי פוליסת זו, ו/או מקרה הסרטן החזר או מקרה הסרטן החדש;

**2.2.4** על פי חוות דעת רופא מומחה, חלפו



גילוי נאות

טלפון \* 2735  
פקס 037348178

כתובת הדואר האלקטרוני  
[polisotbs@harel-ins.co.il](mailto:polisotbs@harel-ins.co.il)

אבא הל 3, ת"ד 1951,  
רמת גן 5211802

כתובת אתר האינטרנט  
[www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

## תמצית תנאי הביטוח - מענקית סרטן - פיצוי למחלה הסרטן

מספר נספח 541, מהדורה 06/2022

תמצית תנאי הפלישה	
שם הביטוח	מענקית סרטן - פיצוי למחלה הסרטן
סוג הביטוח	מחלה קשה
תקופת הביטוח	מחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 11 לפוליסה אלא אם כן תסתיימים או תprung בהתאם להוראות סעיף 10.3 לפוליסה ובכלל זה - מות המבוטח, הגע המבוטח לגיל 57 או תשלום סכום הביטוח בגין מקרה שני שלמחלה הסרטן כמפורט בפוליסה.
תיאור הביטוח	פיצוי בגין מקרה של גילי שלמחלה הסרטן כמפורט בפוליסה ובתנאי שהמ湧ות לא נפטר תוך 14 ימים מיום קורת מקרה הביטוח. הכספי כולל תשלום למחלה סרטן לרבות לטסרטן שד מוקומי או ביצוע ניתוח לטיפול הסרטן הערמוני, וכן תשלום נוספת למקרה שני שלמחלה סרטן לאחר 5 שנים.
הפלישה אינה מכסה את המבוטח במרקם הבאים (חריגים בפוליסה)	במרקם המפורטים בסעיף 8 לפוליסה לרבות באירועו בגין מצב רפואי קודם וכן בהגדלות המחלות ככל שרלוונטי. באפשרות לפנות לחברת לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לتبוע ולקבול תגמול (אכשלה) <sup>1</sup>	כמפורט בסעיף 2.1 לפרק הכספיים בפוליסה - 90 יום
גובה הפיצוי הכספי שאქבל	בהתאם לסכום שרכשת, הסכם מפורט בדף פרטי הביטוח והינו בתוקף במשך הגע המבוטח לגיל 65. בהגיע המבוטח לגיל 65, יוקטן סכום הביטוח מידי שנה בשיעור של 5% מסכום הביטוח שהינו בתוקף לפני הגעה לגיל 65. סכום הביטוח לא יוקטן במקרה שגיל המבוטח בעת ההכרזות לראשונה לביטוח הנו מגיל 65 ומעלה.

<sup>1</sup> תקופת אכשלה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרים מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מوطב) לתגמול ביטוח.

שם הכספי	תיאור הכספי	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) <sup>2</sup>
מחלת הסרטן	<a href="#">פרק הכספיים לפולישה סעיף 1:</a> תשולם פיצוי בגין גילוי מחלת הסרטן.	
כיסויים נוספים למחלת הסרטן	<a href="#">פרק הכספיים לפולישה סעיף 2:</a> פיצוי חד פעמי בגובה 15% מסכום הביטוח (תשולם זה יופחת מסכום הביטוח ואינו בתוסף לו) במקרים של סרטן שד מקומי או ביצוע ניתוח لتיפול הסרטן הערמונית. פיצוי חד פעמי נוספת לקרה שני של מחלת הסרטן, בגובה סכום הביטוח.	מקרה שני של מחלת הסרטן - 5 שנים מהמועד האחרון בו נעלומו סימני מקרה הسرطان הראשון ובתנאים המפורטים בפולישה.

**התנאים המלאים והמחיבים הינם התנאים המפורטים בפולישה.**

#### טבלת הפרמיות: פרמייה חודשית לכל 10,000 נ"ח

גיל	גבר לא מעשן	גבר מעשן	אשה לא מעשנת	אשה מעשנת
0-17	0.54	0.54	0.54	0.54
18	1.22	1.11	1.14	1.03
19	1.27	1.15	1.18	1.04
20	1.34	1.22	1.22	1.08
21	1.43	1.29	1.28	1.13
22	1.53	1.38	1.34	1.18
23	1.63	1.47	1.41	1.24
24	1.75	1.58	1.48	1.30
25	1.87	1.68	1.59	1.39
26	2.00	1.78	1.70	1.48
27	2.15	1.91	1.83	1.58
28	2.32	2.06	1.98	1.70
29	2.51	2.21	2.13	1.83
30	2.68	2.38	2.18	1.84
31	2.92	2.48	2.21	1.86
32	3.38	2.61	2.25	1.88
33	3.65	2.77	2.33	1.90
34	3.93	2.97	2.45	1.94
35	4.24	3.23	2.51	1.96
36	4.57	3.52	2.98	2.02
37	4.92	3.91	3.15	2.30
38	5.28	4.44	3.18	2.55
39	5.67	4.74	3.73	2.86
40	6.40	5.33	4.38	3.02
41	6.86	5.68	5.09	3.38
42	7.36	6.04	5.80	3.78
43	7.90	6.43	6.75	4.23
44	8.48	6.85	7.57	4.72
45	9.14	7.32	8.49	5.37
46	9.98	7.90	9.13	6.09

<sup>2</sup> תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגין אין המבוטח זכאי לפיצוי או שיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

10.91	8.53	9.99	6.89	47
11.93	9.20	11.07	7.77	48
13.06	9.93	12.65	8.71	49
15.06	11.28	13.53	9.13	50
16.48	12.14	15.34	10.17	51
18.04	13.08	17.32	11.28	52
19.73	14.08	19.47	12.47	53
21.54	15.13	21.78	13.72	54
23.35	16.16	24.35	15.24	55
25.72	17.52	26.67	16.25	56
28.24	18.94	29.10	17.28	57
30.94	20.44	31.66	18.35	58
33.82	22.01	34.33	19.45	59
34.74	22.88	36.27	20.11	60
36.53	23.13	39.08	21.23	61
39.80	24.88	42.19	22.50	62
43.37	26.76	45.59	23.89	63
47.08	28.72	48.99	25.27	64
49.03	29.03	51.92	26.68	65

הפרמיות האמורות הנן לצורך המחשה בלבד, והונן לפי סכום ביטוח בסך של 10,000 ש"ל למעט בגיל 65. בגיל 65 הפרמיה המצוינית הנה לסכום הביטוח שהוא בתוקף במועד זה על פי תנאי הpolloסה.

דמי הביטוח על פי פוליסה זו יקבעו בין היתר בהתאם לגיל של המבוטח בmomentum הצטרופתו לביטוח, וישתנו כל חמש שנים ממועד הצטרופת של המבוטח לביטוח וזאת עד הגיעו של המבוטח לגיל 65. בגיל 65 (גם אם טרם החלפו חמיש שנים ממועד שינוי דמי הביטוח האחרון) ישונו דמי הביטוח וממועד זה יהיה דמי הביטוח קבועים. דמי הביטוח מגיל כניסה 65 ומעלתה יהיו דמי ביטוח קבועים על פי דמי הביטוח המצוינים לגל הכניסה המתאים. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה לחודש יומם ההולדת.

**טבלת הפרמיות עבור מבוטחים שהצטרפו לראשונה לביטוח מגיל 65 ומעלתה**  
**פרמיה חודשית לכל 10,000 ש"ל**

גיל	גבר לא מעשן	גבר מעשן	אשה לא מעשנת	אשה מעשנת
65	37.62	72.72	41.00	68.74
66	38.86	75.17	42.34	71.04
67	40.19	77.81	43.77	73.51
68	41.62	80.65	45.32	76.18
69	43.16	83.72	46.99	79.06

דמי הביטוח לעיל הנם עבור מבוטחים שהצטרפו לראשונה לביטוח מגיל 65 ומעלתה. דמי הביטוח קבועים, על פי דמי הביטוח המצוינים לגיל הכניסה המתאים.