

**הסכם ופוליסה קבוצתית לביטוח מחלות קשות – ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת תל-אביב**

שנערך ונחתם בתל אביב בתאריך \_\_\_\_\_ .

בין: **איילון חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520042169**  
רח' אבא הלל 12 רמת גן  
("המבטח")

- מצד אחד

לבין: **ארגון הסגל האקדמי הבכיר - אוניברסיטת תל אביב, אגודה עותומנית 398399**  
מר' ת.ד. 39040 רמת אביב, תל אביב (להלן: "בעל הפוליסה")

- מצד שני

הואיל: ובעל הפוליסה ביטח את חבריו, בני/ות זוגם וילדיהם בהסכם לביטוח גילוי מחלות קשות קבוצתי בחברת איילון (הביטוח הקודם) עד לתאריך 30.11.2023

והואיל: וברצון בעל הפוליסה להמשיך לבטח בביטוח גילוי מחלות קשות קבוצתי את חברי בעל הפוליסה, בני/ות זוגם וילדיהם בתנאים כמפורט בהסכם זה (להלן: "הפוליסה" או "הסכם הביטוח") בחברת איילון;

והואיל: והמבטח מסכים לקבל על עצמו ביטוח זה בתנאים המפורטים בהסכם ביטוח זה להלן;

**לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:**

**מבוא**

א. המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד ממנו.  
ב. כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד ולצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.

**1. ההתקשרות**

בעל הפוליסה מבטח את המבוטחים, כהגדרתם בסעיף 4.1 להלן, בביטוח גילוי מחלות קשות קבוצתי, בהתאם לפוליסה המצורפת להסכם, לתנאי סייגיה וחריגיה, ובהתאם להוראות הסכם זה להלן.

**2. תקופת ההסכם**

הסכם זה יהיה בתוקף החל מיום 01.05.2023 ועד ליום 30.4.2028 להלן: "תקופת הביטוח"

**3. המבוטח**

**3.1 "מבוטח קיים"**

חברי בעל הפוליסה, בני זוגם וילדיהם, אשר היו מבוטחים במסגרת הסכם הביטוח הקודם ברצף עד מועד תחילת תקופתו של הסכם ביטוח זה, בתנאי שהועברו טפסי הצטרפות בגינם כנדרש על פי דין ועל פי הוראות הסכם זה, וששמו נקוב ברשימה שתועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה ואשר תעודכן במהלך תקופת הביטוח שעל פי הסכם הביטוח.

**3.2 "מבוטח חדש"**

חברים של בעל הפוליסה, אשר במועד הצטרפותם להסכם זה גילם אינו עולה על 69 שנה, אשר לא היו מבוטחים במסגרת הסכם הביטוח הקודם, בתנאי שהועברו טפסי הצטרפות בגינם כנדרש על פי דין ועל פי הוראות הסכם זה, וששמו נקוב ברשימה שתועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה ואשר תעודכן במהלך תקופת הביטוח שעל פי הסכם ביטוח זה בהודעה בכתב של בעל הפוליסה למבטח ובכפוף לאמור בהסכם זה להלן.  
בן/בת הזוג של החבר/ה אשר במועד הצטרפותם להסכם זה טרם מלאו להם 69 שנה ו/או ילדיו של חבר/ה אשר במועד הצטרפותם להסכם זה טרם מלאו להם 18 שנה או מעל גיל 18 בכפוף לתשלום של ילד בוגר, אשר לא היו מבוטחים במסגרת הסכם הביטוח הקודם, בתנאי שהועברו טפסי הצטרפות בגינם כנדרש על פי דין ועל פי הוראות הסכם זה וששמו נקוב ברשימה שתועבר למבטח על-ידי בעל הפוליסה ואשר תעודכן במהלך תקופת הביטוח שעל פי הסכם זה בהודעה בכתב של בעל הפוליסה למבטח ובכפוף לאמור בסעיפים בהסכם זה להלן.

2,6  
1,8

שושנה אונטל

#### 4. אופן הצטרפות לביטוח

- 4.1 מבטוחים קיימים כהגדרתם בסעיף 3.1 לא יידרשו במילוי הצהרת בריאות וחיתום וזאת בתנאי כי הינם עוברים ברצף מהסכם הביטוח הקודם לביטוח זה במועד תחילתו של הסכם זה.
- 4.2 הצטרפות מבטוחים כהגדרתם בסעיף 3.2 הינה בכפוף למילוי טופס הצטרפות ללא הצהרת בריאות במשך 90 ימים מתחילת עבודתם, ובכפוף לאישור המבטח בכתב לקבלתם להסכם זה. מבטוחים אשר יצטרפו לאחר חלון הצירוף יחויבו במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי.
- 4.3 תינוק שנולד יהיה כשיר להיות מבטח ובלבד שחלפו 15 יום ממועד הולדתו או לאחר שחרורו מבית החולים בו נולד, לפי המאוחר מביניהם. בכל מקרה הורה התינוק יגיש למבטח בקשה לצירוף התינוק לביטוח בצירוף תעודות רפואיות אודות מצבו הרפואי של התינוק והתינוק יצורף להסכם זה רק לאחר מתן אישור בכתב על כך מאת המבטח.
- 4.4 למען הסר ספק, מועמדים לבטוח שיידרשו למלא הצהרות בריאות וחיתום, כאמור בהסכם זה לעיל, לא יחשבו מבטוחים על פי ההסכם הקולקטיבי עד להשלמת הליך החיתום והודעת המבטח בכתב בדבר הסכמתו ותנאיו לקבלת המועמד לביטוח וקבלת תשלום דמי הביטוח לראשונה עבורם.
- 4.5 מבטוח יצורף לביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבטוח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטוחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו. האמור בפסקה זו לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
  1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבטוחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.
  2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד;לעניין זה "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטח כאמור לעיל והודיע המבטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 4.6 חבר שהפך להיות חבר סגל בכיר בתקופת ההסכם, יצורף לביטוח זה ללא צורך בהצהרת בריאות במידה ויצטרף תוך 90 יום מיום צירופו כחבר סגל בכיר. לאחר חלון צירוף זה, הצירוף יתבצע בכפוף לחיתום רפואי.

#### 5. התחלת הביטוח והפסקתו

- תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, על כל נספחיו, לגבי כל אחד מהמבטוחים יהיה לפי המאוחר מבין התאריכים הבאים:
- (א) היום הראשון (1) בחודש העוקב לחודש בו הצטרף לקבוצת המבטוחים וחתם על טופס הצטרפות כנדרש על פי דין.
  - (ב) היום הראשון (1) בחודש העוקב לחודש בו ניתן אישורו של המבטח בכתב להצטרפותו של המבטוח לביטוח עפ"י ההסכם, לאחר שהמבטח הגיש בקשה להצטרפות בצירוף מילוי הצהרת בריאות וחיתום (ככל שנדרש), ואחר ביצוע תשלום ראשון של דמי הביטוח.
  - (ג) יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף.

#### 6. מועד תום תוקף הביטוח

- תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:
- (א) היום האחרון של החודש בו הפסיק המבטוח להשתייך לקבוצת המבטוחים.
  - מובהר כי בעת הפסקת חברותו של המבטוח, מכל סיבה שהיא לרבות פרישה לגמלאות, אצל בעל פוליסה, יסתיים הביטוח על פי הסכם זה, גם עבור בני משפחתו המבטוחים מכוח היותם בני משפחתו כאמור ביום האחרון של החודש.
  - (ב) גירושין - יסתיים הביטוח עבור בן/בת הזוג אשר היה מבטוח על פי הסכם זה ביום האחרון של החודש בו ארע האירוע. למען הספק ילדיו של המבטוח שהינו חבר בעל הפוליסה יישארו מבטוחים גם במקרה של גירושין כאמור, לפי רצונו של חבר.
  - (ג) פטירה (חוי"ח) של החבר - יסתיים הביטוח עבור בני משפחתו אשר היו מבטוחים על פי הסכם זה ביום האחרון של החודש בו ארע האירוע.
  - (ד) יום תום תקופת הסכם הביטוח 31/03/2028.
  - (ה) מועד ביטול הביטוח עקב אי תשלום דמי הביטוח (הפרמיות) על פי הדין ועל פי ההסכם.
  - (ו) היום האחרון בחודש בו ביקש המבטח בכתב לבטל את הביטוח על פי הסכם זה.
  - מובהר בזאת כי ביטול הביטוח על ידי חבר משמעו גם ביטול הביטוח עבור בני משפחתו המבטוחים מכוח היותם בני משפחתו כאמור.
  - (ז) בגין כיסוי מחלות קשות שבפרק א' להלן - בהגיע המבטוח לגיל 69 או בעת תשלום מלוא תגמולי הביטוח, לפי המוקדם.
- למען הסר ספק מובהר כי הביטוח לא יפקע לגבי מבוטה לפני תום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 6 (ד) לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיו עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבטוח בשל כסויים אלה.
1. למען הסר ספק יובהר כי אם שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים בידי המבטח כהסכמת המבטח לצירוף המבטוח לביטוח.

2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## 7. דמי ביטוח (פרמיות), מתן מסמכים והודעות למבוטחים

### 7.1 דמי הביטוח החודשיים (ב-₪), הינם כדלקמן:

גיל כניסה - מבוטחים	דמי הביטוח החודשיים ב ₪
ילד עד גיל 18	₪ 4
19-30	₪ 31.80
31-40	₪ 47.60
41-50	₪ 100.80
51-60	₪ 137.70
61-68	₪ 163

7.2 המבוטח יישא בתשלום דמי הביטוח בגינם ובגין בני משפחתו באם הצטרפו לביטוח.  
7.3 בהגיע ילד של חבר לגיל 18 שנה, יגבו בגינם דמי ביטוח בגין מבוטח מעל גיל 18. למען הסר ספק, דמי הביטוח בגין ילד בוגר ישולמו בגבייה אישית.

### 7.4 מתן מסמכים למבוטח:

- 7.4.1 המבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.  
בסעיף זה "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 7.4.2 תלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח.

### 7.5 מתן הודעות למבוטח:

- 7.5.1 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש הסכם הביטוח או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה להלן: "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח למבוטח, 30 יום לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.  
לעניין זה: "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או חלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח הכלולה בפוליסה.  
"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת.
- 7.5.2 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבראות הקבוצתית החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה כאמור.

## 8. התאמת דמי הביטוח

מבטח יהיה רשאי לבצע התאמה של דמי הביטוח, אם תידרש, אחת ל - 24 חודשים מתחילת תקופת הביטוח, כפוף לאמור להלן:

- 8.1 תבוצע בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת צורך בקיום התאמת פרמיה, בהתאם לתנאים הבאים:  
בתום 24 חודשים ראשונים במהלך תקופת הביטוח, תיערך בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת צורך בקיום התאמת פרמיה בגין החודשים שקדמו למועד ביצוע הבדיקה
- 8.2 בדיקת נתוני תיק הביטוח תיבחן על פי החישוב הבא:

7.6  
1.6

שושנה אורן

8.2.1 כהכנסות יחושבו הפרמיות ששולמו במהלך תקופת הביטוח שבגינה נעשית התאמת הפרמיה, כשהן משוערכות למדד.

8.2.2 בקיום התאמת הפרמיה על פי הנוסחא שלהלן:

פרמיה ברטו בניכוי 25% הוצאות, בניכוי תביעות משולמות בניכוי תביעות תלויות ובניכוי IBNR. במידה ויימצא הפסד, רשאי המבטח לעלות את הפרמיה עפ"י אחוז ההפסד. במידה ויימצא רווח, רשאים שני הצדדים בהסכמתם להוסיף כיסויים ו/או להוזיל את הפרמיה.

#### 9. תנאי הצמדה למדד

כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי ביטוח זה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי.

לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:

9.1 "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.

9.2 "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח, דהיינו המדד הידוע ביום 15.07.2018, מדד 12377 נקודות.

9.3 "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

#### 10. תגמולי ביטוח

המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק ו/או בנספחים לפי העניין.

#### 11. חריגים כלליים

המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן:

11.1. המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

#### 12. חובת גילוי

12.1 (א) הציג המבטח למבטוח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - עניין מהותי), על המבטוח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

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

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטוח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

12.2. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטוח בכוונת מרמה.

12.3. קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

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

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;

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

12.5. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבטוח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.

12.6. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

7.0  
1.0

שושנה אונטל

### 13. מצב רפואי קודם

#### 13.1 לעניין זה:

- 13.1.1 "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 13.1.2 "סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את המבטח מחבותו, או מפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 13.1.3 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 13.3 סייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
- 13.3.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 13.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 13.4 על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ולא את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים וזאת בתנאי שהצטרף עם הצהרת בריאות ולא הצהיר על כך בטופס.
- 13.5 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
- 13.6 יובהר, כי לגבי הכיסויים והסכומים החופפים שבביטוח הקבוצתי הקודם לחברי בעל הפוליסה לבין פוליסה זו, לא יחול מחדש חריג מצב רפואי קודם על מבוטחים שעברו ברצף לפוליסה זו ובטוחו בה ברצף עד למועד קרות מקרה הביטוח הנתבע.

### 14. נוהל תביעה

- 14.1 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ולא לכל גוף או מוסד אחר בארץ ולא בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לביטוח זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.
- 14.2 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, שאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 14.3 אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים מטעם המבטח ועל תשבון המבטח.

### 15. התיישנות התביעות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

### 16. שינוי מוטב

- 16.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי המבוטח לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתימסר למבטח.
- 16.2 לא יקבע המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של המוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמת המבטח בכתב.

### 17. פיגורים בתשלומים

לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד ולא שולמו תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם, יהיה רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי ההסכם יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

שמשך אונט

20  
1.8

### 18. התחייבויות והצהרות בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מתחייב ומצהיר בזאת כדלקמן:

- 18.1. כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
- 18.2. כי ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.
- 18.3. כי הוא: תאגיד - לגבי חבריו ובני משפחותיהם, ובלבד שעריכת ביטוח בריאות קבוצתי לחבריו אינה המטרה העיקרית להתאגדותו.
- 18.4. מבלי לגרוע מהתחייבויות בעל הפוליסה על פי סעיף 6 להלן, מתחייב ומצהיר בעל הפוליסה כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולפי פוליסה זו. בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה, או הרחבתה, וכן מידע עדכני בדבר מבוטחים שעוזבים את הקבוצה במועדים שייקבעו מראש.

#### 19. העברת מידע ונתונים על ידי בעל הפוליסה

- 19.1. עם תחילת הביטוח יעביר בעל הפוליסה למבטח רשימה, באמצעות פורמט כפי שיבוקש על ידי המבטח, הכוללת, בין היתר, את שמות כל המבוטחים, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, תאריך תחילת חברות, גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, כתובתם לרבות כתובת דוא"ל, מספרי הטלפון שלהם, סטטוס המבוטח (חבר, בן זוג, ילד וכו') וכל מידע אחר שידרש על ידי המבטח (להלן: "הנתונים").
- 19.2. עד ליום 10 בכל חודש קלנדרי, ימסור בעל הפוליסה למבטח, רשימות באמצעות פורמט כפי שיבוקש על ידי המבטח, כמפורט להלן:
  - 19.2.1. רשימה מבוטחים באותו חודש הכוללת את כל הנתונים, כהגדרתם בסעיף 18.1 לעיל.
  - 19.2.2. רשימת מצטרפים חדשים לביטוח באותו חודש הכוללת את כל הנתונים, כהגדרתם בסעיף 19.1 לעיל.
  - 19.2.3. רשימת מבוטחים שהפסיקו להיות מבוטחים באותו חודש עקב פרישה מהקבוצה.
- 19.3. בעל הפוליסה יעביר למבטח את כל טפסי ההצטרפות של המצטרפים החדשים מייד לאחר קבלתם אצל בעל הפוליסה, לרבות הצהרות בריאות ככל שנדרש בהתאם להוראות הפוליסה, לאחר שמולאו ונחתמו כדיון.
- 19.4. בעל הפוליסה יעביר אל המבטח, את דמי הביטוח, באופן מרוכז באמצעות העברה בנקאית ו/או המחאה וזאת בתוך 14 ימים ממועד קבלת דרישת תשלום מהמבטח.  
במידה ולא תועבר דרישת תשלום מהמבטח עד ליום 25 לחודש, בגין אותו חודש, יועברו דמי הביטוח כאמור עד ליום 10 בחודש הקלנדרי העוקב.
- 19.5. בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח במקרה בו חובת תשלום דמי הביטוח מועברת מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה, לכל הפחות חודשיים מראש.

#### 20. שיתוף פעולה של בעל הפוליסה

- ידוע לבעל הפוליסה כי המבטח נזקק לקבל ממנו באופן שוטף מידע לגבי קבוצת המבוטחים וזאת לצורך ניהול הפוליסה וקיום חובותיו על פי כל דין. בהתאם, מצהיר ומתחייב בעל הפוליסה כדלקמן:
- 20.1. כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולצורך ניהול התקין והיעיל של פוליסה זו, בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה, או הרחבתה, וכן מידע עדכני בדבר מבוטחים שעוזבים את הקבוצה.
  - 20.2. כי ידוע לו שלא יצורפו לפוליסה חבריו שלא יועברו בגינם טפסי הצטרפות, וזאת למעט במקרים בהם הדבר אינו מחויב על פי דין.
  - 20.4. ידוע לו כי המבטח שומר לעצמו כל זכות ו/או טענה כנגדו במקרה ולא ימלא אחר התחייבותו הנזכרת בסעיף 20.1 יל באופן מלא ושוטף, ואין בתרופות המנויות בסעיפים 20.2 ו-20.3 לעיל כדי לגרוע מכל סעד ו/או תרופה אחרים העומדים לזכותו של המבטח.

21. מוצהר ומוסכם בזאת כי המבטח לא יגיש כל תביעה מכל מין וסוג שהוא נגד חברי ארגון הסגל האקדמי הבכיר ו/או היו"ר שלו בכל הקשור להסכם זה. אין באמור דלעיל לשחרר את בעל הפוליסה מהתחייבויותיו על פי ההסכם שבפוליסה זו.

שועף סולן

22. כללי

- 22.1. מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.  
22.2. כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב.  
22.3. מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא בכל בית משפט מוסמך בישראל.  
22.4. כתובות הצדדים לצורכי הסכם זה הן:

המבטח: איילון חברה לביטוח בע"מ מרח' אבא הלל 12 רמת גן  
בעל הפוליסה: ארגון הסגל האקדמי הבכיר - אוניברסיטת תל אביב, אגודה עותמנית 398399 ת.ד.  
39040 רמת אביב תל-אביב

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

שנאק און

ארגון הסגל האקדמי הבכיר - אוניברסיטת תל אביב

איילון חברה לביטוח בע"מ  
מנכ"לית  
אילון חברה לביטוח בע"מ  
מנכ"לית  
אילון חברה לביטוח בע"מ  
מנכ"לית

פוליסה קבוצתית לביטוח מחלות קשות - תנאים כלליים

1. מבוא

איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההודעות שנמסרו לחברה בכתב ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה זו על נספחיה, לשלם למבוטח ו/או למוטב את כסום הביטוח שנקבע בפוליסה, במקרה ביטוח של מחלה קשה כמפורט בנספח המצורף לפוליסה זו.

## 2. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים להלן:

- 2.1 "החברה המבטחת" איילון חברה לביטוח בע"מ
- 2.2 "בעל הפוליסה" ארגון הסגל האקדמי הבכיר - אוניברסיטת תל אביב
- 2.3 "בית חולים" מוסד רפואי שהרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- 2.4 "דמי ביטוח" הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח עפ"י תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
- 2.5 "גיל מבטוח" או "גיל ביטוח" גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:  
גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבטוח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010, ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי. גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.
- 2.6 "דף פרטי ביטוח" דף המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את שם הפוליסה, את תאריך התחלת הביטוח, ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.
- 2.7 "הסכם השירות" הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שרות כלשהו בקשר לביטוח זה.
- 2.8 "חוק" כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, למעט מדינות אויב.
- 2.9 "חוק הבריאות" חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 2.10 "יום אשפוז" יממה בת 24 שעות שתחילתה הינה במועד ביצוע הניתוח.
- 2.11 "ישראל" מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- 2.12 "מוטב" המבוטח או מי שנקבע על ידי המבוטח, בהצעה או בהתאם לאמור לסעיף 16 שלהלן.
- 2.13 "מקרה הביטוח" מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הפרק הרלוונטי בפוליסה.
- 2.14 "פוליסה" או "הסכם הביטוח" חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים אליהם.
- 2.15 "רופא" אדם אשר הוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה, למעט רופא שיניים.
- 2.16 "רופא מומחה" רופא, למעט רופא שיניים, שהשלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
- 2.17 "שנת ביטוח" תקופה של 12 חודשים רצופים, אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כנקוב בהסכם הביטוח או מועד הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר, והמתחדשת כל 12 חודשים.



2.18 "תקופת אכשרה" תקופה רצופה אשר תחילתה בתאריך התחלת הביטוח והנמשכת פרק זמן הרשום בפוליסה. הפוליסה עשויה לכלול תקופות אכשרה שאורכן שונה לכיסויים שונים הנכללים בפוליסה. המבטח לא יהיה אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. למען הסר ספק מובהר כי המבוטח יחויב בתשלום דמי ביטוח בגין תקופת האכשרה. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו.

## פרק א' - מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים

### 1. חבות החברה למבוטחים בגיל שנה עד 69 בעת מקרה ביטוח:

גילוי אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה כמפורט בפרק זה בהתאם לקבוצות המפורטות להלן (להלן: "הקבוצות").

"גילוי" - יחשב לעניין זה כאבחנה חד משמעית של רופא מומחה בתחום הרלוונטי בדבר קיומה של אחת מהמחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, כהגדרתם להלן, אשר נתמכת בממצאים מעבדתיים או אחרים כנדרש להוכחת מקרה הביטוח. למען הסר ספק: מוות אשר אירע מיד ובסמוך למקרה הביטוח, לא יפגע בזכות המבוטח לתגמולי ביטוח עפ"י הסכם זה.

#### 1.1 קבוצה ראשונה:

##### השתלת איברים (Organ Transplant) -

לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד - 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 התפקוד של אותו איבר.

מובהר בזאת כי התנאי לתשלום על פי הגדרה זו על ידי המבטח היא שהשתלת האיבר בוצעה על פי הוראות חוק השתלת איברים, תשס"ח-2008, ובכלל זה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשו על פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימות הוראות חוק השתלת האיברים לעניין איסור סחר באיברים.

#### 1.2 קבוצה שניה:

##### 1.2.1 עיוורון (Blindness) -

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

##### 1.2.2 איבוד גפיים (Limbs Loss of) -

איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

##### 1.2.3 שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (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).

##### 1.2.4 כוויות קשות (Severe Burns) -\*

כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

##### 1.2.5 פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage by Accident) -\*

פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא נירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמא: גלגנו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

##### 1.2.6 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) -

דמאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במוח או בעמוד השדרה הגורמת לחוסר נירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית של יותר מאירוע בודד של דמאלינציה במערכת העצבים המרכזית (המוח, חוט השדרה, עצב ראייה) אשר נמשך לפחות 24 שעות, במרווח של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת תהודה מגנטית (MRI) של מספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי רופא מומחה לנירולוגיה.

הכיסוי אינו כולל טרשת נפוצה אפשרית ותסמונות נירולוגיות או רדיולוגיות מבודדות שלא אובחנו כטרשת נפוצה.

##### 1.2.7 שבץ מוחי (CVA) -

כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נירולוגיות או חוסר נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקות CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נירולוג מומחה. כל זאת להוציא - TIA.

#### 1.3 קבוצה שלישית:

##### 1.3.1 אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial infarction) -

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

שמשך - און

36  
17

האבחנה של אוטם חריף בשריר הלב חייבת להיתמך בבדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב לרמה הנחשבת אבחנתית ו/או עליה בטרופונין לרמה של 1 MLING או רמה גבוהה יותר, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות המבוצעות בבתי חולים ובלפחות אחד משני הקריטריונים הבאים:

1. כאבי תזה אופייניים.
  2. שינויים בתרשימי אק"ג האופייניים לאוטם חריף בשריר הלב.
- הכיסוי אינו כולל תעוקת לב יציבה או לא יציבה או עליה ברמות אנזימי הלב או טרופונין בהיעדר מחלת לב איסכמית גלויה (כגון במקרה של דלקת שריר הלב, הרחבת חוד הלב, תסחיף ריאתי, רעילות תרופתית) ותעוקת חזה (אנגינה קטוריס).
- 1.3.2 ניתוח מעקפי לב (CABG) –

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

1.3.3 צנתור כלילי טיפולי - \*CORONARY ANGIOPLASTY –

למחלה זו הפיזיו יהיה בשיעור 50%, וכן המחלה תתווסף לקבוצת הלב. טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (CORONARY ANGIOPLADTY PERCUTANEOUS RTANSLUMINAL), חיתוך בלה (ARTHERECTOMY), השארת תומכן (CORONARY STANTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה. התנאים הבאים חייבים להתקיים במצטבר:

1. ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואית על פי חוות דעתו של קרדיולוג מומחה.
  2. קיימת הוכחה אנגיוגרפית של מחלה כלילית חסימתית משמעותית (הצרות של לפחות 60%).
- צנתור כלילי טיפולי לא יכלול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנתיות ו/או צנתורים אבחנתיים.

\* הכיסוי הביטוחי תקף למקרה ביטוח שיחול מתאריך 01.12.2018.

1.3.4 קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) –

מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול Classification of Cardiac Impairment New York Heart Association. התנאי לתשלום הוא שהמחלה נמשכת לפחות 6 חודשים ונתמכת בבדיקות הדמיה.

1.3.5 ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב (Replacement or Repair Heart Surgery for Valve Open) –

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

1.3.6 ניתוח אבי העורקים (Aorta) –

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן כולל מקרים בהם הפרוצדורה מבוצעת באמצעות צנתור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

1.3.7 אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure) –

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

#### 1.4 קבוצה רביעית:

1.4.1 סרטן (Cancer) –

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. הגידול צריך להיות מוכח על ידי ממצאי הפתולוגיה (כגון היסטולוגיה). מחלת הסרטן כוללת לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של קרצינומה אין סיתו (carcinoma in-situ), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.

2. מלנומה ממאירה בעובי של פחות מ 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטודה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות).

3. מחלות עור מסוג:

3.1 Hyperkeratosis ו basal cell carcinoma

3.2 וקרצינומה של תאי קשקש (carcinoma squamous cell), אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;

4. סרטן הערמונית מאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo (כולל) על פי סיווג TNM, או לפי מדד גליסון עד ל-6(כולל).

5. L.L.C. ( לוקמיה לימפוציטית כרונית ) עם ספירה של פחות מ 10,000 /ul B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.

6.

7. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.

8. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל - T CELL LY.
9. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.
10. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפוזי בנוכחות מחלת האיידס (AIDS).

**1.4.2 גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) \* -**

תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק ניירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמאטומות.

**2. תגמולי ביטוח**

תגמולי הביטוח על פי פרק זה הינם בסך של 120,000 ₪ למבוטח מעל גיל 18, וליילד עד גיל 18 - 50,000 ₪. גמלת הביטוח תשולם לא יאוחר מ-30 יום ממועד הגשת כל המסמכים הסבירים הנדרשים למבטח לצורך ביחור חבותו עפ"י פוליסה זו.

**3. תנאי מהותי לתשלום סכום הביטוח**

מודגש, על מנת למנוע כל ספק אפשרי, כי שרשרת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תשולם אך ורק פעם אחת הן במקרה של זכאות לתשלום ראשון והן במקרה של זכאות לתשלום שני. עם התשלום הנוסף למקרה ביטוח שני, כאשר זכאות זו קיימת על פי תנאי ביטוח זה, תסתיים אחריות המבטח לתשלומי גמלת ביטוח, אלא אם בוטלה הפוליסה קודם לכן כקבוע בתנאי ביטוח זה.

**4. הזכות לקבלת סכום הביטוח**

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לקבלת תגמולי הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים שלהלן:

**4.1. תשלום מקרה ביטוח ראשון**

מקרה ביטוח אשר אירע לראשונה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, יזכה את המבוטח בסכום הביטוח אם התקיימו לגביו כל התנאים הבאים במצטבר:

4.1.1. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא מומחה על גילוי מקרה הביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

**4.2. תוקף הכיסוי לאחר תשלום מקרה ביטוח ראשון**

4.2.1. למבוטח תהא הזכות להמשיך את הכיסוי על פי פרק זה גם לאחר תשלום גמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח ראשון, אם מקרה הביטוח הראשון ששולם למבוטח לא היה כלול בקבוצה הראשונה.

4.2.2. מודגש כי בכל מקרה כאמור בס' 4.1 לעיל, בו שולמו תגמולי ביטוח כמקרה ביטוח ראשון מהקבוצה הראשונה יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.

**4.3. תנאים מיוחדים לתשלום מקרה ביטוח שני**

4.3.1. סכום הביטוח - סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהא 50% מסכום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 2 לעיל.

4.3.2. תקופת אכשרה לקבלת תשלום בגין מקרה ביטוח שני תהא בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.

**4.4. תשלום מקרה ביטוח שני**

המבטח ישלם למבוטח בגין מקרה ביטוח שני:

4.4.1. אם מקרה הביטוח השני בגינו תובע המבוטח אינו כלול באותה הקבוצה בגינה שולמו לו תגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון.

4.4.2. בכפיפות לאמור לעיל, ישולמו תגמולי הביטוח כקבוע בפוליסה זו בכל מקרה ביטוח שני מכל קבוצה, בתנאי שסיבתו אינה שבץ מוחי או תרדמת.

4.5. למען הסר ספק, יזכה כל מקרה, בו ישולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שני, יפוג תוקף הביטוח עפ"י הסכם זה והמבוטח יגרע מרשימת המבוטחים בהסכם זה.

**5. הכיסוי על פי פרק זה מסתיים בהגיע המבוטח לגיל 69.**

**6. תקופת אכשרה**

6.1. תקופת אכשרה בקרות מקרה ביטוח ראשון הינה 90 ימים.

*שמשון סאלון*

20  
150

6.2. למרות האמור לעיל, מובהר כי לגבי מקרה ביטוח ראשון, תקופת האכשרה לא תחול על מבוטחים קיימים שהיו מבוטחים במסגרת הסכם הביטוח הקבוצתי הקודם, וזאת לגבי הכיסויים החופפים בין הסכם הביטוח הקודם ופוליסה זו.

6.3. למקרה ביטוח שני על פי פרק זה תהא תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.

6.4. לא תחול תקופת אכשרה כ"ל אם מקרה הביטוח הראשון או השני הינם תוצאה של אירוע תאונתי.

שועף סגן

20  
10