

פוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

תוכן הפוליסה

עמ' 2	פיק א' הגדרות
עמ' 2	פיק ב' סכום הביטוח
עמ' 2	פיק ג' סייגים לחבות החברה
עמ' 3	פיק ד' תוקף הפוליסה
עמ' 3	פיק ה' ביטול הביטוח
עמ' 3	פיק ו' שניויים בפוליסה
עמ' 3	פיק ז' תשלום דמי הביטוח
עמ' 4	פיק ח' התיישנות
עמ' 4	פיק ט' זכות קייזו
עמ' 4	פיק י' קביעת מוטב
עמ' 4	פיק יא' הודעות
עמ' 6-5	* הרחבה לנכות מוחלטת ותמידית
עמ' 8-7	* נספח לנכות מתאונה
עמ' 9-12	* נספח הרחבה למחלות לב וסרטן
	* ההרחבה והנספח תקפים אך ורק אם צוין במפורש במפריט.

תנאי פוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

א.י.ג.י ביטוח זהב בע"מ
מקבוצת אמריקן אינטרנשיונל ומקבוצת עורק

מטרת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות היא תשלום סכום הביטוח על ידי א.י.ג.י ביטוח זהב בע"מ (להלן "החברה") במקרה מות המבוטח בתוך תקופת הביטוח.
סכומי הביטוח ודמי הביטוח מתעדכנים מדי שנה בהתאם לאמור בשיעור המצורפת. הפוליסה שלך כוללת שני חלקים: תנאי פוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות והרשימה המצורפת הכוללת את פרטיך האישיים, סכום הביטוח, הפרמיות והביטוי הביטוחי עליו הסכם. פוליסה זו נערכת בהתאם לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן "החוק").



פרק ד' - תוקף הפוליסה

הפוליסה תיכנס לתוקף ביום תחילת הביטוח הרשום ברישומה, בכפוף להסכמת החברה לקבלת המבטוח לכיסוי הביטוחי ורק לאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים המתאימים בהתניית המבטוח, אומתו ע"י החברה והופקה הפוליסה.

פרק ה' - ביטול הביטוח

1. פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הגובה ברישומה.
2. שילומה החברה עקב מקרה ביטוח, תפקע פוליסה זו.
3. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא למי שיקול דעתו ובלבד שהודעה על כך תישלח לחברה בדואר 15 ימים לפחות לפני התאריך שבו יבטל הביטוח.
4. נקבע מוטב שאינו המבטוח בקביעה בלתי חוזרת ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכח סעיף זה, על החברה להודיע על כך מיד בכתב למוטב תוך ציון הוראות סעיף זה והמוטב רשאי, לא יאוחר מ- 30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ, בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחובותיה; הודיע המוטב כאמור תסתיי הפוליסה לעמוד בתוקפה ואם נתגבלה בניתנים תחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה.
5. ביטלה הפוליסה בהתאם לאמור בסעיף זה ובמידה והוסכם ברישומה על תשלום שנתו, תשאיר החברה לעצמה דמי ביטוח מתחשבים למי 10% מדמי הביטוח השנתיים, בעד כל חודש או חלק ממנו שבו היה הביטוח בתוקף ובנוסף לזה תוספת כוללת של 10% מדמי הביטוח השנתיים והיתרה תוחזר לבעל הפוליסה.
6. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד.
7. לא שולם סכום כלשהו שבפניו, תוך 15 יום לאחר שהתחבר דרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלמו, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 21 יום נוספים אם הסכום שבפניו לא יסלק לפני כן.
8. אם נקבע מוטב שאינו המבטוח והקביעה היתה בלתי חוזרת, רשאית החברה לבטל את הביטוח אם הודיעה למוטב הבלתי חוזר בכתב על הפיגור האמור והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפניו תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

פרק ו' - שינויים בפוליסה

שינוי סכום הביטוח, תקופת הביטוח, מוטבים או כל שינוי אחר, לא יביצעו ולא יהיה להם תוקף, אלא לאחר קבלת אישור החברה בכתב. במידה ונרשם בפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת, לא יעשה שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח או מוטבים אלא לאחר קבלת אישורו בכתב.

פרק ז' - תשלום דמי הביטוח

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים לחברה מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו, ישלמו במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר שהסכמת החברה, על פי המועדים שפורטו ברישומה.
2. במקרה של תשלום דמי הביטוח בכל אמצעי שהוא, יחשב מועד זיכוי חשבון החברה בבנק כמועד תשלום דמי הביטוח.
3. לא שולם סכום כלשהו המגיע לחברה מבעל הפוליסה במועדו, ישא הסכום שבפניו הפיגור הצמדה וריבית במקובל בחברה כאותה עת. סכומים אלה ישולמו לחברה בעת סילוקו של הסכום שבפניו ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו.

פרק א' - הגדרות

1. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה וכן הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
2. **מקרה הביטוח:** מות אחד המבטוחים מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח.
3. **המבטוח:** אדם שהיוו בוטחו למי הפוליסה ואשר שמו נקוב ברישומה במבטוח.
4. **בעל הפוליסה:** אדם או חבר בני אדם, או תאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
5. **המוטב:** מי שנרשם ברישומה, בהתאם לתנאי פוליסה זו כמוטב ובהודעה קביעת מוטבים על ידי המבטוח, ליורשיו החוקיים על פי דיוני הירושה.
6. **מוטב בלתי חוזר:** מוטב אשר הוגדר כ"מוטב בלתי חוזר" ונרשם כך ברישומה המצורפת.
7. **דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה למי תנאי הפוליסה, כמפורט ברישומה.
8. **המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פחות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
9. **הצמדה למדד:** כל סכומי הביטוח ודמי הביטוח ישנתו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הידוע ביום תחילת הביטוח.
10. **סכום הביטוח:** הסכום הנקוב ברישומה כסכום אשר ישולם למוטב בקרית מקרה הביטוח, המתאים לתאריך בו יקרה מקרה הביטוח. סכום זה משתנה ממנו לזמן כמפורט ברישומה המצורפת.
11. **הרישומה:** נספח המצורף לתנאי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט, בין השאר, את סוג הביטוח, סכומי הביטוח ותנאי הביטוח.
12. **מלווה:** כל מי שתלווה למבטוח הלואה על מנת שיחזירה כעבור זמן מסוים ונרשם בפוליסה כמוטב בלתי חוזר.
13. **הלואה:** סכום כסף שלווה המבטוח מהמלווה בתנאי שיחזירה כעבור זמן מסוים.
14. **יתרת הלואה:** סכום כסף שעל המבטוח להחזיר למלווה תמורת תשלום הלואה שקיבל כדי שיהיה בעת קרית מקרה הביטוח, לרבות הפרשי ריבית והצמדה ולרבות פגיעים בתשלום החזר הלואה עד 12 חודש.

פרק ב' - סכום הביטוח

בקרת מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח כמפורט להלן:

1. למוטב הבלתי חוזר ישולם עד גובה סכום הביטוח ולא יותר מיתרת הלואה על פי דרישתו.
2. יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה יתרה שכואת, תישלם למוטבים האחרים.
3. סכום הביטוח במקרה האמור ישולם בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת האכאות לתשלום, לרבות הסר ספק, היה ייתר מאדם אחד מבטוח על פי פוליסה זו, יהיה זכאי המוטב לסכום הביטוח רק בשל מותו של אחד המבטוחים.

פרק ג' - סייגים לחבות החברה

פוליסה זו אינה מכסה בשום מקרה מוות של מבוטח שגורם כתוצאה ישירה או עקיפה מאיבוד לדעת או נסיון לכך, שנעשו בתוך שנה ממועד תחילת הביטוח.



הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

* ההרחבה תקפה אך ורק אם צויין במפורש במפרט *

מבוא

1. הרחבה לפי נספח זה כפופה לתנאים הכללים של הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.
2. ההרחבה תשלם את סכום הביטוח לפי הרחבה זו, במקרה שהמבוטח יהפך לבעל נכות מוחלטת ותמידית כמפורט להלן.
3. עם תשלום סכום הביטוח לפי הרחבה זו, יוקטן סכום הביטוח היסודי ו/או סכום ביטוח נוסף שאליו מתייחסת הרחבה זו, כרשום בנספח הביטוח היסודי, בסכום השווה לסכום ששולם.
4. אם סכום הביטוח היסודי יעמוד לאחר ההקטנה כאמור על אפס, תבטל הפוליסה ועל החברה לא תחול חובה לשלם סכום כלשהו על פי הפוליסה המבטלת.

פרק א' - הגדרות

נכות מוחלטת ותמידית: נכות מכל סיבה שהיא, בכפוף לסייגים המפורטים בפרק ג' להלן, אשר תימשך לצמיתות בשיעור של 75% לפחות ואשר בעקבותיה אין המבוטח יכול להמשיך לעסוק במקצוע או בעיסוק כלשהו תמורת תגמול או רווח לתקופה של ששיה חודשים לפחות.

פרק ב' - תשלום סכום הביטוח

1. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בהרחבה זו, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת זכאותו של המבוטח, לדבת כתב ויתור סודיות רפואית והסכמת המבוטח להיבדק ע"י רופא מטעם החברה.
2. שילמה החברה עקב מקרה ביטוח, תפקע הרחבה זו.

פרק ג' - סייגים לחבות החברה

- כיסוי נוסף זה אינו מכסה בשום מקרה נכות שנגרמה למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:
1. מלחמה, פלישה, פעולת אויב, מועשי אויב, או פיגועים חבלניים.
 2. כל סיבה שהיא כתוצאה משירות המבוטח בכוחות הביטחון - צה"ל, משטרת ישראל ושרות הביטחון של מדינת ישראל.
 3. פעולה תחת השפעה של אלכוהול או סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
 4. כשל חיסוני נרכש (אייזס) ומחלות הקשורות לאייזס.

פרק ח' - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לסכום ביטוח לפי הסכם זה היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

פרק ט' - זכות קיצוץ

החברה תהיה רשאית לקצו מסכום הביטוח לפי פוליסה זו, שישולם עקב מקרה ביטוח, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חייב לה בנין פוליסה זו.

פרק י' - קביעת מוטב

1. בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום סכום הביטוח על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה.
2. בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש הסכמה בכתב הן של המוטב הבלתי חוזר והן של המבוטח.
3. שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל תבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק יא' - הודעות

1. הודעה של החברה לבעל הפוליסה, או למוטב, בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מעגל האחרון הידוע לחברה.
2. הודעה של בעל הפוליסה או של המוטב תינתן לחברה בכתב למען משרדה הראשי, המצוין בכתורת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיעה חברה בכתב (אם בכלל) לבעל הפוליסה ולמוטב מזמן לזמן.
3. הביטוח על פי פוליסה זו תל על מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם.
4. על אף האמור בסעיף לעיל, מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבית המשפט בכל מקום בארץ וכל על כל תביעה כאמור יחולו דיני מדינת ישראל.



ביטוח למקרה נכות מתאונה - נספח

(לשיעור נכות של 75% ומעלה)

* הנספח תקף אך ורק אם צויין במפורש במפריט *

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם למי מתחייבת חברת הביטוח אי.י. ביטוח זהב בע"מ (להלן - "החברה") לשלם למוטב בקרית מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה.

פרק א' - הגדרות

1. תאונה: מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם חיצוני ומקרי.
2. נכות צמיתת: נכות אשר תמשך לצמיתות בשיעור של 75% לפחות. נכות זו אינה כוללת נכות מצטברת.

פרק ב' - מקרה הביטוח

נכות צמיתת של המבוטח כתוצאה מתאונה, אם נוצרה תוך 180 יום מיום האירוע. החברה תשלם למוטב את סכום הביטוח בקרית מקרה הביטוח.

פרק ג' - קביעת הנכות

1. הנכות תקבע ע"י רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים (נוסח חדש) התש"ז-1976, על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי.
2. החברה רשאית בנוסף לקביעת הרופא המומחה לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.

פרק ד' - סייגים לחבות החברה

- החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נכותו של המבוטח נגרמה מהסיבות כדלקמן:
1. ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרות, שימוש בסמים או תרופות שלא עפ"י מרשם רופא או תוצאותיהם.
 3. אם המבוטח זכאי למימון ממשלתי בגין מלחמה, מעשה חבלה או טרור, סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים.
 4. אם המבוטח זכאי למימון ממשלתי בגין שירות גנבה או השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית או משטרתית.
 5. השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
 6. חשיפה כלשהי לקרינה מיינית, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.
 7. טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח בנוסע שאינו איש צוות בכלי טיס אזרחי מורשה כדין להובלת נוסעים.

5. השתתפותו של המבוטח בפשע.
6. מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מזדעזע לטובה, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
7. פגיעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא.
8. צליפה תת מימית, דאיה בדאון, גלשן, מצנח רחיפה, צניחה או צייד.
9. נכות שנגרמה עקב הריגה של האשה ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההריון.
10. טיסתו של המבוטח אלא אם יטוס בנוסע במטוס המורשה על ידי הרשות המוסמכת, בידי טיס בעל רישיון בר תוקף.

פרק ד' - תנאים כלליים

1. הנכות תיקבע על ידי רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים (נוסח חדש) התש"ז-1976, על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לפגעי עבודה) התש"ז-1956.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.
3. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנבעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים למלססה זו, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין יתקנת מקצועי (תקנה 15).
4. כל חילוקי דעות שיתעוררו בקשר לביטוי נוסף זה ימסרו לבוררות. הבוררות תבוצע ע"י בורר שיוסכם על החברה ובעל המלססה ובאין כזה ימונה הבורר ע"י המפקח על הביטוח.



פרק ח' - סכום הביטוח

סכום הביטוח של הרחבה זו הינו סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית. מובהר בואת כי סכום הביטוח **כולל גם את עמלת הפירעון המוקדם/קנס שבינה** אשר יחולו על יתרת ההלוואה בשל פירעונה עקב מקרה ביטוח על פי הפוליסה/הרחבה. בקורת מקרה הביטוח על פי הפוליסה/הרחבה מתחייבת הרחבה לשאת בעמלת פירעון מוקדם כאמור לעיל בנוסף לתשלום יתרת ההלוואה וזאת עד לגובה סכום הביטוח.

פרק ט' - תביעות

החברה מסכימה להרחיב את תשלום סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית, כפוף לתנאים ולנסיבות בהסכם, תחת מסמך בכתב המוכיח שהמבטח סבל בפעם הראשונה רק לאחר תחילת ההסכם של כיסוי זה, באחת או יותר מהמחלות המכוסות תחת כיסוי זה, והרשומות בשימור. רק תביעה אחת תשלום תחת כיסוי זה וההטבה לא תעבר את סכום הביטוח שהוגדר בשימור.

תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הישום בישראל.
2. מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
3. המבטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים והדרושים למבטח לבירור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה בכל שיוכל להשיגם.
4. המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא בשיטתו והנוגע למבטח.
5. המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל הקניה, לבדוק את המבטח על חשבונו על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, הכל לפי שייקבע על ידו באופן סביר ורפי שימצא לנכון ע"י המבטח.
6. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה, כאמור בסעיף 6 לעיל. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרית מקרה הביטוח.

4. הרחבה זו ועקב אותו מקרה ביטוח.
4. טיסת המבטח כלי טייס כל שהוא פרט לטיסת המבטח נוסע כלי טייס אורחי בעל רישיון להובלת נוסעים.
5. ניסיון התאבדות, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, תבלה גופנית שהמבטח גרם לעצמו במתכוון.
6. השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באיומים צבאיים, או טרור צבאיים מכל סוג שהוא.
- השתתפות פעילה של המבטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במוהפה, במרד, בפרעות, במוהמות, במעשה חבלה, בשביתת, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
7. טיפול רפואי או כיורוגי למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.
8. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת HIV או H.I.V או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C) כולל מחלת נגיף ה-HIV כתוצאה מעירוי דם.
9. חשיפה כלשהי לקרינה מינורית, זיהום ריאותקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.

פרק ה' - תוקף הכיסוי

1. הכיסוי נכנס לתוקפו החל מיום התחלת כיסוי זה, כמצוין במפרט, בתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה.
2. פקיעתה של הפוליסה תגרום לסיום הרחבה זו.

פרק ו' - ביטול וסיום של חוזה נוסף זה

הביטוח תחת חוזה נוסף זה מסתיים אוטומטית בהתקיים כל אחד מהמקרים הבאים:

1. היום האחרון בוודש בו הגיע המבטח לגיל המרבי עפ"י הרחבה זו.
2. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
3. אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
4. אם המבטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה. הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

פרק ז' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח שוק ההון והחסכון, ולא לפני 01/04/2006 זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבטחים בכיסוי זה. אם ייירך שינוי כנייל תחויב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישיר לכלל המבטחים, לאחר מכן הודעה בכתב 30 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב מראותם מיום קבלתם לביטוח.

מחלות לב - נספח 1

התקף לב (אוטם שריר הלב):

הרס של חלק משריר הלב (MYOCARDIUM) כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק בשריר הלב. האבחנה חייבת להיות מאושרת ע"י קרדיולוג מומחה ולהיתמך ע"י כל שלושת הגורמים הבאים:

- כאבי חזה אופייניים.
- שינויים חדשים בתרשים הא.ק.ג. המלווים בהתפתחות גלי Q קבועים.
- עליה ברמות אנזימי שריר הלב בדם לערכים פתולוגיים.

ניתוח מעקף בעורקים הכליליים:

ניתוח, שנקבע כהכרחי ע"י קרדיולוג מומחה, בו מבוצע מעקף של חסימה בעורק כלילי וכולל פתיחת בית החזה לשם כך. לעניין ביטוח זה אירוע ניתוח מעקף בעורקים הכליליים אינו כולל. צנתור העורקים הכליליים ופעולות הרחבה או חיתוך ללא פתיחת בית החזה.

ניתוח מסתמי הלב:

ביצוע בפועל של ניתוח לב פתוח (הכולל פתיחת בית החזה) לשם החלפת מסתם, וזאת בתנאי שהמסם במסתם אינו מולד אלא נובע ממחלה.

ניתוח באבי העורקים - (AORTA):

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או תיקון מפרצת באבי העורקים ובתנאי שסיבת הניתוח אינה מולדת או נובעת מתסמונת מרפן. אבי העורקים משמרו אבי העורקים בזהה או בבטן אך לא כולל את ענפיו.

סרטן - נספח 2

סרטן: נוכחות של גידול ממאיר בגופו של המבוסס, מאשר ע"י אונקולוג על בסיס ממצא היסטולוגי (בקרבות ו/או במערכת הלימפטית שלו ו/או במערכת כלי הדם שלו) המאופיין בקיום גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים. סרטן במשמעותו לעיל כולל את מחלות הודג'קין, לוקמיה ולימפומה. מחלות הסרטן במשמעות ביטוח זה איננה כוללת את:

- לוקמיה לימפוציטית כרונית.
- גידולים או תופעות טרום סרטיים.
- סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם לפי מודד: CIN-3, CIN-2, CIN-1.
- סרטי עור למיניהם למעט: מלנומה ממארת בעומק של יותר מ-1 מ"מ או מעומק פלישה - CLARK LEVEL-3 ומעלה.
- סרטן בלוטת הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה: TNM T1 כולל T1a, T1b.
- מחלות סרטיניות בנוכחות מחלת ה-AIDS או HIV חיובי ו/או "תסמונת הכשל החיסוני הנרכש" (כולל Kaposi's Sarcoma). למטרות סייג זה, למונח "תסמונת הכשל החיסוני הנרכש" תהיינה משמעויות שנקבעו על ידי ארגון הבריאות העולמי. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש תכלול:
- HIV (Human Immune-Deficiency Virus)
- (dementia) encephalopathy
- HIV WASTING Syndrome
- ARC - (AIDS RELATED CONDITION)