

חלק א'

נושא	סעיף	תנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	מרפא סרטן - פיצוי בעת גילוי מחלת הסרטן
	2. סכום הביטוח	כרשום בדף פרטי הביטוח ובכפוף לגיל המבוטח ומהות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 3.
	3. הכיסויים	תשלום פיצוי בגובה סכום הביטוח לאחר גילוי מחלת הסרטן כהגדרתה בנספח. כמפורט בחלק ב' בגילוי הנאות ובתכנית.
	4. משך תקופת הביטוח	שנתיים. התכנית תחודש אחת לשנתיים לתקופה נוספת של שנתיים, והכל בכפוף להוראות סעיפים 4 ו-5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות (לרבות, ההוראות בדבר אי חידוש הפוליסה) ולכל היותר עד המוקדם מבין המועדים המפורטים בסעיף 9, עד גיל 75, קרה מקרה הביטוח הראשון לאחר הגיע המבוטח לגיל 69 -המוקדם מבניהם.
	5. תנאים לחידוש אוטומטי	קיים חידוש אוטומטי מדי שנתיים ללא תנאים, להוציא מקרים בהם נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכללים לתוכניות ביטוח בריאות.
	6. תקופת אכשרה	90 יום במקרה ביטוח שני - 60 חודש ובכפוף לתנאי התוכנית
	7. תקופת המתנה	אין
	8. השתתפות עצמית	אין, למעט 20% בטיפולים פסיכולוגיים.
ב. שינוי תנאים	1. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בהודעה מראש לכלל המבוטחים 60 יום מראש ובלבד שהממונה אישר את השינוי (ר' סעיף 7 בתנאים כלליים לתוכניות ביטוח בריאות) או בעת חידוש תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.

תנאים					סעיף	נושא
פרמיה חודשית לכל 10,000 ₪ סכום ביטוח					1. גובה הפרמיות	ג. פרמיות
גיל	גבר לא מעשן	גבר מעשן	אישה לא מעשנת	אישה מעשנת		
0-20	0.68	0.68	1.36	1.36		
21	0.68	0.68	1.36	1.36		
22	0.68	0.77	1.36	1.44		
23	0.69	0.83	1.36	1.53		
24	0.74	0.90	1.43	1.63		
25	0.80	0.98	1.53	1.74		
26	0.86	1.06	1.64	1.88		
27	0.92	1.15	1.79	2.06		
28	0.98	1.24	1.98	2.29		
29	1.05	1.35	2.22	2.58		
30	1.13	1.48	2.52	2.93		
31	1.23	1.63	2.85	3.32		
32	1.33	1.83	3.20	3.75		
33	1.44	2.06	3.59	4.23		
34	1.59	2.34	4.03	4.76		
35	1.78	2.70	4.49	5.35		
36	2.00	3.13	5.01	5.98		
37	2.27	3.66	5.58	6.70		
38	2.58	4.28	6.20	7.47		
39	2.93	4.98	6.83	8.27		
40	3.33	5.78	7.52	9.13		
41	3.78	6.68	8.24	10.05		
42	4.28	7.70	9.01	11.04		
43	4.84	8.83	9.83	12.12		
44	5.47	10.08	10.73	13.29		
45	6.15	11.48	11.68	14.58		
46	6.91	13.02	12.71	16.00		
47	7.73	14.71	13.80	17.55		
48	8.63	16.57	14.96	19.24		
49	9.62	18.60	16.20	21.10		
50	10.68	20.82	17.52	23.13		
51	11.83	23.21	18.92	25.35		
52	13.05	25.79	20.40	27.76		
53	14.37	28.57	21.98	30.38		
54	15.78	31.55	23.67	33.25		
55	17.31	34.73	25.48	36.36		
56	18.91	38.12	27.36	39.66		
57	20.59	41.68	29.29	43.14		
58	22.33	45.42	31.24	46.78		
59	24.15	49.34	33.23	50.56		
60	26.06	53.47	35.28	54.56		
61	28.07	57.79	37.41	58.77		
62	30.17	62.33	39.62	63.18		
63	32.37	67.07	41.91	67.80		
64	34.68	72.02	44.28	72.63		
65	37.08	77.18	46.75	77.66		
66	39.60	82.53	49.31	82.88		
67	42.23	88.09	51.95	88.27		
68	44.98	93.84	54.69	93.83		
69	47.83	99.78	57.54	99.56		
70	50.79	105.88	60.50	105.48		
71	55.87	116.47	66.55	116.03		
72	61.45	128.12	73.20	127.63		
73	67.60	140.93	80.52	140.39		
74	74.36	155.02	88.58	154.43		
75	81.79	170.52	97.43	169.88		
* הפרמיות הנקובות בגילוי הנאות הינן לצורך ההמחשה בלבד, נכונות ליום הצגתן בלבד ואינן כוללות התייחסות לתוספות פרמיה בגין חיתום רפואי/מקצועי ו/או הנחות. הפרמיה המחייבת הינה הפרמיה המופיעה בדף פרטי הביטוח ובצמוד למדד הפוליסה.						

נושא	סעיף	תנאים
	2. מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה כל שנה כמפורט בדף פרטי הביטוח וצמודה למדד.
	3. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בנוסף להיותה של הפרמיה משתנה, החברה זכאית לשנות את הפרמיה בביטוח זה, מדי שנתיים, החל מ-1.6.2018 או בכל מועד אחר, בכפוף לאישור המפקח על הביטוח ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך וכן על פי הוראות סעיפים 5 ו-7 התנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.
ד. תנאי ביטול	1. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב לחברה של 3 ימים. המבוטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח מיום ביטול הפוליסה. אין החזר פרמיה בגין החודש במהלכו בוטלה הפוליסה (ר' סעיף 17 בתנאים כלליים לתוכניות ביטוח בריאות)
	2. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	במקרה אי תשלום פרמיה במועד לאחר משלוח התראות על פי חוק; במקרה של הפרת חובת גילוי; במקרה של אי חידוש הפוליסה (סעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות)
ה. חריגים	1. החרגה בגין מצב רפואי קיים	יש. (ר' סעיף 11.1.1 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות)
	2. סייגים לחבות המבוטח	כמפורט בסעיף 6 (הגבלת אחריות החברה) לתנאי הפוליסה ובתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות (סעיפים -11.9.14-9.15).

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי (ראה פירוט הגדרות בהמשך)	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי בעת גילוי מחלת סרטן מקרה ביטוח ראשון	פיצוי בגובה סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, לאחר גילוי מחלת הסרטן כהגדרתה בנספח.	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח מוסף (ג)	לא
פיצוי בעת קרות מקרה ביטוח שני	בקרות מקרה ביטוח שני (כולל חזרה של אותו סוג מחלת הסרטן) – עד גיל 70 100% מסכום תגמולי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח והחל מגיל 70 – 50% מסכום תגמולי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח.	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח מוסף (ג)	לא
טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	הוצאות רפואיות שהוציא המבוטח בפועל בחו"ל בגין טיפול במחלתו, אם ייצא המבוטח מישראל לצורך קבלת הטיפול הרפואי בחו"ל. א. בקרות מקרה ביטוח ראשון – תגמולי הביטוח יהיו עד גובה 25% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח. ב. בקרות מקרה ביטוח שני – תגמולי הביטוח יהיו עד גובה 12.5% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.	שיפוי	אישור על ידי מחלקת התביעות במקרים בהם נדרשת השתתפות המבטח	ביטוח תחליפי (א)	כן
הוצאות בגין טיפול פסיכולוגי במחלת הסרטן	החזר 80% מהוצאות בגין טיפול פסיכולוגי אצל מטפל פסיכולוגי לצורך התמודדות עם מחלת הסרטן, עד 10 מפגשים ועד 200 ש"ח למפגש.	שיפוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח תחליפי (א)	כן
פיצוי במקרה פטירה	נפטר המבוטח בתוך 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח: א. בקרות מקרה ביטוח ראשון – בגובה 25% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח; ב. בקרות מקרה ביטוח שני – בגובה 12.5% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.	פיצוי	אישור מחלקת התביעות	ביטוח מוסף (ג)	לא
הגדרות: (א) 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). (ב) ביטוח משלים – ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן. (ג) 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.					
תנאי חוזה הביטוח המחייבים הינם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות חוברת זו לבין פוליסת הביטוח, יגברו ויחייבו תנאי פוליסת הביטוח לכל דבר ועניין.					