

## אחריות כלל השתלה (945)

### תוכן עניינים

2	גילוי נאות
4	פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה
9	פרק ראשון - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל
12	פרק שני - כללי
14	דף פרטי ביטוח

## אחריות כלל השתלה

### - גילוי נאות -

#### חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא
"אחריות כלל השתלה"	1. שם הביטוח	א. כללי
השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ	2. הכיסויים	
למבוגר - כל החיים לילד - עד גיל 21 (עם זכות להמשיך את הביטוח ברצף זכויות מלא)	3. משך תקופת הביטוח	
אין	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
90 ימים	5. תקופת אכשרה	
אין	6. תקופת המתנה	
אין	7. השתתפות עצמית	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים
הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"	9. סכום הפרמיה	ג. הפרמיה
פרמיה קבועה	10. מבנה הפרמיה	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה לתקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף	12. ביטול על-ידי המבוטח	ד. תנאי ביטול
<ul style="list-style-type: none"> <li>אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועד - בכפוף להוראות החוק</li> <li>כאשר מבוטח הצטרף לביטוח לפני הגיעו לגיל 18, הרי שבהגיעו לגיל 21 יתבטל הביטוח שלו מאליו והמבוטח יהיה זכאי במועד זה להמשיך את הביטוח על פי פוליסה זו ברצף זכויות מלא</li> <li>בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח</li> </ul>	13. ביטול על-ידי המבטח	
אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
בפרק המבוא (החלים על כל פרקי הפוליסה): סעיף 11 בפרק 1: סעיף 6	15. חריגים/סייגים	

## חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיזוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
<b>פרק ראשון - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ</b>					
כן	תחליפי	2 רופאים	שיפוי	בלא תקרת סכום - אצל נותן שירות או באישור ותיאום מראש עם המבטח	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי להשתלות
לא	מוסף	מומחים בתחום הרפואי הנוגע לדבר	פיצוי	א פיצוי חד-פעמי בגובה 235,000 ₪ לאחר השתלה בחו"ל בלבד	
כן	תחליפי		שיפוי	432,500 ש"ח	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי לטיפולים מיוחדים בחו"ל
לא	מוסף	כן	פיצוי	אם הושתל: כבד, לב, לב-ריאה, ריאה 7,630 ₪ אם הושתל: כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם 3,714 ₪ כפול 6	פיצוי מיוחד לביצוע השתלה בחו"ל או בישראל

הסכומים צמודים למדד 10404 שפורסם ב-15 בספטמבר 2007

### \* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא 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 בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

### כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

## אחריות כלל השתלה (945)

### פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

תמורת תשלום דמי-ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח" ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בגין מקרה הביטוח כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות המבטח על-פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מסכומי הביטוח המרביים הנקובים ב"דף פרטי הביטוח".

#### 1. הגדרות

- הגדרות אלו יחולו על כל פרקי הפוליסה.  
 בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעויות כלהלן:
- בעל הפוליסה** - האדם, או התאגיד, או חבר בני-אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
  - גיל המבוטח** - יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
  - דמי-ביטוח** - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
  - דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח, על-פי פוליסה זו.
  - הסכם** - הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין המבטח לבין נותן שירות כלשהו בקשר לביטוח זה.
  - הצעה** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
  - חו"ל** - כל מקום או כל מדינה מחוץ לישראל, חוץ ממדינות אויב.
  - חוק הביטוח** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
  - חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
  - ישראל** - מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידה.
  - מבוטח** - אדם ו/או בן או בת זוגו ו/או ילדיהם עד גיל 21 אשר שמם נקוב ב"דף פרטי הביטוח". **מבטח** - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
  - מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, אובחנו במבוטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
  - מקרה הביטוח** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
  - נותן-שירות** - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם במועד התביעה, למתן שירות רפואי, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבוטח, תשולם ישירות על-ידי המבטח.

- סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח, או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- פוליסה - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- שב"ן - שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן.
- שנת ביטוח - תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה בתאריך התחלת הביטוח, הרשום ב"דף פרטי הביטוח", והמתחדשת כל 12 חודשים.
- תאריך התחלת הביטוח - התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך התחלת הביטוח.
- תקופת אכשרה - תקופה אשר משכה יירשם ב"דף פרטי הביטוח" או בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר היא מתחילה בתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח". בתקופה זו לא יהיה המבטח אחראי לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני התחלת הביטוח על-פי פוליסה זו.
- תקופת הביטוח - מתאריך התחלת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח, אולם אם המבוטח התקבל לביטוח בהיותו מתחת לגיל 18, תקופת הביטוח תסתיים לגביו במלאת לו 21 שנים (בכפוף לאמור בסעיף 2.4 להלן "תוקף הפוליסה").

## 2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו המהווים חלק בלתי נפרד ממנו ובכפוף לדין.
  - 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבוטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
  - 2.3 הליך אישור קבלת המבוטח לביטוח לא יארך יותר מ-90 ימים ממועד הגשת ההצעה והמסמכים הדרושים למבטח לשם ביצוע חיתום. אם לא תינתן תשובת המבטח במהלך תקופה זו יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים. שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה, לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.
  - 2.4 כאמור בסעיף ההגדרות לעיל, "תקופת הביטוח", למבוטח אשר התקבל לביטוח בהיותו צעיר מגיל 18, תסתיים בהגיעו לגיל 21.
- המבטח יודיע למבוטח או להוריו בכתב, 60 ימים לפני מלאת למבוטח 21 שנים, על תום תקופת הביטוח, ועל זכותו של המבוטח להמשיך את הביטוח בלא כל צורך במתן הצהרת בריאות או בבדיקה רפואית ו/או בתקופת אכשרה נוספת... ביקש המבוטח לממש את זכותו כאמור יודיע על-כך בכתב למבטח בתוך 90 ימים מיום מלאת לו 21 שנים. המבטח ימשיך את ביטוחו של המבוטח על-פי התנאים והתעריפים שיהיו מקובלים אצל המבטח באותה עת. לא הודיע המבוטח למבטח על רצונו כאמור לעיל, הוא ייגרע מן הפוליסה מיום מלאת לו 21 שנים.

## 3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ובגין מבוטח שגילו פחות מ-18 שנים על-ידי הוריו / אפוטרופסיו.
- 3.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על-כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

- 3.3 ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה, את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד התקופה שלאחר הביטול, אך לא יותר מהתקופה שבעבורה שולמו דמי הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
- א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי-ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.5 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.4 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- ב. העובדה שבגינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.6 על המבטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

#### 4. מצב רפואי קודם

- 4.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 4.2 סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבטח שגילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.3 נשאל המבטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות הדין.
- 4.4 הודיע המבטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.5 הודיע המבטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבטח.

#### 5. סכום הביטוח

הסכום המרבי אשר המבטח ישלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק מפרקי הפוליסה יהיה כנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

#### 6. דמי-ביטוח ודרך תשלומם

- 6.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום ב"דף פרטי הביטוח". דמי הביטוח ייקבעו על-פי גילו של המבטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה.
- 6.2 דמי הביטוח למבטח שהגיע לגיל 21 כאמור בסעיף 2.4 לעיל, יהיו כמקובל אצל המבטח באותה עת.
- 6.3 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי-ביטוח שלא שולמו במועדם ובטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהייה נהוגה אצל המבטח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.
- 6.4 הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן הפירעון לפי תנאי הפוליסה ועד למדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.

- 6.5 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי כתשלום דמי הביטוח.
- 6.6 במקרה של תשלום דמי הביטוח שלא באמצעות הוראת קבע לבנק או בכרטיס אשראי, יש לשלם את דמי הביטוח במשרד המבטח כמפורט בפוליסה.
- 6.7 הסכמת המבטח לקבל דמי-ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא מחייבת לנהוג כך במקרים אחרים.
- 6.8 לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועד, יהיה המבטח זכאי, בכפיפות לחוק חוזה הביטוח, לבטל את הפוליסה.

## 7. שינוי דמי-ביטוח ותנאים

- 7.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2007, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים בלא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 7.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח בכתב למבטח.

## 8. תנאי הצמדה למדד

- כל התשלומים למבטח ועל-ידי המבטח על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 8.1 "המדד" - 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 שיבוא במקומו, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 8.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- 8.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיפים קטנים 8.4 ו-8.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 8.4 כל תשלומי המבטח על-פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 8.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- לעניין זה, יום התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטח.

## 9. תגמולי ביטוח

- 9.1 המבטח יהיה רשאי על-פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 9.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 9.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע-חוץ והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של מטבע החוץ הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח.
- 9.4 נפטר חס וחלילה המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו אשר לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר התשלום על-פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו לעיזבוננו של המבוטח על-פי צו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.
- 9.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המפורטים בכל פרק לפי העניין.

## 10. מקרה ביטוח המכוסה על-ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק או על-ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי קופת-חולים (שב"ו)

- 10.1 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבוטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע לו, יהיה עליו להעבירו למבוטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבוטח, עליו לפצותו בשל כך.
- המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבוטח כאמור.
- 10.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבוטח אחד ו/או בתור שירות ביטוח נוסף באחת מקופות החולים לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על-כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
- 10.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבוטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהיה המבוטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבוטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.

## 11. חריגים כלליים החלים על כל פרקי הפוליסה

- המבוטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי הביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ-:
- 11.1 מקרה ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- 11.2 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 11.3 פגיעה כתוצאה ממלחמה אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.
- 11.4 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או כל פעולה בלתי חוקית.
- 11.5 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 11.6 אלכוהוליזם או שיכרות של המבוטח.
- 11.7 שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על-ידי המבוטח, אלא אם כן נעשה על-פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 11.8 תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי מים או שלג, בנג'י, טיפוס הרים). טיסה בכלי-טיס כלשהו, חוץ מטיסה בכלי-טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים.
- 11.9 אי-שפיות, פגיעה עצמית, התאבדות או ניסיון לכך, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
- 11.10 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.
- 11.11 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי או תוך השתייכות לאגודת ספורט.
- 11.12 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש איידס (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציה או וריאציה דומה אחרת.
- 11.13 חשיפה כלשהי לקרינה, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
- 11.14 המבוטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבוטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על-ידי המבוטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או מעשה או מחדל של הנ"ל.

## 12. ביטול הביטוח

- 12.1 המבוטח או בעל הפוליסה רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבוטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל המבוטח.
- 12.2 ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח או בעל הפוליסה משמעה ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים ב"דף פרטי הביטוח".
- 12.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 12.2 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאים/ם להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע על-כך למבוטח לא יאוחר מ-90 ימים מיום הודעת המבוטח על ביטול הפוליסה.



- 12.4 פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על-ידי המבטח אלא במקרים האלה:
- א. בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח כסדרם, כקבוע בתנאי פוליסה זו. במקרה שכזה יבוטל הביטוח על-פי הראות חוק הביטוח.
  - ב. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח.

## פרק ראשון - ביטוח השתלות בישראל ובחוץ-לארץ וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ

### 1. מבוא

פרק זה בא לסייע בפתרון אחת מן הבעיות הקשות ביותר שחולים בישראל מתמודדים עמה והיא בעיית ההשתלות, שהקריטריונים, על-פי חוק ביטוח בריאות, נוקשים ביותר בעת הצורך בביצוע, בסיוע למתן טיפולים רפואיים מיוחדים, ובכללם ניתוחים ייעודיים להצלת חיים שעלותם גבוהה ביותר.

בכיסוי ההשתלות בחו"ל אפשרנו בפרק זה בחירה בין 2 מסלולים: האחד מסלול שיפוי בגין הוצאות השתלה בארץ או בחו"ל והשני מסלול לפיצוי חד-פעמי בעת השתלה בחו"ל. למבוטח תהיה האפשרות לבחור באחד מן המסלולים הנ"ל בלבד.

### 2. הגדרות

- הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה".
- השתלה** - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מוח-עצם מתורם אחר בגוף המבוטח.
- השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- טיפול רפואי מיוחד בחו"ל** - ניתוח ו/או טיפול רפואי בחוץ-לארץ (חו"ל).

### 3. מקרה הביטוח

- מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.
- 3.1 השתלה:** מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגבי התנאים המפורטים שלהלן **במצטבר**:
- רופא מומחה, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בהשתלה.
  - ההשתלה תבוצע בחו"ל בבית-חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
  - ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.
  - ההשתלה תיעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- 3.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל**
- מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגביו לפחות שניים מהתנאים הבאים:
- הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל מקובל על-פי אמות מידה רפואיות והוא חיוני להצלת חייו של המבוטח ואי-ביצועו מהווה סכנה ממשית לחייו ו/או לגרימת נכות רפואית צמיתה בשיעור של 40% לפחות עפ"י הגדרה בחוק הביטוח הלאומי או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
  - הטיפול הרפואי המיוחד אינו בר-ביצוע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
  - סיכויי ההצלחה (ילקח בחשבון הניסיון המצטבר) ביצוע הטיפול בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מביצוע הטיפול בישראל.

למען הסר ספק מובהר בזה כי המבטח ישא בתשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח בכפוף לתנאי פרק זה והתנאים הבאים:

- (1) רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע, על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- (2) הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני או טיפול למטרות מחקר או הוא טיפול לא קונבנציונלי.
- (3) טיפול חלופי הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על-ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למבטח.
- (4) טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים לא ייחשב כטיפול רפואי מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל.
- (5) הטיפול הרפואי המיוחד ייעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה יבוצע הטיפול.

#### 4. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות בגין השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, כמפורט בהמשך. אולם, אם מקרה הביטוח הוא השתלה יבחר המבטח באחת מ-2 החלופות האלה: שיפוי על-פי סעיף 4.1 או פיצוי חד-פעמי על-פי סעיף 4.2 להלן.

##### 4.1 מסלול שיפוי להשתלה בישראל או בחו"ל או לטיפול רפואי מיוחד בחוץ-לארץ

- א. **ההשתלה באמצעות נותן השירות שיפוי מלא** ובלבד שההשתלה תבוצע בבית-חולים שבהסכם הכלול ברשימת בתי-החולים שבהסכם.
 

ההשתלה אשר תבוצע שלא באמצעות נותן השירות, אולם ביצועה תואם ואושר מראש ובכתב על-ידי המבטח, ישלם המבטח ישירות לספקי השירות הנ"ל את הסכומים כקבוע בסעיף ג, ד. ו-ה. שלהלן ולא יותר מחבות המבטח בעבור העלויות הנ"ל לנותן השירות.
- ב. **טיפול לרפואי מיוחד בחו"ל - שיפוי**, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח", וזאת בגין כל הטיפולים הרפואיים המיוחדים למבטח אחד.
- ג. השיפוי בגין ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, כאמור לעיל, יהיה בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל, והמפורטות להלן:
  - (1) הוצאות בגין הערכה רפואית וטיפול רפואי שניתן למבטח במסגרת האשפוז בבית-חולים שבהסכם, שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
  - (2) תשלום לצוות הרפואי המנתח שבהסכם והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
  - (3) תשלום בעבור אשפוז בחו"ל בבית-חולים שבהסכם, עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האשפוז.
  - (4) הוצאות בגין הטסת גופת המבטח לישראל אם המבטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל ועד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ד. **הוצאות נלוות כלהלן:**
  - (1) להשגת איבר להשתלה, שימורו והעברתו למקום ההשתלה - עד לתקרה הנקובה לעניין זה ב"דף פרטי הביטוח".
  - (2) הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם כולל רישום במאגרים בחו"ל - עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" לסך כל הבדיקות בגין מקרה ביטוח.
  - (3) הוצאות נסיעה לחו"ל והשיבה הביתה - עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבטח ולמלווה אחד, או אם המבטח הוא קטין - 2 מלווים. (4) הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטח, על-פי חוות דעת רופא המבטח, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ה. **הוצאות לשהייה בחו"ל** - הנחוצות לצורך השתלה או טיפול רפואי מיוחד, למבטח ולמלווה אחד ובמקרה של מבטח קטין למבטח ו-1 שני מלווים וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
  - ו. הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל - לביצוע ההשתלה או הבאתו ארצה כתחליף לטיפול רפואי מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, למקרה ביטוח אחד ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על האמור ב"דף פרטי הביטוח".
  - ז. השתלת לב מלאכותי בישראל: המבטח ישפה את המבטח בגין עלות רכישת אביזר לב מלאכותי, הדרוש לצורך תפקוד הלב של המבטח ואשר הורכב בגוף המבטח במהלך ותוך כדי ביצוע ניתוח לב שבוצע בישראל עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" לתקופת ביטוח. למען הסר ספק יובהר כי למרות האמור בהגדרת

השתלה בסעיף 2 לעיל, כיסוי זה יינתן גם אם הפרוצדורה עדיין נחשבת ניסיונית ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.

למען הסר ספק יובהר כי תגמולי הביטוח עפ"י סעיף זה אינם כוללים את הוצאות ביצוע הניתוח אלא את עלות אביזר הלב המלאכותי בלבד וכי לא יכוסה על פי סעיף זה קוצב לב.

#### 4.2 מסלול לפיצוי חד-פעמי להשתלה בחוץ-לארץ

- א. המבוטח יוכל לבחור בחלופת הפיצוי שעל-פי סעיף זה במקרה של השתלה כמפורט בסעיף 4.1.
- ב. בחר המבוטח בחלופת הפיצוי כאמור לעיל יפצה המבטח את המבוטח בגין ביצוע השתלה בחו"ל בסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בתנאי שהוכח לשביעות רצון המבטח כי המבוטח עבר השתלה.

#### 4.3 פיצוי מיוחד להשתלה בחוץ-לארץ או בישראל

- א. במקרה של ביצוע השתלת כבד, לב, לב-ריאה או ריאה ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על-פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" למשך 12 חודשים החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.
- ב. במקרה של ביצוע השתלת כליה, כליה-לבלב או מוח-עצם ישלם המבטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום על-פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" למשך 6 חודשים החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.

#### 4.4 כללי

- א. מובהר כי מקרה חוזר של השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר יידרשו בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- ב. בשום מקרה לא יכסה המבטח יותר מ-5 אירועים (מקרי ביטוח) במהלך תקופת הביטוח למבוטח ועם כיסוי 5 האירועים כאמור, יפקע תוקף הביטוח לגבי אותו מבוטח.
- ג. כיסוי לאביזר מסוג לב מלאכותי כאמור בסעיף 4.1 לעיל, ישולם עד התקרה הנקובה בדף פרטי הביטוח בתקופת ביטוח.

### 5. תקופת אכשרה

למקרה ביטוח על-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

### 6. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים ב"פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" יחולו גם על פרק זה.

## פרק שני - כללי

### 1. צירוף תינוק שנולד

- 1.1 נולד למבוטחים ו/או למבוטחת תינוק יהיו אלה זכאים/ת לצרפו לפוליסה זו 15 ימים מיום הולדתו או 15 ימים לאחר ששחרר מבית החולים בו נולד המאוחר מבין המועדים הנ"ל. המבוטחים/תגיש/גישו למבטח הצעה לצירוף התינוק לפוליסה ותצרף/יצרפו אליה תעודות רפואיות המעידות על מצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר אישור בכתב מאת המבטח.
- 1.2 למניעת ספק, על תינוק אשר יצורף לביטוח, כאמור לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 ימים כקבוע בתנאי הפוליסה מתאריך התחלת הביטוח לגביו.

### 2. התביעה

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבוטח על הצורך בהשתלה או בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל יודיע על-כך בכתב למבטח ויקבל את אישורו בכתב להשתלה או לטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- 2.2 קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח זה.
- 2.3 המבוטח 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 ברשותו והנוגע למבוטח ככל שהדבר נוגע לברור זכויות וחובות המוקנות על-פי פוליסה זו..
- 2.4 המבוטח או המוטב ימסרו למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם ברור חבותו אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
- 2.5 אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.
- 2.6 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח לפי העניין.
- 2.7 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.
- 2.8 תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בחו"ל או טיפולים מיוחדים בחו"ל אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אזי:
  - א. ייתן למבוטח התחייבות כספית ו/או אישור המופנה לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, והנמצא בהסכם עם המבטח.
  - ב. יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.

### 3. מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם למבטח את כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע-חוץ והעברתו לחו"ל, שהמבטח מחויב לשלם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי על-פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

### 4. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## **5. הודעות למבטחים**

- 5.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטח על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 5.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על-כך ב"דף פרטי הביטוח" או בפוליסה.
- 5.3 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב לפי הכתובת המעודכנת הידועה למבטח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען. כל האמור בסעיף זה יחול גם לגבי הודעות שיישלחו על-ידי מי מהמוזכרים לעיל למבטח.
- 5.4 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, או המוטב לפי העניין להודיע על-כך למבטח בכתב. המבטח יצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

## **6. שונות**

- 6.1 על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 6.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כיתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.
- 6.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר בכתב על-ידי המבטח.

## **7. מקום השיפוט**

מקום השיפוט בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהיה אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

**דף פרטי הביטוח בפוליסת "אחריות כלל השתלה" (945)**  
**כל הסכומים צמודים למדד 10404**

תקרת ההוצאות	סוג הטיפול הרפואי	הסעיף
₪432,500	טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	4.1 ב.
₪ 25,000	כיסוי להוצאות הטסת גופה	4.1 ג. (4)
₪ 86,500	הוצאות השגת איבר להשתלה	4.1 ד. (1)
₪ 250,000	הוצאות איתור מח עצם	4.1 ד. (2)
₪ 86,500	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	4.1 ד. (3)
₪ 200,000	הוצאות לשהייה בחו"ל	4.1 ה.
₪ 432,500	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	4.1 ו.
₪ 250,000	הוצאות רכישת אביזר לב מלאכותי	4.1 ז.
₪ 235,000	פיצוי חד-פעמי להשתלה	4.2 א.
₪7,630 לחודש	פיצוי חודשי להשתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה	4.3 א.
₪ 3,816 לחודש	פיצוי חודשי להשתלת כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם	4.3 ב.