

"מגדל מזור מורחב"

פוליסה המעניקה פיצוי במקרה של מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תפצה החברה את המבוטח, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית זו וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורפה תכנית זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית זו יחול על פי הוראותיה, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:

גיל מירבי	המועד בו הגיע המבוטח לגיל 75 כאשר גיל המבוטח יחושב בהתאם לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה. הגיע המבוטח לגיל המירבי, תסתיים תקופת הביטוח, אלא אם הפוליסה בוטלה לפני כן, או הגיעה לסיומה, על פי הוראותיה או לפי הדין.
החלמה מלאה מסרטן	מועד בו קבע רופא מומחה בכתב כי אין צורך בטיפול רפואי, לרבות טיפול תרופתי בגין מחלת הסרטן וכי המבוטח אינו צפוי לעבור בגין מחלת הסרטן טיפולים נוספים, למעט טיפול תרופתי למניעת הישנות המחלה.
התנאים הכלליים של הפוליסה	תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות החלים על תכנית זו.
מוטב	הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע במקרה של פטירת המבוטח כפי שהמבוטח קבע בהצעה לביטוח ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו של המנוח על-פי דין.
מחלה/ות שונה/ות	מחלה קשה או אירוע רפואי חמור הכלול בהגדרת מקרה ביטוח שלהלן, המכוסים לפי סעיף קטן אחר ממחלה קשה או אירוע רפואי חמור בגינו שולם למבוטח סכום ביטוח על פי תכנית זו, למעט המחלות והאירועים הכלולים בסעיפים 2.2.1-2.2.6 שיחשבו כמחלה אחת.
סכום ביטוח	הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, כפי שיעודכן על פי הוראות פוליסה זו.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021 541213207

מגדל מזור מורחב (2146, 2147, 2166, 2167)

2. מקרה הביטוח

מחלה קשה או אירוע רפואי חמור, כהגדרתם ברשימה המפורטת בסעיפים 2.1-2.2, כדלהלן:

2.1 קבוצה ראשונה:

2.1.1 אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) - אי ספיקת כבד

חריפה פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

2.1.1.1. הקטנה חדה בנפח הכבד;

2.1.1.2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;

2.1.1.3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;

2.1.1.4. צהבת, מעמיקה;

2.1.2 ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) - עדות לפגיעה

משולבת בניירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה מופשטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים.

האבחנה תקבע ע"י נוירולוג מומחה.

2.1.3 ניוון שרירים על פי LING GIRDLE או BECKER DUCHENNE (סוגים אחרים

של ניוון שרירים אינם מכוסים למעט סעיף 2.1.2 לעיל). האבחנה חייבת להיעשות על ידי נוירולוג במסגרת בית חולים ולהיתמך על ידי ביופסיה והערכת CPK. המחלה מתבטאת בחוסר יכולת קבוע לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר המאוחד (שער 6 חלק 3 סעיף 2.1.6 סימן ג' א1) או צורך בנוכחות מתמדת של מטפל עקב המחלה. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

2.1.4 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה

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

2.1.5 פרקינסון (Parkinson's Disease) - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י ניירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה הקשה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר המאוחד (שער 6 חלק 3 סעיף 2.1.6 סימן ג' א1).

2.1.6 תרדמת (COMA) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק ניירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

2.1.7 דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת ניירולוג מומחה, יותירו נזק ניירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים וניידות, כהגדרתן בחוזר המאוחד (שער 6 חלק 3 סעיף 2.1.6 סימן ג' א1).

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

2.1.8 תשישות נפש (Dementia) - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות 3 חודשים.

2.1.9 עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) - מחלה המאופיינת ע"י שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, کلیה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה ע"י פנימאי מומחה.

2.1.10 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 ניירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מח. לדוגמא: גלזגו קומה 5 או פחות (GLAZGO COMA SCALE).

2.1.11 דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק במחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת ניירולוג מומחה, תותיר נזק קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיה המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר המאוחד (שער 6 חלק 3 סעיף 2.1.6 סימן ג' א1). מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

2.1.12 מחלת כבד סופנית (Terminal Liver Disease) Cirrhosis - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

1. צהבת.
2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות.
3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית.
4. אנצפלופתיה כבדית.
5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת על ידי בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי או היפרספלינזם.

2.2 קבוצה שנייה:

2.2.1 אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial Infarction) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י שני הקריטריונים הבאים במצטבר:

בדיקה ביוכימית מראה, כי הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בערכי טרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר או בסטייה מהערך התקין, על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת, שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, ותבוצע בבתי החולים לכלל החולים.

קיומה של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

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

2.2.2 ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כללי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

2.2.3 ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כיורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

2.2.4 ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. הגדרה זו כוללת מקרים בהם הפרוצדורה מבוצעת באמצעות צנתור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

2.2.5 קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 בבדיקת פרוטוקול NEW YORK HEART ASSOCIATION CLASSIFICATION OF CARDIAC IMPAIRMENT.

2.2.6 דום לב עם השתלה של דפיברילטור (CARDIAC ARREST WITH INSERTION OF A DEFIBRILLATOR) - הפסקה פתאומית של פעילות הלב (דום לב) שכתוצאה ממנה יש הפסקה בזרימת הדם בכל הגוף, הגורמת לעצירת נשימה, אובדן הכרה ועקב כך מתבצעת השתלה כירורגית של אחד מהאביזרים הבאים:

- (1) השתלת דפיברילטור אוטומטי (ICD)
- (2) סנכרון מחדש של פעולות הלב ע"י השתלת דפיברילטור עם קוצב לב דו חדרי (CRT-D)

מקרה הביטוח אינו כולל את המצבים הבאים: השתלת קוצב לב, השתלת דפיברילטור ללא המצאות של דום לב, דום לב משני כתוצאה משימוש בסמים אסורים על-פי פקודת הסמים המסוכנים נוסח חדש תשל"ג-1973.

2.2.7 צנתור כלילי טיפולי (CORONARY ANGIOPLASTY) - טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (RTANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLADTY PERCUTANEOUS), חיתוך בלה (ARTHERECTOMY), השארת תומכן (CORONARYSTANTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה. התנאים הבאים חייבים להתקיים במצטבר:

- (1) ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינה רפואית על פי חוות דעתו של קרדיולוג מומחה.
- (2) קיימת הוכחה אנגיוגרפית של מחלה כלילית חסימתית משמעותית (הצרות של לפחות 60%).

צינתור כלילי טיפולי לא יכלול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנתיות ו/או צנתורים אבחנתיים.

מובהר כי סכום הבטוח שישולם בגין מחלה זו הינו 10% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2.2.8 שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים 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.**

2.2.9 יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypetension) - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

2.2.10 השתלת איברים (Organ Transplantation) - 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 תפקודו של אותו איבר.

במקרה של ביצוע השתלה, בטרם תשלום תגמולי ביטוח תבחן החברה בין היתר, אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות "חוק השתלת איברים" ובכלל זה אם התקיימו התנאים המצטברים להלן:

2.2.10.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשו על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה בוצעה.

2.2.10.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.

לא התקיימו אחד או יותר מהתנאים המפורטים בסעיף קטן זה לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח על-פי תכנית זו.

2.2.11 השתלת מוח עצם (BONE MARROW Transplantation) - ביצוע השתלה בפועל של מוח עצם מתורם אחר בגוף המבוטח.

מובהר כי במקרה והטיפול בגין מחלה בסעיף 2.2.15 אנמיה אפלסטית חמורה הוא על ידי השתלת מוח עצם לא ישולם פיצוי גם בגין סעיף זה.

2.2.12 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.

2.2.13 סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

2.2.13.1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;

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

2.2.13.3. מחלות עור מסוג:

(1 Hyperkeratosis ו- Basal Cell Carcinoma;

(2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

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

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021 541213207

מגדל מזור מורחב (2146, 2147, 2166, 2167)

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

2.2.13.6 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;

2.2.13.7 סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

2.2.13.8 פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;

2.2.13.9 גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

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

2.2.14 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח.

2.2.15 אנמיה אפלסטית חמורה (Sever Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

2.2.15.1 עירוי מוצרי דם;

2.2.15.2 מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח העצם;

2.2.15.3 מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים)

2.2.15.4 השתלת מוח העצם.

2.2.16 גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גרם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.

2.2.17 מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive PULMONARY Disease) - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע, על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך.

2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

- 2.2.18 שיתוק** (המיפלגיה, 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).
- 2.2.19 פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)** - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- 2.2.20 עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- 2.2.21 כוויות קשות (Severe Burns)** - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- 2.2.22 אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.
- 2.2.23 חירשות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- 2.2.24 איבוד גפיים (Loss of Limbs)** - אבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול או שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.
- 2.2.25 זאבת (לופוס) (SLE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS)** - אבחנה של לופוס מסוג SLE על ידי ריאומטולוג מומחה שתוצאתה אחד מהסימנים הבאים:
- 2.2.25.1 חוסר נירולוגי קבוע עם סימפטומים קליניים קבועים.
 - 2.2.25.2 פגיעה קבועה בתפקודי הכליה על פי תוצאות מעבדה של קצב הסינון הכלייתי (GFR) מתחת ל-30 מ"ל לדקה.
- 2.2.26 סכרת נעורים (למבוטח עד גיל 20) (INSULEN DEPENDENT DIABETES MELLITUS-IDD)** - פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים, וחלבונים כתוצאה מחוסר מלא באינסולין, המתפתחת ומתגלה **עד גיל 20**, ובתנאי שמצריך טיפול קבוע באינסולין עקב חוסר תפקוד מלא של הבלב. האבחנה תתבצע על ידי מומחה לאנדוקרינולוגיה המתמחה בילדים ובתנאי שנמשכת לפחות 6 חודשים רצופים.
- מובהר כי סכום הביטוח שישולם בגין מחלה זו הינו 50% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.**
- 2.2.27 צפדת (TETANUS)** - מחלה הנגרמת ע"י חיידק CLOSTRIDIUM TETANY הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- 2.2.28 טיפול במפרצת מוחית (INVASIVE TREATMENT OF CEREBRAL ANEURYSM)** - מקרה בו המבוטח עבר טיפול במפרצת מוחית ע"י קרניוטומיה (ניתוח חיתוך בגולגולת) או רדיוכירורגיה סטראוסקטית או עבר טיפול אנדו-וסקולרי במטרה לגרום לסגירה או כריתה של המפרצת המוחית.
- הכיסוי אינו מכסה מלפורמציה (עיוות) מוחית עורקית ורידית.**

מגדל חברה לביטוח בע"מ

2.2.29 נמק של חוט השדרה (שבץ ספינלי) (SPINAL STROKE) - נמק ומוות של רקמות חוט השדרה עקב אי אספקת דם או דימום בתוך חוט השדרה, הגורם לנזק וחוסר נירולוגי קבוע, עם סימפטומים קליניים תמידיים.

2.2.30 מחלת דוויק נירומיאליטיס אופטיקה (NMO - DEVIC'S DISEASE) (NEUROMYELITIS OPTICA) - אבחנה מוחלטת של מחלת דוויק ע"י רופא מומחה בתחום הנירולוגיה, המתבטאת בהפרעה קלינית ממשית של התפקוד המוטורי או הסנסורי, כאשר ההתבטאויות הקליניות של הפרעות התפקוד נמשכות לפחות 6 חודשים רצופים לאחר קביעת האבחנה.

2.2.31 מחלת יעקוב קרויצפלד (CREUTZFELD JAKOB DISEASE) - אבחנה סופית שנעשתה על ידי נירולוג מומחה של מחלת יעקוב קרויצפלד בכפוף לכך שמתקיימת הפרעה קלינית קבועה של התפקוד המוטורי והקוגניטיבי לפחות לתקופה של 3 חודשים רציפים, הכוללת הפרעה בכל אחד מהבאים במצטבר: זכרון, הגיון תפיסה, הבעה, התבטאות. **יובהר כי הכיסוי אינו כולל סוגים אחרים של דמנציה.**

2.2.32 מחלת גיליאן-בארה (GUILLAIN BARRE) - הפרעה בה המערכת החיסונית תוקפת את העצבים ופוגמת בתפקודם הנירולוגי, בחלק מהמקרים גורמת לשיתוק נרחב במערכות הגוף בגינו נזקק המבוטח לתמיכה נשימתית במחלקה לטיפול נמרץ. על האבחנה להיערך ולהיות מאושרת על ידי יועץ נירולוגי והיא חייבת לכלול לקות מוטורית נירולוגית לתקופה של 6 חודשים רציפים עוקבים לפחות או יותר.

3. הכיסוי הביטוחי ותשלום תגמולי הביטוח

3.1. המבוטח זכאי על פי תכנית זו, לתגמולי ביטוח בקרות מקרה ביטוח, אשר ארע כל עוד תכנית זו הינה בתוקף ע"ש המבוטח בחברה, בכפוף לתנאי הפוליסה, אם מולאו תנאי קרות מקרה הביטוח והתקיימו לגביו בנוסף התנאים המפורטים להלן במצטבר:

3.1.1. המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח.

3.1.2. במועד קרות מקרה הביטוח, חלפה תקופת אכשרה על פי האמור בסעיף 4 להלן.

3.2. מקרה ביטוח מהקבוצה הראשונה:

3.2.1. ארע מקרה הביטוח בטרם מלאו למבוטח 60 שנים - יהיה המבוטח זכאי לפיצוי מוגדל בגובה 150% מסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח.

3.2.2. ארע מקרה הביטוח למבוטח לאחר גיל 60 שנים - יהיה המבוטח זכאי לסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח.

3.2.3. עם תשלום הפיצוי לפי סעיפים 3.2.1 או 3.2.2 לעיל יבוטל מלוא הכיסוי הביטוחי על-פי תכנית זו.

3.3 מקרה ביטוח מהקבוצה השניה:

בקורות מקרה ביטוח מהקבוצה השניה זכאי המבוטח לסכום ביטוח **ללא הגבלה של מספר המקרים** שארעו במהלך תקופת הביטוח ובלבד שהמחלה הקשה או האירוע הרפואי החמור הכלול בהגדרת מקרה הביטוח מכוסים לפי סעיף קטן אחר ממחלה קשה או אירוע רפואי חמור בגינו שולם למבוטח סכום ביטוח על פי תוכנית זו ואין קשר סיבתי ביניהם.

יובהר כי שרשרת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תגמולי הביטוח ישולמו פעם אחת בלבד, גם מקום בו מקרה הביטוח גרם למחלות קשות או אירועים רפואיים חמורים קשים אחרים.

3.4 על אף האמור לעיל, המחלות הקשות והאירועים החמורים המפורטים בסעיפים 2.2.1-2.2.6 יחשבו כמחלה אחת ולא כמחלה שונה והמבוטח יהיה זכאי בגין לסכום ביטוח אחד. בקורות מחלה הקשה בסעיף 2.2.7 (צנתור כלילי טיפולי) יהיה המבוטח זכאי לסכום ביטוח נוסף בגובה של 10% מסכום הבטוח גם אם ארע לו **מקרה ביטוח אחד** מהמחלות הקשות / אירועים החמורים המפורטים בסעיפים 2.2.1-2.2.6.

3.5 הגדרות מיוחדות במקרה של מחלת הסרטן

המבוטח זכאי לסכום ביטוח נוסף אחד בגין מקרה ביטוח מסוג "סרטן", לאחר ששולם לו סכום ביטוח עבור מקרה ביטוח קודם המהווה מחלת סרטן ממנה סבל בעבר, אם מולאו תנאי קרות מקרה הביטוח והתקיימו לגביו בנוסף התנאים המפורטים להלן במצטבר:

3.5.1 המבוטח לא נפטר במשך 14 יום לאחר קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח.

3.5.2 במועד קרות מקרה הביטוח, חלפה תקופת אכשרה בת 5 שנים ממועד ההחלמה המלאה מסרטן, כהגדרתה בתנאים הכלליים של תכנית זו.

3.6 תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה של סרטן מוקדם:

בקורות מאחד מהמקרים המפורטים בהגדרת סרטן מוקדם בסעיף זה להלן, שאינו עונה על הגדרת מחלת סרטן דלעיל, במשך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, זכאי המבוטח **באופן חד פעמי לתגמולי ביטוח בשיעור של 20% מסכום הביטוח**, וזאת מבלי לגרוע מזכאותו לקבלת תגמולי ביטוח עפי סעיפים 3.2-3.5 לעיל.

סרטן מוקדם המזכה את המבוטח בפיצוי לפי סעיף זה הינו אחד מהמקרים הבאים:

3.6.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים או CARCINOMA IN SITU של סרטן שד או גילוי גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ בצוואר הרחם מסוג CIN2, CIN3

3.6.2 ביצוע ניתוח במבוטח, הנדרש רפואית לצורך טיפול בגידול ממאיר בערמונית, אשר אובחן היסטולוגית ככזה, מסוג Gleason Score עד ל-6 (כולל) בלבד.

בהגדרה זו, "ניתוח" הינו - פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת המבוטח. מובהר כי ביופסיה ו/או ציסטוסקופיה ופעולות פולשניות-חודרניות נוספות לצורך אבחון, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר/הקרנות לא יחשבו כניתוח.

למען הסר ספק יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין גידול שפיר של הערמונית.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

3.6.3. Carcinoma in Situ באיברים נוספים:

3.6.3.1. גידול מוקדם של סרטן פי הטבעת (Anus carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, שאושרה על ידי המבטחת, של סרטן אין סיטו של פי הטבעת. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

מקרה הביטוח אינו כולל: נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של פי הטבעת דרגה 1 או 2 (Anal Intraepithelial neoplasia), או גידולים מסוג סקומוס אינטרא-אפיתילית מדרגה נמוכה (Squamous Intraepithelial Lesions) LGSIL, כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול טרופי.

3.6.3.2. גידול מוקדם של סרטן דרכי המרה (Bile Duct carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של דרכי המרה התוך כבדיות. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.6.3.3. גידול מוקדם של סרטן דרכי השתן (Urinary Bladder carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של דרכי השתן. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול. מקרה הביטוח אינו כולל: קרצינומה פפילארית לא פולשנית, סרטן דרכי השתן המאובחן כ-Ta בשיטת TNM Classification.

3.6.3.4. גידול מוקדם של סרטן המעי הגס או החלחולת (רקטום) (Colon/Rectum carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של המעי הגס או החלחולת (הרקטום) כולל גידול נירואנדוקריני (Neuroendocrine Tumor-NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול ו/או המעי בחלקו או שלמותו.

3.6.3.5. גידול מוקדם של סרטן הגרון (Larynx carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הגרון/בית הקול" (לרינקס). המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.6.3.6. גידול מוקדם של סרטן הריאות (Lung carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הריאות או של הסמפונות 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.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

3.6.3.7. גידול מוקדם של סרטן חלל הפה (Oral carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של חלל הפה או האורופארינקס. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול. מקרה הביטוח כולל: שפתיים, פנים הלחיים, רצפת הפה, הלשון, החניכיים, השקדים והחיך הקשה והרך.

3.6.3.8. גידול מוקדם של סרטן הוושט (Oesophagus carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הוושט. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.6.3.9. גידול מוקדם של סרטן שחלות (Ovarian Carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של השחלות או גידול גבולי או גידול עם פוטנציאל ממאירות נמוך. המבוטח תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול. מקרה הביטוח אינו כולל: הסרת שחלה בגין ציסטה שחלתית.

3.6.3.10. גידול מוקדם של סרטן הבלב (Pancreas carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הבלב או גידול נירואנדוקריני (Neuroendocrine Tumor-NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.6.3.11. גידול מוקדם של סרטן אגן הכיליה או השופכן (Renal pelvis or ureter carcinoma in situ) - קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית

על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של אגן הכיליה או השופכן. המבוטח 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.

3.6.3.12. גידול מוקדם של סרטן הבטן (Stomach carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של סרטן הבטן או גידול נירואנדוקריני (Neuroendocrine Tumor-NET) עם פוטנציאל גידולי נמוך. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק אם בוצע ניתוח להסרת הגידול.

3.6.3.13. גידול מוקדם של סרטן האשכים (Testicular carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של האשך מסוג germ cell neoplasia unclassified (Intra-tubular ITGCNU) או גידול שפיר של האשכים שהסתיים בניתוח הסרת כל האשך (אורכידקטומיה).

3.6.3.14. גידול מוקדם של סרטן הרחם (Uterus carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של דופן הרחם (אנדומטריום). המבוטחת תהיה זכאית לכיסוי רק אם בוצע ניתוח לכריתת הרחם (היסטרקטומיה).

3.6.3.15. גידול מוקדם של סרטן הנרתיק (וגינה) (Vagina carcinoma in situ)

קיימת אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הנרתיק (וגינה). המבוטחת 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 טרופי, נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של הנרתיק (VAIN) דרגה 1 או 2 או מסוג סקומוס אינטרא-אפיתילית מדרגה נמוכה.

3.6.3.16. גידול מוקדם של סרטן הפות (Vulva carcinoma in situ) - קיימת

אבחנה מתועדת חד משמעית על ידי בדיקה היסטולוגית של הגידול שהוצא בניתוח, של סרטן אין סיטו של הפות. המבוטחת 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 טרופי, נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של הפות (VIN) דרגה 1 או 2 או מסוג סקומוס אינטרא-אפיתילית מדרגה נמוכה.

3.6.4. למען הסר ספק יובהר כי:

3.6.4.1. התנאים המוקדמים לזכאות לתגמולי ביטוח כאמור בסעיף

3.1.1-3.1.2 יחולו גם על פיצוי לפי סעיף זה.

3.6.4.2. במקרה בו הסתיימה או בוטלה הפוליסה מכל סיבה שהיא, לא יהיה

זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח עפ"י סעיף זה.

3.6.4.3. עם תשלום תגמולי ביטוח עפ"י סעיף זה, לא יהיה זכאי המבוטח

לתגמולי ביטוח בגין מקרה נוסף של סרטן מוקדם.

3.7 סכום הביטוח למקרה ביטוח:

3.7.1. ארע מקרה הביטוח בטרם מלאו למבוטח 70 שנים - סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.7.2. ארע למבוטח מקרה הביטוח בגיל 70 ואילך סכום הביטוח שעל החברה לשלם למבוטח יהיה מחצית (50%) מהסכום המפורט בדף פרטי הביטוח.

4. תקופת אכשרה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על-פי פרק זה:

4.1. בגין מקרה ביטוח ראשון, שארע במהלך 90 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח.

4.2. בגין מקרה ביטוח נוסף, במהלך 365 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח הקודם בגינו שילמה החברה למבוטח תגמולי ביטוח על פי תכנית זו.

4.3. במקרה של הישנות מחלת הסרטן - בגין מקרה ביטוח שארע תוך 5 שנים ממועד ההחלמה המלאה מסרטן.

וחבות החברה תחול רק לאחר סיומה של תקופה זו.

על אף האמור בסעיף זה, תקופת האכשרה כאמור לעיל לא תחול אם מקרה הביטוח הינו תוצאה של תאונה.

5. תום תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

5.1. בתום תקופת הביטוח של המבוטח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח, במקרה בו לא חודשה הפוליסה במועד החידוש על פי סעיף 7 לתנאים הכלליים של הפוליסה ולהסדר התחיקתי.

5.2. ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל המירבי או עם מותו של המבוטח.

5.3. בקרות מקרה הביטוח מהקבוצה הראשונה כמפורט בסעיף 3.2.3 לעיל.

5.4. במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם לתנאים הכלליים של הפוליסה.

6. שונות

בכל מקרה בו הוספה תכנית זו לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בתכנית זו, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין תכנית זו.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021 541213207

מגדל מזור מורחב (2146, 2147, 2166, 2167)

כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	מספר טלפון ומס פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה: 03-9201010
--	---	--

תמצית תנאי הביטוח מזור מורחב - גילוי נאות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה

שם הביטוח	תמצית פרטי הפוליסה
סוג הביטוח	מזור מורחב
תקופת הביטוח	מחלות קשות
תיאור הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כאמור בסעיף 7 לתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	פיצוי בקרות מחלות קשות או אירועים רפואיים חמורים וכן במקרים של סרטן מוקדם מבין אלו הכלולים ברשימה שבתכנית זו.
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	חריגים כמפורט בפרק ב' סעיפים 20-22 בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות. סעיף 3.1.1 - אין כיסוי במקרה והמבוטח נפטר במשך 14 יום לאחר מועד קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח. סייגים בהגדרות המחלות (סעיפים: 2.1.7, 2.1.11, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.11, 2.2.13, 2.2.16, 2.2.28, 2.2.31, 3.3, 3.4, 3.6.2, 3.6.3).
עלות ביטוח	בהתאם לסכום הנרכש, כמפורט בדף פרטי הביטוח. אירע מקרה הביטוח למבוטח מגיל 70 ואילך, סכום הביטוח יהיה מחצית מהסכום כמפורט בדף פרטי הביטוח. במקרה ביטוח מקבוצת המחלות הראשונה, אירע מקרה הביטוח בטרם מלאו למבוטח 60 שנים - יהיה המבוטח זכאי לפיצוי מוגדל בגובה 150% מסכום הביטוח. פיצוי חד פעמי בגין מקרה של סרטן מוקדם בשיעור של 20% מסכום ביטוח. סכרת נעורים (למבוטח עד גיל 20) פיצוי בשיעור של 50% מסכום ביטוח. צנתור כלילי טיפולי פיצוי בשיעור של 10% מסכום הביטוח, (גם אם אירע לו מקרה ביטוח מאחד מהמחלות בסעיפים 2.2.1-2.2.6).
	פרמיה משתנה: הפרמיה נקבעת על פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח ומשתנה כל 5 שנים עד גיל 65. מגיל 65 הפרמיה קבועה. פרמיה לילד: קבועה עד גיל 25. הפרמיה הינה על פי טבלת דמי הביטוח מטה, לפי תעריף גבר/אישה מעשן/לא מעשן.

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)*	אחרי כמה זמן מקרה מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)**
קבוצה ראשונה של מחלות	קבוצה ראשונה: 1. אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) 2. ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) 3. ניוון שרירים על פי BECKER או GIRDLE DUCHENNE	• מקרה ביטוח ראשון - 90 יום מתחילת הביטוח. • מקרה ביטוח נוסף: 365 ימים ממקרה הביטוח הקודם.	ניוון שרירים מסוג ALS - 3 חודשים ניוון שרירים על פי BECKER או GIRDLE DUCHENNE - 3 חודשים דלקת חיידקית - 3 חודשים תרדמת - 96 שעות.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021

541213207

מגדל מזור מורחב (2146, 2147, 2166, 2167)

דלקת מוח - 3 חודשים. תשישות נפש - 3 חודשים. טרשת נפוצה - 2 חודשים.	• זכאות לסכום ביטוח נוסף אחד במקרה ביטוח מסוג סרטן לאחר ששולם לו סכום ביטוח עבור מקרה ביטוח קודם המהווה מחלת סרטן וזאת לאחר חלוף 5 שנים ממועד ההחלמה המלאה. אין תקופת אכשרה במקרה של תאונה. סעיף 4.	4. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) 5. פרקינסון (Parkinsonws Disease) 6. תרדמת (Coma) 7. דלקת מוח (Encephalitis) 8. תשישות נפש (Dementia) 9. עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) 10. פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage By Accident) 11. דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) 12. מחלת כבד סופנית (Cirrhosis Terminal Liver Disease)	
שבץ מוחי - 8 שבועות. אילמות, אובדן דיבור - 6 חודשים. סוכרת נעורים 6 חודשים מחלת דוויק נירומיאלטיס אופטיקה - 6 חודשים מחלת יעקב קרויצפלד- 3 חודשים מחלת גילאן בארה- 6 חודשים		1. אוטם חריף בשריר הלב (Acute myocardial infarction) 2. ניתוח מעקפי לב (CABG) 3. ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair) 4. ניתוח אבי העורקים (Aorta) 5. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) 6. דום לב עם השתלה של דפיברילטור 7. צנתור כלילי טיפולי 8. שבץ מוחי (CVA) 9. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) 10. השתלת איברים (Organ Transplantation) 11. השתלת מוח עצם 12. אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure) 13. סרטן (Cancer) 14. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) 15. אנמיה אפלסטית חמורה (Aplastic Anemia Sever) 16. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) 17. מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive pulmonary Disease)	<u>קבוצה שנייה של מחלות</u> עבור מקרי הביטוח בקבוצה השנייה זכאי המבוטח לסכום ביטוח ללא הגבלה של מספר מקרים שארעו במהלך תקופת הביטוח ובלבד שהמחלה הקשה/האירוע הרפואי החמור מכוסים לפי סעיף קטן אחר ממחלה קשה או ארוע רפואי חמור בגינו שולם למבוטח סכום ביטוח ואין קשר סיבתי ביניהם. סעיף 2.2

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021

541213207

מגדל מזור מורחב (2167, 2166, 2147, 2146)

		18. שיתוק (המיפלגיה, פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis) 19. פוליו (שיתוק ילדים) (Poliomyelitis) 20. עיוורון (Blindness) 21. כוויות קשות (Severe Burns) 22. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech) 23. חירשות (Deafness) 24. איבוד גפיים 25. זאבת (לופוס) 26. סכרת נעורים למבוטח עד גיל 20 27. צפדת (טטנוס) 28. טפול במפרצת מוחית 29. נמק של חוט השדרה 30. מחלת דוויק נירומיאליטיס אופטיקה 31. מחלת יעקוב קרויצפלד 32. מחלת גילאן בארה	
90 יום ממועד תחילת הביטוח		Carcinoma in Situ בשד או בצוואר הרחם - מסוג CIN2, CIN3. ניתוח לטיפול בסרטן הערמונית מסוג GLEASON SCORE עד ל-6 (כולל) בלבד Carcinoma in Situ באיברים נוספים: 1. גידול מוקדם של סרטן פי הטבעת 2. גידול מוקדם של סרטן דרכי המרה 3. גידול מוקדם של סרטן דרכי השתן 4. גידול מוקדם של סרטן המעי הגס או החלחולת (רקטום) 5. גידול מוקדם של סרטן הגרון 6. גידול מוקדם של סרטן הריאות 7. גידול מוקדם של סרטן חלל הפה 8. גידול מוקדם של סרטן הוושט 9. גידול מוקדם של סרטן שחלות 10. גידול מוקדם של סרטן הלב 11. גידול מוקדם של סרטן אגן הכיליה או השופכן 12. גידול מוקדם של סרטן הבטן (Stomach carcinoma in situ) 13. גידול מוקדם של סרטן האשכים 14. גידול מוקדם של סרטן הרחם 15. גידול מוקדם של סרטן הנרתיק (וגינה) 16. גידול מוקדם של סרטן הפות	מקרה של סרטן מוקדם - פיצוי חד פעמי בגובה 20% מסכום הביטוח סעיף 3.6 מבלי לגרוע מזכאותו לקבלת תגמולי ביטוח עפ"י סעיפים 3.2-3.5

*תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

**תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו אלא רק בסופה.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021

541213207

מגדל מזור מורחב (2146, 2147, 2166, 2167)

טבלת פירוט דמי ביטוח - פרמיה חודשית בש"ח ל-100,000 ₪ סכום ביטוח

גיל כניסה	גבר	אישה	גבר	אישה	גיל כניסה	גבר	אישה	גבר	אישה
לא מעשן	מעשן	לא מעשן	מעשן	לא מעשן	מעשן	לא מעשן	מעשן	לא מעשן	מעשן
0-17	5.87	5.87	5.87	5.87	45	5.87	5.87	5.87	5.87
18	14.51	14.06	17.49	14.30	46	14.30	17.49	14.06	137.45
19	14.97	14.56	18.02	14.84	47	14.84	18.02	14.56	147.88
20	15.63	15.38	18.82	15.69	48	15.69	18.82	15.38	159.06
21	16.38	16.43	19.77	16.79	49	16.79	19.77	16.43	171.13
22	17.24	17.77	20.78	18.12	50	18.12	20.78	17.77	184.15
23	17.95	18.91	21.60	19.31	51	19.31	21.60	18.91	198.40
24	18.85	20.56	22.94	20.99	52	20.99	22.94	20.56	213.77
25	19.74	22.28	24.24	22.72	53	22.72	24.24	22.28	230.34
26	20.86	23.73	25.83	24.64	54	24.64	25.83	23.73	248.15
27	21.91	25.91	27.37	27.77	55	27.77	27.37	25.91	267.29
28	22.78	28.75	29.10	31.73	56	31.73	29.10	28.75	287.32
29	23.32	31.45	30.83	35.61	57	35.61	30.83	31.45	308.93
30	24.11	34.42	33.12	40.03	58	40.03	33.12	34.42	332.33
31	25.11	38.11	35.82	44.84	59	44.84	35.82	38.11	357.74
32	26.73	41.23	39.44	48.85	60	48.85	39.44	41.23	385.03
33	29.10	44.31	43.77	52.98	61	52.98	43.77	44.31	414.38
34	32.54	47.54	49.04	57.54	62	57.54	49.04	47.54	445.13
35	36.50	50.83	53.55	62.15	63	62.15	53.55	50.83	477.16
36	41.01	54.55	57.93	66.01	64	66.01	57.93	54.55	510.13
37	45.17	57.87	66.39	70.63	65	70.63	66.39	57.87	513.30
38	50.02	61.28	76.25	75.43					
39	54.59	65.12	85.92	80.40					
40	59.20	69.27	97.50	85.88					
41	65.80	73.44	111.34	93.21					
42	73.74	78.68	122.24	100.71					
43	81.66	84.27	132.84	108.95					
44	91.75	90.23	146.69	117.89					

שים לב: מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

01.2021

541213207

מגדל מזור מורחב (2167, 2166, 2147, 2146)