



הוגש באמצעות
המרכז להגשת מידע של
עמותת נגישות ישראל (ער)

More בריאות

בטחון לבריאות

ביטוח מחלות קשות



תוכן עניינים

3	"בטחון לבריאות": פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים שכיחים
6	גילוי נאות

"בטחון לבריאות":

פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים שכיחים

אם נרכשה תכנית זו והדבר צוין בדף הרשימה, תפצה/תשפה החברה, לפי הענין, את המבוטח בגין הכיסויים הביטוחיים המוגדרים להלן, שרכש המבוטח כמצוין בדף הרשימה, וזאת בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות, ולסייגים המפורטים להלן (להלן: "תנאים כלליים") במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו.

במקרה של סתירה בין הוראות תכנית זו לבין התנאים הכלליים - יחולו הוראות תכנית זו.

1. מקרה הביטוח

אחד המקרים המפורטים להלן שאירע למבוטח לראשונה בהיות הפוליסה בתוקף, לאחר תום תקופת האכשרה (בעת אירוע ביטוחי כתוצאה מאירוע תאונתי לא תחול תקופת אכשרה) כנדרש בחלק מרשימת המחלות המפורטות להלן:

א. אוטם חריף בשריר הלב (Acute MI)

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

האבחנה חייבת להיות מקרע"י קיומו של קריטריון מס' 1 ואחד משני הקריטריונים מס' 2 או מס' 3 שלהלן:

1. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים לרבות עליה ברמות הטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר או כל בדיקה ביוכימית עתידית שתחליף בעתיד בדיקות אלו.

2. כאבי חזה אופייניים.

3. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

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

ב. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)

דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI של מספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

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

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

ד. 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.

ה. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy)

מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3, לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification Of Cardiac Impairment.

ו. ניתוח לרבות צינתור באבי העורקים לתקון מפרצת

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע של אבי העורקים או ניתוח לרבות צינתור לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

ז. סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים, הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה, ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כסרטן ממאירים.

1. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות).

2. מחלות עור מסוג: Basal Cell ו-Hyperkeratosis Carcinoma.

3. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- AIDS.

5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל).

6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ- $10,000 \text{ B cell lymphocytes} / \text{ul}$ ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי.

7. סרטן בבלוטת התירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה.

8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.

9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי.

10. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.

ח. שבץ מוחי (CVA)

כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי), לרבות אירוע ממקור וורטברו בזילרי המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשך מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה, או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך, הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת, להוציא TIA.

גובה סכום הפיצוי לתשלום בקרות מקרה הביטוח על פי סעיף זה שווה לגובה סכום הביטוח לתכנית זו הנקוב בדף הרשימה.

2. כיסויים נוספים

2.1 התייעצות עם רופא מומחה

החברה תשפה את המבוטח בגין התייעצות עם רופא מומחה לאחר גילוי אחת מהמחלות המכוסות על פי תכנית זו, פעם אחת בשנה קלנדרית. מסכום הפיצוי תנוכה השתתפות עצמית של המבוטח בשיעור של 20% **עד החזר מקסימלי של החברה בגובה 800 ₪**. המבוטח יהיה זכאי, על פי סעיף זה לשיפוי בגין 5 התייעצויות בסך הכל, במשך תקופה של 5 שנים מיום ההתייעצות הראשונה.

2.2 פיצוי מיוחד בגין מקרה פטירה תוך 30 יום מגילוי מחלת הסרטן.

במקרה בו נפטר מבוטח תוך 30 יום מגילוי מחלת הסרטן, תפצה החברה את מוטבי המבוטח בסך 20% מסכום הביטוח שנרכש ביום תחילת הביטוח ועד 50,000 ₪.

3. ביטול התכנית

תוקף תכנית זו יפוג בקרות אחד המקרים שלהלן, המוקדם מביניהם:

א. ביום הולדתו השבעים של המבוטח.

ב. כאשר ישולם סכום הביטוח שעל פי תכנית זו בגין מקרה ביטוח כמפורט לעיל.

4. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה על פי תכנית זו היא כמוגדר בהגדרת "תקופת אכשרה" בסעיף 1.37 "הגדרות" בחלק "המבוא" בפרק התנאים הכלליים - 90 יום ממועד תחילת הביטוח.

5. חריג

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם את תגמולי הביטוח על-פי תכנית זו, אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע ממום המבוטח תוך 30 ימים מקרות מקרה הביטוח, למעט עקב מקרה סרטן כאמור בסעיף 2.2 לעיל.

גילוי נאות

לתוכנית הבריאות: "MORE בריאות" - "בטחון לבריאות"

על פי חוזר המפקח על הביטוח 2001/9

חלק א':

ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	"MORE בריאות"
	2. הכיסויים בפוליסה	"MORE בריאות": תנאים כלליים "בטחון לבריאות": פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים שכיחים.
	3. משך תקופת הביטוח	משך תקופת הביטוח הינה לשנתיים ונקוב בדף הרשימה הפוליסה תחודש מאליה אחת לשנתיים, בכפוף לתנאי החידוש והפקיעה המפורטים בה.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	תכניות הביטוח יחודשו מאליהן אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, בכפוף לתנאי החידוש המפורטים בסעיף 3 בפרק המבוא בפוליסה ובכפוף לתנאים המפורטים בכל אחת מהתכניות.
	5. תקופת אכשרה	90 יום מלבד אירוע ביטוחי הנובע כתוצאה מתאונה בו לא תחול תקופת אכשרה
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	התייעצות עם רופא מומחה - בשיעור של 20% עד החזר מקסימלי של החברה בגובה 800 ₪.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה על כך למבוטח בכתב. החברה רשאית לשנות, מפעם לפעם, את זהותם ומספרם של נותני השירותים שבהסכם, כאמור בסעיף 1.23 בפרק התנאים הכלליים. לפחות 60 ימים לפני מועד חידוש פוליסה לתקופה נוספת ולא יותר מ- 120 ימים לפני מועד זה, תשלח החברה הודעה בכתב למבוטח ותודיע לו אם ישונו תנאי הפוליסה. במקרה שישונו תנאי הפוליסה יפורטו בהודעה השינויים המהותיים הצפויים.

גיל	גבר	אישה	גבר	אישה
	מעשן		לא מעשן	
1-19	2.59	2.59	2.59	2.59
20	5.34	2.59	4.53	2.59
21	5.50	2.75	4.69	2.59
22	5.83	3.07	4.69	2.59
23	5.99	3.40	4.85	2.75
24	6.31	3.88	4.85	3.07
25	6.63	4.37	5.02	3.24
26	6.96	5.02	5.02	3.72
27	7.28	6.15	5.34	4.37
28	8.09	7.44	5.83	5.34
29	9.06	9.06	6.31	6.31
30	10.36	11.00	6.96	7.44
31	11.97	13.27	7.93	8.74
32	14.40	16.34	9.39	10.68
33	17.80	20.23	11.33	12.78
34	22.01	24.76	13.75	15.37
35	27.35	30.26	16.67	18.45
36	34.63	35.76	20.71	21.36
37	44.82	40.29	26.21	23.46
38	57.44	44.17	32.85	25.40
39	71.84	48.22	40.61	27.35
40	88.83	52.91	49.68	29.61
41	106.80	59.06	59.55	32.85
42	126.38	68.12	69.90	37.70
43	146.93	80.10	80.74	44.01
44	169.74	93.37	93.04	51.13
45	192.56	107.77	105.34	58.90
46	210.36	122.82	114.72	66.99

9. גובה
הפרמיה

פרמיות

גיל	גבר		אישה	
	מעשן		לא מעשן	
47	221.68	136.41	120.87	74.43
48	230.10	146.44	125.73	80.10
49	238.03	157.44	130.26	86.25
50	248.06	167.31	136.08	91.75
51	260.52	174.60	143.69	96.28
52	281.07	183.17	155.66	101.46
53	316.18	195.79	175.89	108.90
54	359.39	208.09	201.62	116.83
55	412.14	223.95	233.66	127.02
56	464.89	234.63	266.83	134.63
57	525.57	245.31	304.85	142.23
58	591.75	258.90	347.41	151.94
59	662.46	274.43	393.04	162.78
60	731.07	290.45	439.00	174.43
61	792.88	307.93	481.23	186.89
62	848.38	326.70	520.23	200.32
63	894.50	349.03	555.34	216.67
64	908.41	359.71	569.90	225.73
65	902.59	359.55	566.34	225.57
66	948.38	373.62	594.98	234.47
67	990.13	387.54	621.20	243.04
68	1038.19	407.93	651.46	255.83
69	1081.55	428.32	678.48	268.77
70	1134.30	450.32	711.65	282.52
* פרמיה חודשית ב ₪ ל- 100,000 ₪ סכום ביטוח * תעריפי הביטוח מעודכנים לתקופת הביטוח הנוכחית כמצוין בדף הרשימה				
10.מבנה הפרמיה	הפרמיה נקבעת מדי שנה לפי גיל המבוטח באותה השנה. הפרמיה עלולה להשתנות בהתאם לנתוני האישיים של המבוטח.			

	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. השינוי יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה על כך למבוטח בכתב.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	* בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה. * המבוטח רשאי לבטל כל אחת מתכניות הבסיס בכל עת והביטול לא יהיה מותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות. * בוטלה תכנית בסיס, תבוטל גם התכנית הנוספת הנלווית לה. * בוטלה תכנית על ידי המבוטח הראשי, רשאי המבוטח המשני להותירה בתוקף בנוגע לו ולמבוטחים הקטינים ובלבד שהודיע על כך בכתב לחברה, לא יאוחר מ-4 חודשים מיום ביטול התכנית ושולמו דמי הביטוח עבור תקופה זו.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על ידי החברה	* אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) שהגיע זמן פירעונם במועד, בגין אחת מתכניות הביטוח, רשאית החברה לבטל את הפוליסה על פי הוראות חוק חוזה ביטוח. אם לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועד ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע בכתב, שהפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. * במועד בו שולם סכום הביטוח המרבי על פי התכנית הרלוונטית - יבוטל הביטוח לגבי התכנית הרלוונטית בלבד. * עם תום תקופת הביטוח או פקיעתה של תכנית רלוונטית כמפורט בתנאים של כל תכנית. * במקרה של הפרת חובת הגילוי כמפורט בתנאים כלליים.
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	"החרגה בגין מצב רפואי קודם" - כהגדרתם בסעיפים 1.21 ו- 15.1 בפרק התנאים הכלליים. אם קיימת החרגה, הפירוט לגביה והכיסויים המוחרגים בגינה, מופיעים בדף הרשימה וכן כמפורט בתנאים הכלליים ובתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), תשס"ד-2004.
חריגים	15. סייגים לחבות המבטח	כמפורט בסעיפים 12 [חובת הגילוי]; 15.1 [החרגה בגין מצב רפואי קודם]; 15 בתנאים הכלליים וכן בתכנית הבאה: סעיף 5.

חלק ב:

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם בכפוף לתכניות שנרכשו על ידי המבוטח והמפורטים בתנאי התכנית/דף פרטי הביטוח "בטחון לבריאות": פיצוי למחלות קשות ואירועים רפואיים שכיחים

פיצוי הכיסויים בתכנית	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי חד-פעמי עם גילוי מחלה קשה	פיצוי ל-8 מחלות קשות כדלקמן: אוטם חריץ בשריר הלב, טרשת נפוצה, ניתוח לב פתוח או תיקון מסתמי לב, ניתוח מעקפי לב, קרדיומיופטיה (מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב), ניתוח לרבות צינתור באבי העורקים לתקון מפרצת, סרטן, שבץ מוחי. סכום הפיצוי שווה לגובה סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.	פיצוי	כן	לא	לא
התייעצות עם רופא מומחה לאחר גילוי מחלה מכוסה פעם אחת בשנה למשך 5 שנים, סך הכול 5 התייעצויות למשך כל תקופת הפוליסה. החזר עד 800 ₪ בהשתתפות עצמית של המבוטח בגובה 20%.	התייעצות עם רופא מומחה לאחר גילוי מחלה מכוסה פעם אחת בשנה למשך 5 שנים, סך הכול 5 התייעצויות למשך כל תקופת הפוליסה. החזר עד 800 ₪ בהשתתפות עצמית של המבוטח בגובה 20%.	שיפוי	כן	לא	לא
פיצוי בגין פטירה תוך 30 יום מגילוי מחלת הסרטן.	פיצוי חד פעמי בגובה 20% מסכום הביטוח שנרכש ביום תחילת הביטוח ועד 50,000 ₪.	פיצוי	כן	לא	לא
שחרור מתשלום פרמיה למבוטח הממשי במות המבוטח הראשי.	במקרה מות המבוטח הראשי וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח על פי תכנית זו, תשחרר החברה את המבוטח הממשי מתשלום הפרמיות בגין תכנית זו וזאת עד תום תקופת הביטוח למבוטח הממשי בתכנית או עד קרות מקרה ביטוח למבוטח הממשי לפי התכנית, המוקדם מביניהם.	-	כן	לא	לא

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים והגדרות:

* **ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

* **ביטוח משלים** - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

* **ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.



מוקד קשרי הלקוחות של החברה
24 שעות 7 ימים בשבוע | טלי 076-8622260