

## קרן אור Top

### פיקצי למחלות קשות ואירועים רפואיים

#### פרק א' - מבוא והגדרות

איירע מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למボטח את סכום תגמולו' הביטוח בגין מקרה הביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשלה הרלוונטיות זו זאת, בכפיפות לתנאים, להוראות, לרחריגים ולסיגים המפורטים בתכנית ביטוח זו או מצורפים לה או שיופיעו לה על ידי תוספת ו/או נספח ו/או תכנית ביטוח בן **בכפוף לתנאים, להוראות ולסיגים המפורטים בספח תנאים כללים לתכניות ביטוח בריאות (נספח מס' 755)** המצורפים לתכנית ביטוח זו ומהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במוגדר בסוף פרט הביטוח כי המבטוח הינו מבוטח על פיין וכן בתנאי שתכנית ביטוח זו הינה בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח ובכפוף להצעה, להצהרות ולהודעות שאוותן מסר המבטוח למבוטחת מהוות חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

#### 1. הגדרות

1.1. **מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה** - מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 2 להלן, על סעיפיו הקטנים, שאובחן אצל המבטוח במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת האכשלה. מען הסר ספק, יובהר כי מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם ומקרה ביטוח מיוחד כהגדרתם בתכנית ביטוח זו אינם נכללים תחת הגדרת מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה.

1.2. **מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלת קשה**- מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה כהגדרתו לעיל, הראשון שארע למבטוח במהלך תקופת הביטוח.

1.3. **מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלת קשה**- כל מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה שארע למבטוח, לאחר קרות מקרה ביטוח ראשון ו/או קודם קודם של גילוי מחלת קשה.

1.4. **מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלת קשה** - מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה, האחרון שארע למבטוח במהלך תקופת הביטוח. (לדוגמא: בקרים מקרה ביטוח שלישי למבטוח במהלך, מקרה הביטוח הקודם ייחשב כמקרה הביטוח השני שארע למבטוח במהלך תקופת הביטוח).

1.5. **מקרה ביטוח מיוחד**- אחד מהמקרים המפורטים להלן:

1.5.1. **טיפול במפרצת מוחית – (Treatment of Cerebral aneurysm)** - מקרה בו המבטוח עבר טיפול של מפרצת מוחית ע"ז קרניוטומיה (ניתוח חיתוך בגולגולת) או רדיוכירורגיית סטריאוטקטית או עבר טיפול אנדו-וסקולרי ע"ז סיליל במטרה לגורום לפקקת (חסימה) של המפרצת המוחית. **הכיסוי אינו מכסה מלפורמציה (יעוות) מוחית עורקית ורידית.**

1.5.2. **הוצאת גלגל העין (Removal of an eyeball)** - הוצאה כירורגית של עין עקב מחלת או טראומה.

1.5.3. **צנתור כלילי טיפול – (CORONARY ANGIOPLASTY)** - טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד (TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY) או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (ARTHERECTOMY) השarter תומך (CORONARY STANTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה. **בכפוף לכך שהתקיימו התנאים הבאים במצטבר:**

1.5.3.1. ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואי על פי חוות דעתו של קרדיוולוג מומחה.

1.5.3.2. קיימת הוכחה אנטיגורפית של מחלת כלילת חסימתיות משמעותית (ה策ות של לפחות 60%).

1.5.3.3. צנתור כלילי טיפול לא יכול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנותיות ו/או צנתורים אבחנתיים.

1.6. **סכום הביטוח** - הסכום המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבטוח כתגמול ביטוח בקרים לו מקרה הביטוח בהתאם להגדרות בתכנית ביטוח זו, כשהוא צמוד למדד, ובכפוף למפורט בסעיף 4 על סעיפיו הקטנים להלן.

1.7. **פעולות ה- ADL (Activities of Daily Living)**

1.7.1. **לקיים ולשכב**: יכולתו העצמאית של המבטוח לעבור מ מצב שכיבה לישיבה ולקיים מסא, כולל ביצוע פעולה זו מסא גלגליים או מミיטה.

1.7.2. **להתלבש ולהתפשט**: יכולתו העצמאית של המבטוח לבוש ולפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואי או גפה מלאכותית.

1.7.3. **להתרחץ**: יכולתו העצמאית של המבטוח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולות הכנסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

- .1.7.4. **לאכול ולשחות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורי והוגש לו.
- .1.7.5. **לשлот על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולות המיעים או פועלות השtan. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמשה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלופחת השtan, או שימוש קבוע בחיתולים או בסוגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
- .1.8. **נידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע מקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי ולא עזרת הזולות, תוך העזרות בקבים או במקל או בהליקן או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גליגים, ללא יכולת הנעטו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- .1.9. **תקופת אכשלה -** בנוסף על האמור בסעיף 1.48 בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות (תקופת אכשלה), המבטיחת לא תהיה אחרת ולא תהיה חייבת תשלום תגמול ביטוח על פי תכנית ביטוח זו בנסיבות מקרה ביטוח לפני תום תקופת האכשלה המפורטות להלן:
- .1.9.1. בגין מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלת קשה וכן בגין מקרה ביטוח מוקדם ומקרה ביטוח מיוחד: תחול תקופת אכשלה אשר תחלתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה.
- .1.9.2. בגין מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלת קשה (מקרה ביטוח שני ואילך): תחול תקופת אכשלה נוספת בתהילה במועד קרות מקרה ביטוח קודם של גילוי מחלת קשה, וסיומה בתום 180 ימים ממועד זה. למרות האמור, בנסיבות מקרה ביטוח נוסף של גילוי מחלת קשה, כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל, שארע לאחר קרות מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה מקבוצה ראשונה (המחלות בקבוצה זו מפורטו בסעיף 2.1), תחול תקופת אכשלה ארוכה יותר, שתחליתה במועד גילוי המחלת הקשה מהקבוצה הראשונה וסיומה בתום 365 ימים ממועד זה.
- .1.9.3. בגין כסוי נוסף כמפורט בסעיף 5 לתכנית ביטוח זו, תחול תקופת אכשלה אשר תחלתה ביום תחילת הביטוח וסיומה בתום 90 ימים ממועד זה.
- .1.9.4. לא תחול תקופת אכשלה בגין מקרה ביטוח שארע עקב תאונת.

## פרק ב' – מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

- .2. **מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה**  
מקרה ביטוח הינו אבחן את המחלות הקשות או קיומם אירע רפואי, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט בקבוצות המופיעות בסעיף זה להלן, אשר בהתקיימו, בהתאם תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשלה הרלוונטית, יהיה זכאי המבוטח לתשלום סכום הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים ולסיגים המפורטים בתכנית ביטוח זו ולהלן:
- .2.1. **קבוצה ראשונה (להלן: הקבוצה הראשונה):**  
**בכפוף להוראות הפסיכיה, הגדרותיה וסיגיה, ייחשבו המקרים הבאים כMRI ביטוח הכלולים בקבוצה הראשונה:**
- .2.1.1. **אי ספיקתכבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)** - אי ספיקתכבד חריפה, פתואומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלת כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תא כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:
- .2.1.1.1. הקטנה חדה בנפק הכבד;
- .2.1.1.2. נמק מפושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
- .2.1.1.3. ירידת חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטוריים 5 ו- 7;
- .2.1.1.4. צהבת, מעמיקה;
- .2.1.2. **מחלה כבד סופנית (שחמת) (Terminal Liver Disease (Cirrhosis))** - מאופיינת בנווכחות שלושה מן הסימנים הבאים:
- .2.1.2.1. צהבת;
- .2.1.2.2. מיעמת המצrica שימוש קבוע בתרופות משתנות;
- .2.1.2.3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
- .2.1.2.4. אנצפלופטיה כבדית;

2.1.2.5. יתר לחץ דם שער המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת לחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של לחץ הפורטלי, או היפרסתלניזם.

#### - 2.1.3. השתלת איברים (Organ Transplantation)

2.1.3.1. אחד מהiatrics הבאים, המזדקם מביניהם:  
2.1.3.1.1. קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתרות בישראל בדבר הצורך בכירורגית או בהוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבב, כבד, וכל שילוב ביניהם, ובהתחלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במוקם, או איבר מלאכותי.

2.1.3.2. פוליסה זו מקנה כסוי בטיחוי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכלול, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטרב:

2.1.3.2.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשו על פי הדין החל במדינה בה השתלה עתידה להתבצע.

2.1.3.2.2. מתקיימות ההוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.

2.1.3.3. על אף האמור, הבדיקה שבסעיף 2.1.3.2 לא תתקיים, אם הפסיכי הינו بعد ביצוע השתלת איברים, ששולם למבוטח בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתרות בישראל על הצורך בהשתלה, ובטרם בוצעה השתלה.

2.1.4. **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצריכים פנימיים, אשר גרם עקב נזק נירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות ומהצרך שימוש במערכות תומכות חיים.

2.1.5. **עAMILAIODIOSIS ראשונית (Primary Amyloidosis)** - מחלת המאופיינת על ידי שקיעת העAMILAOID ברקמות שונות בגוף, והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעדיה על שקיעת העAMILAOID ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כל'ם וכו'. קביעת קיום המחלת תעשה על ידי רופא פנימאי מומחה.

2.1.6. **מחלה ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)** - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקרייטריונים הבאים:

2.1.6.1. נפח FEV1 של פחות מ – 1 ליטר או מתחת ל – 30% מהמצווי לפי מגן וגובהה /או הפקחתה קבועה בנוף הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל – 50% או פחות מ – 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך.

2.1.6.2. הפקחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל – 55 ממ"כ ומעלה בלחץ העורקי של דו תחומות הפקמן מעל 50 ממ"כ.

#### 2.1.7. מצב ווגטיבי קבוע (צמח קבוע) (Persistent Vegetative State)

מצב רפואי רצוף וקבוע של לפחות חודש אחד, המתבטא בחוסר היענות ומודעות שנובעת מאי תפקוד של ההmisפרות המוחיות כאשר גזע המוח, נותר בשליטה בפעולות הנשימה ובפעולות הלבבותיות שנותרות שלמות. האבחנה מבוססת על הקרייטריונים הבאים במצטרב:

2.1.7.1. חוסר מודעות מוחלט של המבוטח כלפי הסביבה וככלפי עצמו.

2.1.7.2. חוסר יכולת לתקשר עם אחרים.

2.1.7.3. גירוי חיצוני לא יגרום להתנהגות מואוששת או ברת התחדשות.

2.1.7.4. תפקודים שמורים של גזע המוח (היעדר תפקודים קוגניטיביים אבל קיימים תפקודים פיזיולוגיים (שלא ברצון ולא בהכרה)).

2.1.7.5. למען הסר ספק, מובהר שהחיסוי לא יכול הפרעות נירולוגיות או פסיכיאטריות ברות טיפול עם בדיקות ניאורופיזיולוגיות וניאורופסיכולוגיות מתאימות או תהליכי הדמיה.

2.2. **קבוצה שנייה: (להלן: הקבוצה השנייה):**

בכפוף להוראות הפוליסה, הגדרותיו וויגיה, ייחסבו המקרים הבאים כמרקם ביטוח הכלולים בקבוצה השנייה:

2.2.1. **אוטם חריף בשיריר הלב (Acute Myocardial Infarction)** - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה ברכי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאוטו חיל. האבחנה חייטת להיתמר ע"י הקרייטריונים הבאים:

2.2.1.1. בדיקה ביוכנית, המציגת עליה באנדמי שריר הלב או עליה בטרופוני לרמה של 1 mg/l או רמה גבוהה יותר, או בסטייה מהערך התקין על פי אמות מידת רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתיחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמצועת ב��תי החולים עבר כל החולים, אשר תחליף בעtid את הבדיקה הביוכימית האמורה.

- 2.2.1.2. בנוסף לבדיקה הבiocימית כאמור בסעיף לעיל, האבחנה חייבת להיתמך על ידי קיום של אחת משתת' האינדיקטות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינוי בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
- למען הסר ספק, מובהר כי **תעוקת חזה (אנגיינה פקטורייס)** אינה מכוסה.
- 2.2.2. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעוף של חסימה או היצרות בעורק כלילי.  
למען הסר ספק, מובהר כי **צנתור העורקים הכליליים** אינם מכוסה.
- 2.2.3. **ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair)**
- ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירוגית של אחד או יותר מסתמי הלב במסתם מלאכותי.
- 2.2.4. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת אבי העורקים, בחזה או בטן לרבות ביצוע פרוצדורה רפואיית באמצעות צינטור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.
- 2.2.5. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צראטוסקולרי), המתבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים לפחות 24 שעות, והוביל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממוקור חוץ מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובلتאי הפיר הנתרם בשינויים MRI בבדיקה CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות, **כל זאת, להוציא TIA**.
- 2.2.6. **קורדיומיאופתיה (Cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקולו New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment (Level 3 to 20 Juvenile Diabetes).
- 2.2.7. **סוכרת נערומים לילדים עד גיל 20** (Juvenile Diabetes) - פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחסור מלא באיסולין, המפתחת ומתגללת עד גיל 20, ובתנאי שנדרש טיפול קבוע באיסולין עקב חסור תפקוד מלא של הלב. האבחנה מתבצעת על ידי מומחה לאינדוורינולוגיה המתמחה בילדים ובתנאי שהוא נמנעת לפחות 6 חודשים ברציפות.
- 2.2.8. **דום לב עם השתלה של דפיברילטור (Cardiac Arrest – with insertion of a defibrillator)**
- הפסיקת פעילות הלב (דום לב) שכתחזאה ממנה יש הפסקה בזרימת הדם בכל הגוף, הגורמת לאבדן הכרה, ועקב לכך מתבצעת השתלה כירוגית של אחד מהאבירים הבאים:
- 2.2.8.1. השתלת דפיברילטור אוטומטי (ICD).
- 2.2.8.2. סנכרון חדש של פעולות הלב ע"י השתלת דפיברילטור עם קוצב לב דו חדרי (CRT-D).
- למען הסר ספק, לא ניתן כסוי בגין הממצאים הבאים:  
השתלת קוצב לב.  
השתלת דפיברילטור ללא הממצאות של דום לב.  
דום לב מישני כתוצאה משימוש בסמים לא חוקיים.
- 2.2.9. **נמק של חוט השדרה (שבץ ספרינלי) - (Spinal stroke)** - נמק ומומות של רקמות חוט השידרה עקב אי אספקת דם או דימום כתוצאה החוט השדרה, הגורם לנזק וחסור נירולוגי קבוע, עם סימפטומים קליניים תמידיים.
- 2.3. קבוצה שלישית: (להלן: הקבוצה השלישית)
- בכפוף להוראות הפליסה, הגדרותיה וסיגיה, ייחשבו המקרים הבאים כמרקם ביטוח הכלולים בקבוצה השלישית:
- 2.3.1. **سرطان (Cancer)**
- נווכחות גידול של תאים ממאירים גדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים וمتפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מקרה הביטוח יכול ליקמיה, לימפומה ומהילת הודג'קין.
- מרקם הביטוח אינו כולל:
- 2.3.1.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צואר הרחם, CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כתרום ממאירים; (למרות האמור ובהתאם למפורט בסעיף 3.1.1 להלן ניתן כסוי מופחת בגין מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או בצוואר הרחם וזאת בהתאם לנתנאים הקבועים בסעיף 4.3 להלן).
- 2.3.1.2. מילומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממינודה אחת לממ"ר ולא אולצרציות (התכיביות);
- 2.3.1.3. מחלות עור מסווג: Basal Cell Carcinoma ו- Hyperkeratosis;
- 2.3.1.3.2. מחלות עור מסווג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
- 2.3.1.4. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No Mo TNM Classification (כולל) או לפחות Gleason Score עד ל- 6 (כולל);

- 2.3.1.5. **ליקמיה לימפוציטית כרונית (L.C.)** עם ספירה של פחות מ **B cell lymphocytes**  $< 10,000/\mu\text{L}$  בלבד  
שהמボותח לא מקבל טיפול רפואי;
- 2.3.1.6. **סרטן תירואיד** שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
- 2.3.1.7. **פוליפים** בעור או בכיס השתן שאינם מחיבים פוליה רפואית מעבר לכרייתה מקומית;
- 2.3.1.8. **גמופתיה מוקדמת MGUS** בלבד שהמボותח לא מקבל טיפול רפואי;
- 2.3.1.9. **cell lymphoma T** של העור, בלבד שמדובר בגושים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תcomes  
בשלב בו הגעה ל- **LY-T**.
- 2.3.2. **גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)** - תהילך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוציאתו או בMRI  
ואינו ניתן לניטוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסקן את חי המבוותח, ובתנאי שאושור על-ידי בדיקת MRI או CT. **הכיסוי**  
אינו כולל ציטות גרנולומות, מלפורמציות של כל הדם המוחיים והמטומות.
- 2.3.3. **השתלת מה עצמות (Bone Marrow Transplantation)**
- 2.3.3.1. אחד מהiatrics הבאים, **המקדם מבנייהם**:
- 2.3.3.1.1. קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל בדבר הצורך בהשתלה של מה עצמות מתורם  
אחר בגוף המבוותח.
- 2.3.3.1.2. ביצוע הפרוצדורה הרפואית האמורה בסעיף 2.3.3.1.1 לעיל.
- 2.3.3.2. פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוח רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכלול, בין היתר,  
את ההוראות הבאות **במצטרב**:
- 2.3.3.2.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 2.3.3.2.2. מתיקיותם הוראות חוק השתלת איברים לעניין אישור סחר באיברים.
- 2.3.3.2.3. אף האמור, הבדיקה שבסעיף 2.3.3.2 לא תתקיים, אם היפוי הינו بعد ביצוע השתלת מה עצמות, ששולט  
למבוטח בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלה, ובטרם בוצעה  
ההשתלה.
- 2.3.4. **אנמיה אפלסティית חריפה (Severe Aplastic Anemia)** - כשל של מוח העצב המאובחן כאנמיה אפלסティית והמתבטאת  
באנמיה, ניטרופניה וטרומבוציטופניה, המציגים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:
- 2.3.4.1. עירוי מוצרי דם;
- 2.3.4.2. מתן חומרים / טיפול המעודדים צמיחת מוח עצם;
- 2.3.4.3. מתן חומרים / טיפול המגדים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
- 2.3.4.4. השתלת מוח עצם.
- 2.3.5. **שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר  
כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך  
או ניתוק של מוח השדרה).
- 2.3.6. **פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis)** - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובדן באמצעות  
בידוד ויזיה הנגיף בנזול עמוד השדרה.
- 2.3.7. **עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים  
מומחה.
- 2.3.8. **כוויות קשהות (Severe Burns)** - כוויות מדרגה שלישית המשובחות לפחות 20% משטח הגוף.
- 2.3.9. **אלימות, אובדן דיבור (Loss of Speech)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור, אשר גרם כתוצאה מנזק  
אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה לפחות 6 חודשים.
- 2.3.10. **חרישות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעת רופא א.א.ג.  
מומחה ובסתמך על בדיקת שמיעה.
- 2.3.11. **תשישות נפש (Dementia)** - פגעה בפעולותו הקוגניטיבית של המבוותח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת  
ליקוי בתובנה וbsp;ופוט, ירידת בזיכרן לטוח אורך /או קצר וחוסר התמצאות במקומות ובזמן הדורשים השגחה מרבית  
שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסבתה במצב בריאותי, כגון אלצהיימר, או בנסיבות דמנטיות שונות.  
מצבים אלה חייבם להיות מתועדים רפואיים לפחות 3 חודשים.
- 2.3.12. **דיסטרופיה שרירית (Muscular Dystrophy)** - חולשת שרירים קבועה או מתקדמת, על רקע מחלת השריר,  
המאובחנת ע"י נוירולוג מומחה על סמך בדיקת EMG טיפוסית ובօפסיה של השריר.

- פרק נסoon (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתחבطة בתופעות של רעד, נזקשות איברים, חוסר יציבות ותגובה איטיות שאין מושברות ע"י סיבת פטולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נירולוג מומחה, כמחלה פרקינסון. המחלת צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי ולא עצרת הזרת, לפחות שלוש מතור שש פעולות-ה-ADL, או לחילופין שתים מתור שש פעולות-ה-ADL ובלבד שאחת מהן הינה לשולט על סוגרים.

**אפדת (טטנוז) (Tetanus)** - מללה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium Tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומושירה נזק בלתי הפיך במערכות השירים והעצבים.

**אי ספיקת כלות סופנית (End Stage Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכלויות, המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקיית (פריטונאלית), או לזרק בהשתלת כליה.

**טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נירולוגי, הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע אחד של דמיאלינציה (פגעה בעורמות המיאליין) במערכות העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והואכח בבדיקה MRI למספר מוקדי פגעה בחומר הלבן במערכות העצבים המרכזיות. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.

**ניון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגעה משולבת בנירון המוטורי העליון והתחתון במערכות העצבים הפירמידלית הננתמכת בבדיקה EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מפותחת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.

**פגיעה מוחית מתאונגה (Brain Damage By Accident)** – פגעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה של ריצה תפקודית, שאינה ניתנת לריפוי, אשר אושרה על ידי רופא נירולוג מומחה בהתאם לאותם המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלאזוקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

**דלקת מוח (Encephalitis)** – דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק נירולוגי חמוץ, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטחים אינם מסוגל לבצע באופן עצמאי ולא עצרת הזרת לפחות שלוש מתור שש פעולות-ה-ADL, או לחילופין שתים מתור שש פעולות-ה-ADL ובלבד שאחת מהן הינה לשולט על סוגרים. היכסו אינו כולל דלקת מוח הקשורה לדיזיוז בנגיפי HIV או הרופ.

**יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחש הדם של עורקי הריאה, הנגרמת על ידי עליה בלחש בニומיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנוגות בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בցנתר לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 ממ"ג או לחץ ריאתי עורקי – ממוצע מעל 20 ממ"ג, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואיספיקת לב ימנית.

**דלקת חידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמכלול מחלת דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך, ואשר בעקבותיהם המבוטחים אינם מסוגל לבצע באופן עצמאי ולא עצרת הזרת, לפחות שלוש מתור שש פעולות-ה-ADL, או לחילופין שתים מתור שש פעולות-ה-ADL ובלבד שאחת מהן הינה לשולט על סוגרים. מינים אלה חייבים להיות מטופדים רפואיים לפחות 3 חודשים.

**היכסו אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לדיזיוז בנגיפי HIV או הרופ.**

**איבוד גפיים (Loss of Limbs)** - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעת מעלה פרק שורש כף היד או הרגל של שתים או יותר גפיים כתוצאה מתאונגה או מחלת.

**מחלת דויק נירומיאלייטיס אופטיקי (Devic's disease Neuromyelitis optica – NMO)** – אבחנה מוחלטת של מחלת דויק ע"י רופא מומחה בתחום הנירולוגיה, המתבטאת בהפרעה קלינית ממשית של התפקוד המוטורי או הסנסורי, כאשר ההתקבטותיות הקליניות של הפרעות התפקוד נשוכות לפחות 6 חודשים רצופים לאחר קיבעת האבחנה.

**מחלת יעקוב קראיצפלד (Creutzfeldt-Jakob disease)** – אבחנה סופית שנעשתה על ידי נירולוג מומחה של מחלת דויק ע"י יעקוב קראיצפלד. בכפוף לכך שמתוקיימת הפרעה קלינית קבועה של התפקוד המוטורי והקוגניטיבי לפחות לתקופה של 3 חודשים רצופים, הכוללת הפרעה בכל אחד מה הבאים במצבם: זיכרון, הגיון, תפיסה, הבעה, ההתקבטות. **יובהר כי היכסו אינו כולל סוגים אחרים של דמנציה.**

עמוד 6 מתוך 14

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

יהיא זכאי המבוטח לתשלום אחוז מסכם הביטוח כמפורט בסעיף 4 להלן, בכפוף להגדרות, לתנאים ולסיגים המפורטים בתכנית ביטוח זו ובהלן:

3.1.1. **Carcinoma in Situ** – גילוי גידולים המאובחנים כשוניים ממאירים של **Carcinoma in Situ** בשד (להלן: **Carcinoma in Situ** בשד) או גילוי גידולים המאובחנים כשוניים ממאירים של **Carcinoma in Situ** Carcinoma in Situ (להלן: **CIN2, CIN3** Carcinoma in Situ בצוואר הרחם) בצוואר הרחם. במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת אכזרה.

3.1.2. **ניתוח לטיפול בסרטן הערמוני** – גילוי גידול מנאר בערמוני אשר אבחן היסטולוגית כצהה, **טיפול Gleason Score עד ל- 6 ( בלבד)**; ואשר בעקבותיו, במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת האכזרה, ביצע המבוטח ניתוח שהינו נדרש רפואי לצורך טיפול בסרטן הערמוני. **ובלאד שגיגוד בערמוני אין עונה על הגדרת סרטן** כמפורט בסעיף 2.3.1 לעיל. בסעיף זה ניתן לצורך טיפול הינו פולשנית חדריתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלת אצל המבוטח. בנסיבות זו לא יראו כנחות פועלות פולשניות-חוורניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרח לייזר, לצורך אבחון לרבות ביופסיה. למען הסר ספק, יובהר כי לא ניתן כיigen גידול שפיר של הערמוני (להלן: **ניתוח לטיפול בסרטן הערמוני**).

3.1.3. **Carcinoma in Situ** באיברים נוספים – גילוי מאיר המפורטים להלן, כאשר המבוטח נדרש לנתח להסרת הגידול וזאת בכפוף לתנאים אכזרה, באחד מהאיברים המפורטים להלן, כאשר המבוטח נדרש לנתח להסרת הגידול וזאת בכפוף לתנאים המפורטים להלן בעבר כל איבר (להלן: **Carcinoma in Situ** באיברים נוספים):

3.1.3.1. **גידול מוקדם של סרטן פי הטבעת (Anus carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, שאושרה על ידי המבוחחת, של סרטן אין סיטו של פי הטבעת. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.1.3.2. **מקרה הביטוח אינו כולל: נאופלזיה אינטרא-אפיטיאלית של Anal Intraepithelial Neoplasia (AIN)**, או **גידולים מסוג סקוומוס אינטרא-אפיטיאלית מדרגה 1 או 2 Squamous Intraepithelial Lesions (LGSIL)**. כל טיפול שאינו ניתן כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול רפואי.

3.1.3.3. **גידול מוקדם של סרטן דרכי המרה (Bile Duct carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, של סרטן אין סיטו של דרכי המרה התוך כבדיות. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.1.3.4. **גידול מוקדם של סרטן דרכי השתן (Urinary Bladder carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, של סרטן אין סיטו של דרכי השתן. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.1.3.5. **מקרה הביטוח אינו כולל: קרצינומה פפיולרית לא פולשנית, סרטן דרכי השתן המאובחן כ Ta בשיטת TNM Classification.**

3.1.3.6. **גידול מוקדם של סרטן המעי הגס או החלחולת (ракטום) (Colon/Rectum carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, של סרטן אין סיטו של המעי הגס או החלחולת (ракטום) כולל גידול נירואנדוקריני (NET) או פוטנציאלי גידולי נמור. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול ו/או המעי בחלקו או שלמו.

3.1.3.7. **גידול מוקדם של סרטן הגרון (Larynx carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, של סרטן אין סיטו של הגרון / "בית הקול" (לירינקס). המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.1.3.8. **גידול מוקדם של הריאות (Lung carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, של סרטן אין סיטו של הריאות או של הסمفונות כולל גידול מסוג קרצינואיד או גידול נירואנדוקריני. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להוצאת הגידול כולל כריתת ריאה חלקית (כגון לובקטומיה) או מסוג כריתת יתד.

3.1.3.9. **גידול מוקדם של סרטן חלל הפה (Oral carcinoma in situ)** – קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בנתחו, של סרטן אין סיטו של חלל הפה או האורופארינקס. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול. מקרה הביטוח כולל: שפטים, פנים הלחיים, רצפת הפה, הלשון, החניכיים, השקדים והחרק הקשה והרף.

3.1.3.8. **גידול מוקדם של סרטן הוושט.** (Oesophagus carcinoma *in situ*) - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של הוושט. **המبوتח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.9. **גידול מוקדם של סרטן שחלוות.** (Ovarian Carcinoma *in situ*) - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של השחלות או גידול גבולי או גידול עם פוטנציאל ממירות נמוך. **המبوتח תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

**מקרה הביטוח אינו כולל:** הסרת שחלה בגין **ציסטה שחלהית.**

3.1.3.10. **גידול מוקדם של סרטן הלבלב-(*situ* Pancreas carcinoma *in situ*)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של הלבלב או גידול נירואנדוקריני (NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. **המبوتח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.11. **גידול מוקדם של סרטן אגן הכליל או השופכן.** (Renal pelvis or ureter carcinoma *in situ*) - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של אגן הכליל או השופכן. **המبوتח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

**מקרה הביטוח אינו כולל:** פאפילרי קרצינומה לא פולשנית, סרטן דרכי השתן המאובחן כ Ta בשיטת TNM Classification

3.1.3.12. **גידול מוקדם של סרטן הבطن (*situ* Stomach carcinoma *in situ*)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של סרטן הבطن או גידול נירואנדוקריני (NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. **המبوتח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.**

3.1.3.13. **גידול מוקדם של סרטן האשכים (Testicular carcinoma *in situ*)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של האשכים מסוג Intra-tubular germ cell neoplasia unclassified (ITGCNU) או גידול שפיר של האשכים שהסתומים בניתוח הסרת כל האשך (אורכידקטומיה).

3.1.3.14. **גידול מוקדם של סרטן הרחם (*situ* Uterus carcinoma *in situ*)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של דופן הרחם (אנדומטריום). **המبوتחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח לכריתת הרחם (היסטרקטומיה).**

3.1.3.15. **גידול מוקדם של סרטן הנרתיק (ויגינה) (*situ* Vagina carcinoma *in situ*)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של הנרתיק (ויגינה). **המبوتחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול** **מקרה הביטוח אינו כולל:** כל טיפול שאינו ניתוחி כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול רפואי, נאופלזיה אינטרא-אפייטיאלית של הנרתיק (VIN) דרגה 1 או 2 או מסוג סקווומוס אינטרא-אפייטיאלית מדרגה נמוכה.

3.1.3.16. **גידול מוקדם של סרטן הפות (*situ* Vulva carcinoma *in situ*)** - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוזע בניתוח, של סרטן אין סיטו של הפות. **המبوتחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.** **מקרה הביטוח אינו כולל:** כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול רפואי, נאופלזיה אינטרא-אפייטיאלית של הפות (VIN) דרגה 1 או 2 או מסוג סקווומוס אינטרא-אפייטיאלית מדרגה נמוכה.

#### 4. התchieビיות המבנתית

##### 4.1. התחייבות המבנתית בנסיבות מקרה ביטוח ביטוח של גילוי מחלת קשה

4.1.1. בנסיבות מקרה ביטוח ראשון של גילוי מחלת קשה כמפורט בסעיף 2 לעיל, לאחר תום תקופת האכשרה יהיה המبوتח זכאי לקבל תגמול ביטוח, בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, **בכפוף לשיגים ולתנאים המפורטים בתכנית ביטוח זו**, אם התקן ימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר.

4.1.1.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של מומחה, לפחות קשות מקרה הביטוח.

4.1.1.2. המبوتח לא נפטר במשך 10 ימים לאחר קשות מקרה הביטוח.

4.1.2. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בשיעור 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין מקרי ביטוח נוספים שייארעו במהלך תקופת הביטוח, וזאת בכפוף לתנאים המפורטים בסעיפים 4.1.1.2-4.1.1.1:

4.1.2.1. בנסיבות מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה הכלולה בקבוצה הראשונה, יהא זכאי המבוטח, לאחר תום תקופת אכשרה של 365 ימים כמפורט בסעיף 1.9 לעיל, לתבעו בגין מקרי ביטוח נוספים מקבוצה ראשונה, שנייה או שלישיית, בלבד שאין מדובר באותה מחלת, אלא במחלת אחרת, וכן אין כל קשר סיבתי בין מקרה הביטוח של גילוי מחלת קשה הכלולה בקבוצה ראשונה לבין מקרה הביטוח הנוסף שארע למבוטח.

לענין סעיף זה מחלת אחרת- מחלת קשה או אירוע רפואי הכלולים בתכנית ביטוח זו, אשר לא הוגשה בגין תביעה בעבר על פי תכנית ביטוח זו (לדוגמה, בגין אירוע רפואי של השתלת איברים מהגדלתו בסעיף 2.1.3 ניתן יהא לתבעו פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח, ומboseח שתבעו בגין השתלת כליה בהתאם למפורט בסעיף 2.1.3 יכול לתבעו לאחר מכן בגין מחלות אחרות אך לא יוכל לתבעו לאחר מכן בגין השתלת איבר אחר ו/או השתלת כליה נוספת).

בנסיבות שני מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה (לדוג' - מקרה ביטוח של השתלת איברים ולאחר מכן מקרה ביטוח של תרדמת), יפגז תוקף הפוליסה והיא תבוטל.

למען הסר ספק, יובהר, כי התנאים המפורטים לעיל יחולו בכל מקרה של אבחן מחלת קשה, במהלך תקופת הביטוח, לרבות במקרה שבו מקרה הביטוח ארע במהלך תקופת האכשרה, בין אם הוגשה תביעה והדחתה, ובין אם לא הוגשה תביעה.

4.1.2.2. בנסיבות מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה הכלולה בקבוצה השנייה, יהא זכאי המבוטח לתבעו בגין מקרי ביטוח נוספים הכלולים בקבוצה הראשונה או בקבוצה השלישיית וזאת לאחר תום תקופת אכשרה של 180 ימים כמפורט בסעיף 1.9 לעיל. המבוטח לא יהיה זכאי לתבעו פעם נוספת בתקופת הביטוח, בגין אותה מחלת אחרות הכלולות בקבוצה השנייה. למען הסר ספק, יובהר, כי גם במקרה ביטוח קודם של גילוי מחלת קשה, ארע במהלך תקופת האכשרה, בין אם הוגשה תביעה והדחתה, ובין אם לא הוגשה תביעה, לא יהיה המבוטח זכאי לתבעו פעם נוספת בגין מקרה ביטוח הכלול בקבוצה השנייה.

4.1.2.3. בנסיבות מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה הכלולה בקבוצה השלישיית, יהא זכאי המבוטח, לאחר תום תקופת אכשרה של 180 ימים כמפורט בסעיף 1.9 לעיל, לתבעו בגין מקרי ביטוח נוספים מקבוצה ראשונה, שנייה או שלישיית, בלבד שאין מדובר באותה מחלת, אלא במחלת אחרת, וכן אין כל קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הנוסף לבין מקרי ביטוח קודמים מהקבוצה השלישיית, שאירועו לו במהלך תקופת הביטוח.

מחלה אחרת- אחת מהמחלות הקשות או אחד מהAIRWAYS הרפואיים המוכוים בתכנית ביטוח זו, שלא הוגשה בגין תביעה בעבר על פי תכנית ביטוח זו. (לדוגמה, בגין כוויות קשות מהגדלתו בסעיף 2.3.8 ניתן יהא לתבעו פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח, ומboseח שתבעו בגין כוויות קשות בפלג גופו תחתון בהתאם למפורט בסעיף 2.3.8 יכול לתבעו לאחר מכן בגין מחלות אחרות דוגמת עיורון בהתאם למפורט בסעיף 2.3.7, אך לא יוכל לתבעו לאחר מכן בגין כוויות קשה בפלג גופו עליון).

4.1.3. שרשראת AIRWAYS, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד ותगמולו ביטוח בגין, ככל שמדוברים למבוטח על פי תכנית הביטוח, ישולמו אך ורק פעם אחת.

4.1.4. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שלוותו תגמולו הביטוח, בתנאי מפורש שהמותה ארע כעבור 10 ימים לפחות מיום קרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת את תגמולו הביטוח למוטב, והmbטחת תהא פטורה לחלוין מכל חבות נסופה על פי פוליסה זאת כלפי כל מوطב אחר ו/או עדבן ו/או צד שלישי כלשהו. לענין סעיף זה מوطב כפי שהmbטח קבוע בהצעת הביטוח ובהעדר קביעה כאמור, ירושו החוקים של המבוטח.

#### 4.2. פטירת מבוטח במהלך 10 ימים ממועד קרות מקרה ביטוח.

ארע מקרה ביטוח של גילוי מחלת קשה בהתאם למפורט בסעיף 2 לעיל, והמבטח נפטר טרם חלפו עשרה ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולו ביטוח מופחתים בגין מושך טרם קרות מקרה במהלך 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח ולא יותר מאשר 30,000 ש"ח לMOTEV זאות בכספי לתנאים המצוברים המפורטים להלן:

4.2.1. המבוטח לא נפטר במהלך 48 שעות שלאחר קרות מקרה הביטוח. במידה והmbטח נפטר במהלך 48 השעות שלאחר קרות מקרה הביטוח, המוטב לא יהיה זכאי לפיצוי בגין תכנית ביטוח זו.

4.2.2. חלפה תקופת האכשרה בפוליסה בגין מקרה הביטוח.

4.2.3. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של מומחה, לגבי קרות מקרה הביטוח.

4.2.4. המבטחת תהא פטורה לחלוון מכל חבות נוספת על פי פולישה זאת לפני כל מوطב אחר ו/או עדבן ו/או צד שלישי כלשהו. לעניין סעיף זה מوطב כפי שהמboveת קבע בהצעת הביטוח ובהuder קביעה כאמור, יורשי החוקים של המboveת.

#### 4.3. התcheinות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של גילוי סרטן מוקדם

4.3.1. בקרות מקרה ביטוח של סרטן מוקדם כמפורט בסעיף 3 לעיל, שאינו עונה על הגדרות מקרה ביטוח של מחלת סרטן כמפורט בסעיף 2 לעיל, ולאחר תום תקופת האכשרה בת 90 ימים ממועד תחילת הביטוח, יהיה המboveת זכאי לקבל תגמול ביטוח כמפורט בסעיף 4.3.2 להלן, אם התקיימו לגבי כל התנאים הבאים במצבם:

4.3.1.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי סרטן מוקדם, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

4.3.1.2. האבחנה המתועדת לגילוי סרטן מוקדם במboveת קיימת לפניה שהתגלתה במboveת מחלת סרטן כהגדרה בסעיף 2.3.1.

4.3.1.3. המboveת לא נפטר במשך 10 שנים לאחר קרות מקרה הביטוח.

#### 4.3.2. סכום הביטוח

4.3.2.1. בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד או ניתוח לטיפול הסרטן הערמוני, בכפוף לתנאים המפורטים לעיל, יהיה המboveת זכאי לקבל תגמול ביטוח, בשיעור של 20% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.3.2.2. בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בצוואר הרחם, או Carcinoma in Situ באיברים נוספים, בכפוף לתנאים המפורטים לעיל ולהלן, יהיה המboveת זכאי לקבל תגמול ביטוח, בשיעור של 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.3.2.3. סכום הביטוח בגין סרטן מוקדם ישולם באופן חד פעמי, פעם אחת בתקופת ביטוח. ככל והBOVEת ימשך את זכאותו לקבלת פיצוי בגין מקרה ביטוח של סרטן מוקדם, תוקף סעיף זה יפוג.

4.3.2.4. סכום הביטוח בגין סרטן מוקדם ישולם בנוסף ומוביל לגורען מצאותו העתידית, של המboveת לקבל תגמול ביטוח בגין מקרה ביטוח עתידי של גילוי מחלת סרטן כמפורט בסעיף 2.3.1.

#### 4.4. התcheinות המבטחת בקרות מקרה ביטוח מיוחד

4.4.1. בקרות מקרה ביטוח מיוחד של טיפול במפרצת מוחית – (Treatment of Cerebral aneurysm) או 摘除 (Removal of an eyeball) או 摘除 (CORONARY ANGIOPLASTY) כהגדרתם בסעיף 1.5 על סעיפיו הקטנים לעיל, ולאחר תום תקופת האכשרה בת 90 ימים ממועד תחילת הביטוח, יהיה המboveת זכאי לקבל תגמול ביטוח, בשיעור של 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.4.2. סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מיוחד, ישולם באופן חד פעמי, פעם אחת בתקופת ביטוח. ככל והBOVEת ימשך את זכאותו לקבלת פיצוי בגין מקרה ביטוח מיוחד, תוקף סעיף זה יפוג.

#### 4.5. CISI בגין מחלת סרטן נוספת לאחר 5 שנים

4.1.2.3. למרות האמור בסעיף 4 לעיל, כי לא ניתן לتبוע בגין אותה מחלת מהקבוצה השלישית פעמי נספה, יהיה זכאי המboveת שחללה פעם נוספת במהלך תקופת הביטוח סרטן כהגדרתו בסעיף 2.3.1 על סעיפיו הקטנים, לקבל תגמול ביטוח, בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אם התקיימו לגבי כל התנאים הבאים במצבם:

4.5.1. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מחלת סרטן במboveת כהגדרת המחלת בסעיף 2.3.1 לעיל, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

4.5.2. קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית של רופא, כי חלפו 5 שנים לפחות מהמועד האחרון בו נעלמו סימני מקרה הביטוח הקודם של גילוי מחלת סרטן בו חלה המboveת או מהמועד האחרון בו נדרש המboveת לבצע טיפול רפואי למחלת סרטן כלשהו (למעט טיפול מוגן).

4.5.3. בדיקות הדמיה שבייצר המboveת במהלך 5 שנים ובתום 5 שנים ממועד קרות מקרה ביטוח קודם, היו תקיןות ולא נמצא על הישנות המחלת/או מחלת סרטן כלשהי ו/או ממצאים המציגים בירור נוסף.

4.5.4. המboveת לא נפטר במשך 10 שנים לאחר קרות מקרה הביטוח הנוסף.

#### 5. CISIים נוספים

5.1. בקרות מקרה ביטוח של גילוי מחלת סרטן כהגדרתה בסעיף 2.3.1 לעיל, יהיה זכאי המboveת לאחד מבין CISIים הבאים: חוות דעת פתולוגית מחול"ל כמפורט בסעיף 5.1.1 להלן או חוקר רפואי בהתאם אישת ולויי המboveת כמפורט בסעיף להלן 2 (להלן: "הCISIים הנוספים") וזאת בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

**5.1.1.1. חוות דעת שנייה פטולוגית מחו"ל**

5.1.1.1.1. מקרה הביטוח בסעיף זה: אבחן מחלת סרטן במובטח, בגיןו ביצוע המבוטח ביופסיה בבית חולים בישראל.

5.1.1.1.2. בנסיבות מקרה ביטוח, המבוטח יהיה זכאי לכיסוי בגין חוות דעת שנייה פטולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביוויפסיה, המבוטח יוכל לקבל את חוות הדעת באמצעות נתן שירות בהסדר או לחלוון לקבל שיפוי על הוצאותיו בגין קבלת חוות דעת כאמור, באמצעות נתן שירות שניי בהסדר וזאת בהתאם למפורט להלן:

5.1.1.1.3. קבלת חוות דעת פטולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביוויפסיה באמצעות נתן שירות בהסדר:

5.1.1.3.1. השירותים יכולו: ליווי המבוטח לאורך כל התהליך לקבלת חוות הדעת מחו"ל, אריזה ומשלוח של דגימות הביוויפסיה לבית חולים שב הסכם באלה"ב, קבלת חוות הדעת ומסירתה למobotח, ניהול קשר עם הרופא המטפל ("ע"י D.PH בתחום) לגבי ממצאי הדז"ח ומתן מענה על שאלות מקצועיות נוספות.

5.1.1.3.2. בגין חוות דעת שנייה פטולוגית מחו"ל המבוצעת באמצעות נתן שירות בהסדר, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 500 ש"ח לכל תהליך הבדיקה המפורט לעיל.

5.1.1.3.3. לצורך קבלת השירות יש לפנותטלפון מס' 072-2767215.

5.1.1.4. קבלת חוות דעת פטולוגית מחו"ל לבחינה נוספת של הביוויפסיה שלא באמצעות נתן שירות בהסדר:

5.1.1.4.1. המבוטחת תשפה את המבוטח בגין 80% מההוצאות בהן נשא בעורק קבלת חוות דעת פטולוגית שנייה מחו"ל לבחינה נוספת של הביוויפסיה, ולא יותר מסכום מרבי של 10,000 ש"ח.

**5.1.1.2. איתור רפואי בהתאם אישית וליווי המבוטח**

5.1.2.1. מקרה הביטוח בסעיף זה: אבחן מחלת סרטן במובטח כהגדרתה בסעיף 2.3.1 לעיל.

5.1.2.2. בנסיבות מקרה ביטוח, יהיה זכאי המבוטח לקבל שירותי איתור רפואי בהתאם אישית, הכלול איתור טיפולים ותרומות מתקדמיות מהארץ והעולם לטיפול במחלת הסרטן של המבוטח וזאת בהתאם אישית למצוות הרופאי והrukע הרפואי של המבוטח.

האיתור יבוצע על ידי אונקולוגים שילו את התהליך ובסיומו ימסר למobotח דוח הכלול את ההצעות לפתרון שאוטרו לטיפול במחלהם, כמו כן יהיה זכאי המבוטח לשיחת הסבר והדרכה אישית על הממצאים וכן לשירות ליווי אישי של 6 חודשים הכלול לפחות מפגש פרונטלי אחד בתהליך השגת הטיפול המתאים לאחר בחירתנו.

5.1.2.3. השירות ינתן באמצעות נתן שירות בהסדר בלבד, וזאת לאחר קבלת התchיבות המבוטח. יובהר כי השירות הינו עבור איתור ההצעות לפתרון האפשרים בלבד וליווי המבוטח ואני יכול סוג גם אם לצורך איתור הפטرونונות נתקבש המבוטח לבצעם.

5.1.2.4. יובהר כי באפשרות ספק השירות לקבוע כי מקרה הביטוח של מbotח מסוים אינו מתאים לאיתור רפואי בהתאם אישית בהתאם למפורט בסעיף 5.1.2 ובמקרה זה לא יידרש המבוטח לתשלום השתתפות עצמית "יהיה זכאי לכיסוי למפורט בסעיף 5.1.1 בלבד".

5.1.2.5. בגין שירות החקר והליווי ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 500 ש"ח לכל התהליך.

5.1.3. מבוטח יהיה זכאי פעמי אחד במהלך תקופת ביטוח לאחד מהטיסויים הנוספים, ככל והם מושם באופן מלא או באופן חלק את זכותו לאחד מהטיסויים המפורטים, תוקף סעיף זה יפוג.

5.1.4. המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים.

**6. תום תקופת הביטוח**

ambil לגורע מהאמור בסעיף 4 בתנאים הכלליים של הפלישה, תוקף הביטוח על פי תכנית ביטוח זו יסתיעים, עבור כל אחד מהמבוטחים במועדם מבין האירועים הבאים:

6.1. בתום תקופת הביטוח על פי הנקבע בסעיף 4 לתנאים הכלליים לתקניות ביטוח בריאות.

6.2. בנסיבות שני מקרי ביטוח (שונים) של גילוי מחלת קשה מקובוצה ראשונה.

6.3. בהגיע המבוטח לגיל 75.

**7. תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח**

כל ההוראות בנספח 755 תנאים כלליים לתקניות ביטוח בריאות יחולו על תכנית ביטוח זו.

כל שניינן / או יותר / או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתקניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית ביטוח זו רק אם צוין בתכנית ביטוח זו במפורש.

מקוד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338	כתובת דואר אלקטרוני של החברה: <a href="mailto:moked-health@menora.co.il">moked-health@menora.co.il</a>	כתובת לשלוח דואר: תchrom בריאות ת.ד 927 תל אביב 6100802	כתובת אתר החברה: <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>
--	---	---	--

### תמצית תנאי הביטוח - קרן אור Top

#### תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
1. שם הביטוח	קרן אור Top- פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים
2. סוג הביטוח	מחלות קשות
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 5 בתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות. למרות האמור, הביטוח יגע לשימושו- בהתאם להוראות סעיף 4 בתכנית הביטוח, ובכל זה, הגיע המבוטח לגיל 75.
4. תיאור הביטוח	פיקוי בשיעור 100% מסכם הביטוח במרקחה של גילוי מחלת גוף או אירוע רפואי חמור פיצויו בשיעור 20% מסכם הביטוח במרקחה של גילוי Carcinoma in Situ Carcinoma in Situ בשד או ביצוע ניתוח לטיפול בסרטן הערמוני ( <b>מסוג Gleason Score עד ל- 6 (כולל)</b> ). פיקוי בשיעור 10% מסכם הביטוח במרקחה של גילוי Carcinoma in Situ Carcinoma in Situ בצוואר הרחם Carcinoma in Situ נספחים כהגדרתם בפוליסה. פיקוי בשיעור 10% מסכם הביטוח במרקחה ביחס מיוחד כהגדרתו בפוליסה. כיסוי לחות דעת פתולוגית בחול' בעקבות שנקחה לאחר גילוי מחלת סרטן או לחופין כיסוי לחקר רפואי ולינוי. הפוליסה אינה מתבטלת לאחר קרות מקרה ביטוח ונינתן לתבעו בגין מקרי ביטוח נוספים במהלך תקופת הביטוח, בהתאם למפורט בתנאי הפוליסה ובתמצית תיאור הכספיים בפוליסה מטה.
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	חריגים בפוליסה: סיגים בהגדרות המחלות- סעיפים: 2.3.2, 2.2.8.2, 2.2.3 2.2.1.2, 2.1.7.5, 3.1.3.16, 3.1.3.1, 2.3.24, 2.3.21, 2.3.19 סיג לקבالت תגמולי ביטוח- סעיפים: 4.1.1.1, 4.1.2, 4.1.1.2, 4.1.3, 4.1.2.1 סיג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלת מהקבוצה הראשונה- סעיף 4.1.2.2 סיג לתביעה נוספת לאחר גילוי מחלת מהקבוצה השנייה- סעיף 4.1.2.3 סיג לתביעה נוספת לאחר גילוי 10 ימים לאחר קרות מקרה הביטוח וعقب מקרה הביטוח פטירת המבוטח במהלך 10 ימים מקרים הביטוח, לא ישולמו תגמולי ביטוח בהתאם למפורט בסעיף 4.1.4 לתכנית הביטוח פטירת מבוטח לפני שחלפו 10 ימים מקרים מקרה הביטוח- 4.2.4, 4.2.1 סרטן מוקדם- 4.3.1.3, 4.3.1.2, 5.1.4, 5.1.3, 5.1.2.3 כיסויים נוספים- 5.1.2.3 חריגים בתנאים הכלליים וחיריג מצב רפואי קודם: <b>פרק ב' סעיפים 20-17</b>
6. גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שנרכש, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח
7. אחריו כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבעו ולקבל תגמול (אசורה) <sup>1</sup>	בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכספיים בפוליסה ובהתאם לסעיף 1.9 לתקונית הביטוח
8. השתתפות עצמית	חוות דעת פתולוגית מחו"ל-ספק הסדר 500 ש"ח, ספק שאינם בהסדר- 20% עלות חוות הדעת והוצאותה בפועל ולא יותר מהזර של 10,000 ש"ח ובהתאם למפורט בסעיף 5.1.1.3.2 לתכנית הביטוח 5.1.1.3.2 איתור רפואי בהתאם אישית ולינוי- ספק הסדר 500 ש"ח בהתאם למפורט בסעיף 5.1.2 לתכנית הביטוח
9. עלות הביטוח	בהתאם למפורט בביטול השנתנות דמי הביטוח מטה.

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

תמצית תיאור היכוסים בפוליסה

שם הכספי	תיאור הכספי	אchterי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבאו ולקבול תגמול (אכשורה)
פיזצי בגין קרחת מקרה ביטוח ראשון של גליי' מהלה/קשה ארוע רפואי חמור	<p>פיזצי בשיעור 100% מסכום הביטוח הננקוב בדף פרטי הביטוח בנסיבות מקרה מקרים מוגבלות או מוגברת (חומרת המקרה מוגברת) ובסעיף 2 לתכנית הביטוח.</p> <p><b>מקרה ראשונה:</b> א' ספיקת כבד פולמייננטית, מחלת ריאות חסימתית כרונית, מצב גוטטיבי קבוע (צמח קבוע) תרדמת, עמלואידוזיס ראשוני, מחלת ריאות חסימתית כרונית, מצב גוטטיבי קבוע (צמח קבוע) קבוצה שנייה: אוטם חריף בשיריר הלב, שbez מוח, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, קרדיו-ימיופתיה, סוכרת נערומים עד גיל 20, דום לב עם השתלה של דיפיברילטור, נמק של חוט השדרה קבוצה שלישיית: סרטן, גידול שפיר של המוח, השתלה מוח עצומות, אנמיה אפלסטית חמורה, שיתוק (פרפלגיה, קוודרי-פלגיה), פולוין, עיורון, כוויות קשות, אלומות, אבען דיבור, חירשות, תשישות נפש, דיסטרופיה שרירית, פרקינסון, צפחת (טטנוס), א' ספיקת כליות סופנית, טרשת נפוצה, ניון שרירים מסוג ALS, פגיעה מוחית מתונה, דלקת מוח, יתר לחץدم ריאתי ראשוני, דלקת חידקית של קרום המוח, איבוד גפיים, מחלת דזוק נירומיאלייטיס אופטייה, מחלת יעקוב קריופציאל.</p>	90 ימים
פיזצי בגין קרחת מקרי מות ביטוח נסofsים	<p>מקרה ביטוח <b>נסוף</b> לאחר מקרה ביטוח מקבוצה ראשונה- פיזצי בשיעור 100% מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מקבוצה שנייה/שלישית או מקבוצה ראשונה בלבד שאין מדובר באותו מחלת. 4.1.2.1 לאחר שני מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה הפוליסה מתבטלת בהתאם למפורט בסעיף לתכנית הביטוח.</p>	365 ימים
פיזצי בגין קרחת מקרי מות ביטוח נסofsים	<p>מקרה ביטוח <b>נסוף</b> לאחר מקרה ביטוח מקבוצה שנייה- פיזци בשיעור 100% מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח מקבוצה ראשונה/שלישית. לא ניתן לתבאו עם נסופה בגין מקרה ביטוח מקבוצה שנייה ובהתאם למפורט בסעיף 4.1.2.2 לתכנית הביטוח. <b>מקרה ביטוח נסוף לאחר מקרה ביטוח מקבוצה שלישית-</b> פיזצי בשיעור 100% מסכום הביטוח בגין מקרה ביטוח ראשונה/שנייה/שלישית. בלבד שאין מדובר באותו מחלת ובהתאם למפורט בסעיף 4.1.2.3 לתכנית הביטוח.</p>	180 ימים
פיזצי בגין סרטן קודם	<p>מקרה ביטוח של <b>מחלת סרטן נסופה</b>- פיזצי בשיעור 100% מסכום הביטוח בלבד שחלפו חמישה שנים ממועד ההחלמה ממלחשת סרטן קודמת ובהתאם למפורט בסעיף 4.3 לתכנית הביטוח.</p>	5 שנים מהחלמה ממרקאה קודם
פיזצי בגין סרטן מוקדם	<p>בנסיבות מקרה ביטוח מיוחד (<b>טיפול במפרצת מוחית, הוצאה גלגל העין, צתורן כלילי טיפול</b>) יהיה זכאי המבוצעת לפיזצי פיזצי בשיעור 10% מסכום הביטוח בהתאם למפורט בסעיף 1.5</p> <p>בנסיבות מקרה ביטוח של <b>גליי' סרטן מוקדם</b> יהיה זכאי המבוצעת לפיזצי בהתאם למפורט בסעיף 3 ולהלאן:</p> <p>פיזצי בשיעור 20% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח- <b>מקרה ביטוח שהינתן Carcinoma in Situ</b> בשד/<b>سرطان ערמןוני</b> (סוג Gleason Score עד 6 (כולל); הדורש התערבות ניתוחית:</p> <p>פיזצי בשיעור 10% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח- <b>מקרה ביטוח שהינתן Carcinoma in Situ</b> בצוואר הרחם או <b>Carcinoma in Situ</b> באיברים נוספים כהגדרתם בסעיף 3.1.3 על סעיפיו <b>הקטנים בפוליסה</b></p>	90 ימים
כיסויים נסofsים	<p>במחלת סרטן- כיסוי לחוות דעה נוספת בחו"ל בביופסיה שנלקחה או חקר רפואי בהתאם אישית ולילוי בהתאם למפורט בסעיף 5. לצורך קבלת השירות לחוות דעת נוספת בחו"ל יש לפנותטלפון מס' 072-2767215</p> <p>לצורך קבלת השירות לחקר והילוי יש לפנות למועדון מורה מבטחים.</p>	90 ימים

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**

עמוד 13 מתוך 14

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

**קרן אור Top - פרמיה חודשית לכל 100,000 ש"ח סכום ביטוח**

להלן טבלה כללית של השנתונות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל לכל סכום ביטוח של 100,000 ש"ח, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכון מיוחדם הקשורים במוגט מסויים מצורפת לתוכנית ביטוח זו.

מעשנת אישה	גברים			גיל
	לא מעשנת	מעשן	לא מעשן	
-	10.51	-	10.51	1-19
15.33	13.42	14.07	12.32	20
16.23	13.89	14.83	12.69	21
17.32	14.49	15.59	13.04	22
18.53	15.18	16.32	13.36	23
19.81	15.90	17.06	13.69	24
21.13	16.62	17.84	14.04	25
22.65	17.55	18.64	14.44	26
24.49	18.77	19.51	14.95	27
26.89	20.20	20.83	15.64	28
29.47	21.78	22.33	16.49	29
32.40	23.55	24.03	17.45	30
35.41	25.15	25.84	18.33	31
39.31	27.28	28.43	19.69	32
44.18	29.93	31.82	21.51	33
49.99	33.04	36.14	23.82	34
56.83	36.63	41.36	26.57	35
63.93	39.85	47.68	29.60	36
69.83	42.41	55.28	32.53	37
72.96	43.69	70.07	40.22	38
83.72	48.93	85.06	48.03	39
94.69	54.37	100.32	56.02	40
105.92	60.05	115.94	64.24	41
117.47	66.05	131.98	72.76	42
129.41	72.40	148.54	81.66	43
141.69	79.08	165.72	91.01	44
154.33	86.10	183.95	101.24	45
167.32	93.45	202.92	111.95	46
180.64	101.10	223.16	123.61	47
194.29	109.07	245.05	136.47	48
208.31	117.39	268.99	150.83	49
223.01	126.13	295.54	166.94	50
237.93	135.25	324.88	185.15	51
253.36	144.88	357.42	205.65	52
269.40	155.18	393.36	228.60	53
286.09	166.13	432.69	254.03	54
303.43	177.75	476.59	282.79	55
321.47	190.09	522.30	313.05	56
340.27	203.19	570.58	345.37	57
359.90	217.14	620.92	379.43	58
380.35	231.89	672.69	414.84	59
401.59	247.44	725.28	451.19	60
423.52	263.66	777.73	487.80	61
446.14	280.56	829.93	524.57	62
469.27	297.94	881.61	561.26	63
492.95	315.80	932.46	597.58	64
517.10	334.07	984.43	634.77	65
541.66	352.70	1,034.87	671.00	66
566.55	371.63	1,085.19	707.18	67
591.70	390.80	1,135.46	743.34	68
617.04	410.13	1,185.70	779.47	69
642.43	429.52	1,235.51	815.32	70
745.84	497.08	1,318.05	877.77	71
826.05	555.10	1,420.78	954.07	72
908.50	615.66	1,530.82	1,036.67	73
996.59	681.59	1,634.08	1,116.87	74

עמוד 14 מתוך 14

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ