

מזור 24

התנאים הכלליים לביטוח למקרה גילוי מחלות קשות

המגן חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן – "החברה") מתחייבת בזה – על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה – לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות המקרה המזכה בתשלום הסכום המגיע ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: מבוא

- א. על פוליסה זו בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן – "החוק").
- ב. בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כדלקמן:
 - הפוליסה:** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
 - בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחסדה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
 - המבוטח:** האדם שחייב בטוחו על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

- א. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, ובתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו הסכימה החברה לבטחו לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, במקצועו, בעיסוקיו, ובתחביביו של המבוטח.
- שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטחו, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
- ב. תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה וכל הצעה להארכתה או לשינויה טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב. מניין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגיגוריאני מהתחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח.

סעיף 3: חובת גילוי

- ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת החברה בכוונת מירמה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות: –
- א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
 - ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

(1) אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

(2) החברה לא היתה מתקשרת על פי פוליסה זו אילו דעה את העובדות לאמיתן.

סעיף 4: מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, ונתגלה, בהיות הפוליסה בתוקף: –

- א. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה ככלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטב:
 1. כאבי חזה אופייניים.
 2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.

- ב. **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.
- ג. **ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב** – ניתוח לשם תיקון או החלפה כרורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב כמסתם מלאכותי.

- ד. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** – ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

- ה. **שבץ מוחי – (CVA)** – כל אירוע מוחי (צרביוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנוק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית TIA.

- ו. **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.

יב. אנמיה אפלסטית (Aplastic Anemia) – כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נוירופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;
2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח העצם;
3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
4. השתלת מוח העצם.

יג. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) – תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

הכיסוי אינו כולל ציסטות, טרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים, המוטומות וגידולי יותרת המוח וקרומי המוח.

יד. פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis) – שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

טו. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) – דמיאליניזציה במוח או כחוט השדרה הנורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (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.

טז. עיוורון (Blindness) – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

יז. חירשות (Deafness) – אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

יח. תשישות נפש (Dementia) – פגיעה כפעילותו הקוגניטיבית של המבטח 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 למשך 3 חודשים.

יט. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech) – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנוק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

כ. פרקינסון (Parkinson's Disease) – האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי

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 כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
 1. Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis;
 2. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma. אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo- TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).

ז. אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure) – חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.

ח. 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, והמאפיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות כתפקודי הכבד – PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה;
5. אנצפלופטיה כבדית;
6. דמום בלתי נשלט;
7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטור-נאלית.

ט. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני

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

י. השתלת איברים (Organ Transplantation) – לב, ריאה, לבריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות – קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה כפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

יא. שיתוק (Paralysis) קוורדיפלגיה) – 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).

וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, שלוט על הסוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

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

כב. **כוויות קשות (Severe Burns)** – כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

כג. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** – נוכחות של נגיף HIV מבטוח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

כד. **דלקת מוח (Encephalitis)** – דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבטוח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות:

לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, שלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9.

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

סעיף 5: תשלום תגמולי הביטוח

החברה תשלם למבטוח את סכום הביטוח על פי פוליסה זו בקרות מקרה הביטוח לראשונה, כמוגדר בסעיף 4 לעיל, במשך התקופה בה היתה הפוליסה בתוקף.

סעיף 6: הגבלות באחריות החברה

א. חריג מצב רפואי קודם

א. "מצב רפואי קודם" – מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבטוח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

ב. סייג בשל מצב רפואי קודם –

החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי סעיף 4 לפוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר נגרם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.

ג. תוקף הסייג –

1. לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מיום תחילת הביטוח למבטוח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח פחות מ-65 שנים.

2. לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבטוח, שגילו 65 שנים או יותר.

ד. על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטוח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטוח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.

ה. על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבטוח הודיע למבטוח על מצב כביאותו הקודם, והמבטוח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטוח.

ב. חריגים כלליים לפוליסה

החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח לפי פוליסה זו אם: –

א. מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

(1) פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבטוח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

(2) שכרות, אלכוהוליות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

(3) מעשה פלילי שבו השתתף המבטוח.

(4) טיסת המבטוח בכלי טיס כל שהוא, פרט לטיסת המבטוח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

ב. שירות המבטוח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות וכן פעולות מחבלים ובתנאי שהמבטוח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי עקב קרות המקרה.

ג. מקרה ביטוח (למעט מקרה ביטוח שנגרם מתאונה) ארע תוך 90 יום מיום כניסת הפוליסה לתוקף.

ד. המבטוח נפטר תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח.

סעיף 7: תשלום הפרמיות

א. זמן פרעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה. הפרמיות ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה בלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. הפרמיה המשולמת בגין הפוליסה תשתנה אחת בכל 5 שנים. הפרמיה תיקבע לפי גיל המבטוח בתחילת כל תקופה ובהתאם לפירוט שבפוליסה.

חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פרעונה חל לפני קרות מקרה הביטוח, וככפוף לאמור בסעיף 11 (ג) להלן.

ב. **בנוסף לאמור בסעיף קטן א' לעיל, החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה לפי פוליסה זו החל מ-1 בינואר 2003 ואילך. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטוח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן.**

ג. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה. תשלום בדרך אחרת יעשה במשרדי החברה או בשיק לפקודתה.

ד. **לא שולמה פרמיה במועדה, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק.**

ה. לפרמיות שלא שולמו במועדן, יתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית בשעור שיהא נהוג בחברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל לחברה.

סעיף 8: ביטול הפוליסה

א. פוליסה זו הוצאה לפי תכנית ביטוח ללא גורם חסכון כלשהו ולפיכך אין לפוליסה זו ערכי פדיון או ערכים מסולקים בכל זמן שהוא במשך או בתום תקופת הביטוח.

ב. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

סעיף 9: חידוש הפוליסה

א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות – רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידושה בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שלא קרה מקרה הביטוח עד שעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

סעיף 10: הוכחת גיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעת רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

סעיף 11: תביעות

א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, או המבוטח לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך. סכום הביטוח ישולם פעם אחת בלבד, בקרות מקרה הביטוח לראשונה ולאחר אישור התביעה ע"י החברה.
עם תשלום סכום הביטוח יפוג מאליו תוקפה של הפוליסה על כל נספחיה.
ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה על מניש התביעה למסור לחברה את הפוליסה ותביעה בכתב אליה יצורפו כל המסמכים שיידרשו על ידי החברה לביורר חבותה.
החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה.
ג. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה בנין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
ד. החברה תשלם את תשלומיה תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה.
ה. לחברה זכות שעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, או המבוטח הן על פי הפוליסה והן באופן אחר.

סעיף 12: תנאי הצמדה וריבית

כל התשלומים לחברה ועל ידי החברה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט להלן: –
א. "מדד המחירים לצרכן" משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
ב. המדד היסודי – הוא המדד הנקוב בפוליסה כמדד יסודי.

ג. המונח "היום הקובע" הוא: –
(1) לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה.
(2) לגבי תשלום תגמולי ניטוח – יום התשלום ע"י החברה.

ד. המדד הקובע – הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
ה. הפרמיה וסכום הביטוח יוצמדו לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.
ו. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מתודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

סעיף 13: אופציה להמרה

בתום תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (להלן: המועד הקובע) ובתנאי שפוליסה זו תהיה בתוקפה המלא, יהיה המבוטח רשאי להמיר את הביטוח הבסיסי על פי פוליסה זו לפוליסה מסוג "ביטוח ניתוח", ללא הוכחה חדשה על מצב בריאות, בכפוף לתנאים שלהלן:

א. על המבוטח להודיע לחברה בכתב על בקשתו להמרה לא יאוחר מ-3 חודשים לפני תום תקופת הביטוח של פוליסה זו.

ב. החברה תוציא פוליסה מסוג "ביטוח ניתוח" (להלן: הפוליסה המוחלפת) במועד הקובע על פי התנאים שיהיו מקובלים אז בחברה.

ג. התחלת הביטוח של הפוליסה המוחלפת תהיה במועד הקובע, והפרמיה תהיה זהה לפרמיה שיידרש לשלם לחברה מבוטח חדש שנילו שווה לגיל המבוטח במועד הקובע, בגין פוליסה מסוג "ביטוח ניתוח".

סעיף 14: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח – לפי המקרה – חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 15: התישנות

תקופת ההתישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מאורע הביטוח.

סעיף 16: הודעות

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח לפי הענין, תנתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה. בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתקפו רק לאחר שנתקבל ואושר על ידי החברה בפוליסה.

סעיף 17: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.