

אחריות מורחבת (944)

תוכן עניינים

2		גילוי נאות
5	- תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה	פרק המבוא
10	- ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים	פרק ראשון
14	- ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	פרק שני
17	- כללי	פרק שלישי
19		דף פרטי ביטוח

אחריות מורחבת (944)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא
"אחריות מורחבת"	1. שם הביטוח	א. כללי
1. ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים 2. ביטוח השתלות 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 365 ימים למקרה ביטוח הקשור בהפלה או בנייתוח קיסרי	5. תקופת אכשרה	
אין	6. תקופת המתנה	
סעיף 4.7 - חוות-דעת שנייה בפתולוגיה, ההשתתפות העצמית היא של 25% לחוות-דעת סעיף 8.1 - טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח- ההשתתפות העצמית היא של 20% לטיפול סעיף 8.2 - שיקום כושר הדיבור לאחר ניתוח או אירוע מוחי ההשתתפות העצמית היא של 20% לטיפול	7. השתתפות עצמית (בכפוף לתקרות הנקובות בפוליסה)	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בספטמבר 2010 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 יחיד, משתנה כל 5 שנים ובגיל 70, וממועד זה תהיה קבועה	10. מבנה הפרמיה	
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בספטמבר 2010 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"> אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק כאשר מבטח 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 בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח 	13. ביטול על-ידי המבטח	
אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח" סעיף 4 בפרק המבוא	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
בפרק המבוא (החלים על כל פרקי הפוליסה): סעיף 11 בפרק 1: סעיף 13 בפרק 2: סעיף 6	15. חריגים/סייגים	

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כל הניתוחים	הניתוחים המכוסים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	בארץ ובחו"ל	כיסוי בעבור ניתוחים פרטיים
לא	תחליפי	כן	פיצוי	אם לא השתתף המבטח בתשלום כלשהו ישלם למבוטח פיצוי בגובה 50% מסכום מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע או 770 ₪ ליום בגין אשפוז ועד 14 ימים	פיצוי בגין ניתוח בבית-חולים ציבורי
לא	מוסף	כן	פיצוי	אם לא השתתף המבטח בתשלום כלשהו ישלם המבטח פיצוי בגובה מחצית ערך ההוצאות הנחסכות למבטח בבית החולים הפרטי בו בוצע הניתוח.	פיצוי בגין ניתוח בבית-חולים פרטי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	קיים	כיסוי למנתח שאינו ב"הסכם" עם המבטח
כן	ביטוח תחליפי	אישור מחלקת תביעות במקרים בהם נדרשת השתתפות המבטח	שיפוי	12 טיפולי פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק תוך שנה ממועד הניתוח בגין מקרה ביטוח אחד עד 150 ₪ לטיפול ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20%.	כיסוי להוצאות שיקום לאחר ניתוח
לא	מוסף	כן	פיצוי	12 טיפולי שיקום כושר הדיבור במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור לאחר ניתוח או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) תוך תקופה של 3 חודשים ממועד הניתוח או האירוע המוחי, עד 150 ₪ לטיפול ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20%.	גמלת החלמה
לא	מוסף	כן	פיצוי	גמלת החלמה בגובה 3,600 ₪ לתקופה של 3 חודשים, לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח	פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת איידס או צהבת B
				פיצוי חד-פעמי בסך 190,783 ₪ במקרה הידבקות במחלת איידס או צהבת B כתוצאה מעירוי-דם בנייתוח אשר בוצע בארץ במהלך תקופת הביטוח	
לא	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	פיצוי חד פעמי למקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח (למבוטח בין 25-65)	מוות כתוצאה ישירה מניתוח (למבוטח בין 25-65)
<p>הבהרה: ניתן לקבל פירוט של הערכים הכספיים, הנהוגים בחברה באותה עת, של תקרת השיפוי ו/או סכום הפיצוי אליהם מתייחסת הפוליסה ואשר אינם נקובים בה בסכום כספי, וזאת באמצעות פניה למוקד השירות הטלפוני או כניסה לאתר האינטרנט.</p>					
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ					
כן	תחליפי	רופא מומחה בתחום הרפואי הנוגע לדבר	שיפוי	בלא תקרת סכום - אצל נותן שירות או באישור ותיאום מראש עם המבטח	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי להשתלות
לא	מוסף		פיצוי	אז פיצוי חד-פעמי בגובה 235,000 ₪ לאחר ההשתלה בחו"ל בלבד	
כן	תחליפי		שיפוי	עד 432,500 ₪	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי לטיפולים מיוחדים בחו"ל
לא	מוסף	כן	פיצוי	אם הושטל: כבד, לב, לב-ריאה, ריאה - 7,630 ₪ כפול 12 אם הושטל: כליה, כליה-לבלב, מוח-עצם - 3,816 ₪ כפול 6	פיצוי מיוחד לביצוע השתלה בחו"ל או בישראל
<p>הבהרה: בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: (1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. (2) מתקיימות הוראות החוק האמור לענין איסור סחר באיברים.</p>					

הסכומים צמודים למדד 10404 שפורסם ב-15 בספטמבר 2007

הגדרות לסוגים של ביטוחי הבריאות הקיימים - 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 מורחבת (944)

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 המשמעות 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 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 הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח 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 ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.
 - 2.3 שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב 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 / אפוטרופוסיו.
- 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 המבוטח 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 המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח 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 מבוטח 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 המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות הדין.
- 4.4 הודיע המבוטח 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 המבוטח 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 המבוטח.

5. סכום הביטוח

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

6. דמי-הביטוח ודרך תשלומם

- 6.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום ב"דף פרטי הביטוח". דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על-פי גילו של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, ישתנו כל 5 שנים ובגיל 70, וממועד זה ואילך יהיו קבועים.
- 6.2 דמי הביטוח למבוטח 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-הביטוח ותנאים

- 7.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בספטמבר 2010, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם יערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים בלי 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 למבוטח.

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 מן התשלומים הנזכרים בסעיפים 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.
- לענין 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 או לשלם למבוטח תמורת קבלות מקוריות. 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 אשר לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר התשלום על-פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו לעיזבונו 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 למבוטחים 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 היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות, לידה, חוץ מלידה בניתוח קיסרי.
- 11.15 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 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 המבוטח 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 למבוטח זכות הביטול על-פי חוק הביטוח.

פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים

1. מבוא

פרק זה נותן למבוטח שיפוי מלא תוך מתן כיסוי ישיר לנותן שירות לכל ניתוח המתבצע כיום בישראל או בחו"ל ואשר יבוצע בעתיד, על-פי הגדרת ניתוח (בסעיף "הגדרות" להלן), בכל המערכות הרפואיות הפרטיות שהן בהסכם עם המבוטח וכן בכל המערכות והמוסדות הרפואיים האחרים בישראל (כולל במערכות הציבוריות) הנמצאים בהסכם עם המבוטח והמורשים לתת שירותי שר"פ ו/או שר"ן.

2. הגדרות

- הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא, בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.
- אח/ות** - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
 - בית-חולים** - מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית-חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית-החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי או מחלקת שיקום בבית חולים כללי.
 - בית-חולים מוסכם** - "בית-חולים", כמוגדר לעיל, ו"בית-חולים פרטי", כמוגדר להלן, הנמצא בהסכם עם המבוטח.
 - בית-חולים פרטי** - "בית-חולים" בישראל או בחו"ל, כמוגדר לעיל, שהוא בבעלות פרטית או "בית-חולים ציבורי" המורשה על-ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ) או שירות רפואי נוסף (שר"ן).
 - מנתח** - "רופא מומחה", כמוגדר להלן אשר הוסמך ואושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כ"רופא מומחה מנתח".
 - מנתח אחר** - "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר אינו בהסכם עם המבוטח.
 - מנתח הסכם** - "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר שמו מופיע, במועד הגשת התביעה על-ידי המבוטח, ברשימת המנתחים שבהסכם, המתעדכנת מעת לעת.
 - ניתוח** - פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על-ידי גלי קול.
 - ניתוח אלקטיבי (ניתוח בחירה)** - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על-ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
 - רופא מומחה** - רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
 - רופא מרדים** - רופא אשר הוסמך ואושר על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
 - שר"ן** - שירות רפואי נוסף.
 - שר"פ** - שירות רפואי פרטי.
 - שתל** - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

3. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אשר יבוצע על-ידי מנתח הסכם או על-ידי מנתח אחר בבית-חולים פרטי ו/או בית-חולים מוסכם.

4. התחייבות המבטח

המבטח ישפה את המבוטח בגין ביצוע ניתוח באופן מלא וישיר באמצעות נותן השירות או תמורת קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על-ידו לנותן השירות בגין הניתוח המבוצע בבית-חולים פרטי או בבית-חולים מוסכם בתוך תקופת הביטוח ובקשר להוצאות שלהלן:

4.1 **התייעצות לפני ניתוח** - המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי בגין 2 התייעצויות לפני הניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי. החזר זה יהיה בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מהתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

4.2 שכר מנתח -

א. שכר מנתח הסכם - ישולם **במלואו** ישירות אליו.

ב. שכר מנתח אחר - שיפוי למבוטח בהתאם לסוג הניתוח, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מן הסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח.

4.3 **שכר רופא מרדים** - המבטח ישפה את המבוטח בעלות התשלום לרופא מרדים, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבועה בהסכם לרופא מרדים לניתוח.

4.4 **הוצאות חדר ניתוח** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבועה בהסכם בעבור הוצאות לחדר ניתוח.

4.5 **דמי אשפוז** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרת הסכום הקבועה שבהסכם.

4.6 **בדיקה פתולוגית** - תשולם ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, אך לא יותר מהתקרה הקבועה בהסכם בעבור בדיקה מסוג זה.

4.7 **חוות-דעת שנייה בפתולוגיה** - תשולם ישירות לנותן השירות או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ובכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

4.8 **שכר אחות/ות לאחר ניתוח** - בגובה הסכום ששולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ועד 8 ימי אשפוז בגין הניתוח.

4.9 **עלות שתל** - בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל בגופו "שתל" כמוגדר בסעיף "הגדרות" לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

4.10 **שירותי הסעה באמבולנס לבית-חולים ובין בתי-חולים בישראל לצורך ביצוע הניתוח** - המבטח יחזיר למבוטח את הוצאות ההעברה באמבולנס בעבור העברתו של המבוטח לבית החולים או ממנו או העברתו בין בתי-חולים, לפני או אחרי ביצוע הניתוח. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן-דוד-אדום.

5. ניתוח בבית-חולים ציבורי

5.1 בוצע במבוטח ניתוח אלקטיבי, המכוסה על-פי פרק זה, במערכת הציבורית בישראל בלא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו, יפצה המבטח את המבוטח על-פי **אחת** משתי האפשרויות שלהלן, הגבוה מביניהן:

א. פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום שהיה משולם על-ידי המבטח כשכר למנתח ההסכם בגין הניתוח שבוצע.

ב. פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח", לכל יום אשפוז, החל מיום האשפוז הסמוך לפני יום הניתוח של הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים ובתנאי כי המבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.

5.2 בוצע במבוטח ניתוח חירום, המכוסה על-פי פרק זה, במערכת הציבורית בישראל בלא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו, יפצה המבטח את המבוטח בסך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל יום אשפוז החל מיום האשפוז השביעי לאחר ביצוע הניתוח ולמשך תקופה מירבית של 14 ימים לכל ניתוח ובתנאי כי המבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.

5.3 למען הסר ספק, התשלום כאמור בסעיף 5 זה לא יחול על השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל המכוסים עפ"י פרק ב' לפוליסה זו ו/או על ניתוח חירום שהאשפוז במהלכו הוא בוצע לא עלה על 7 ימים רצופים.

6. ניתוח בבית-חולים פרטי

שילמה קופת החולים בה חבר המבוטח את כל הוצאות הניתוח ו/או את חלקן בבית החולים הפרטי ובכך פחתו הוצאות המבוטח, יפצה המבוטח את המבוטח במחצית ערך ההוצאות הנחסכות למבוטח בבית החולים הפרטי בו בוצע הניתוח.

7. ניתוח בחוץ-לארץ

7.1 בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל, אשר ביצעו תואם ואושר בכתב מראש על-ידי המבוטח, יכסה המבוטח את הוצאות האשפוז והניתוח בהם הוא חייב בהתאם לסעיף 4 לעיל.

7.2 במקרה של ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוח מעקפים), ניתוח מוח או ניתוח אחר אשר תקופת האשפוז בעקבותיו תעלה על 8 ימים רצופים או ניתוח הצלת שמיעה ו/או ראייה, ישפה המבוטח את המבוטח נוסף על האמור בסעיף 7.1 לעיל גם בגין הוצאות המפורטות להלן:

א. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד. אם המבוטח הנו קטין – יכוסו הוצאות רכישת כרטיס טיסה לחו"ל כנ"ל עבור שני מלווים.

ב. הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".

7.3 המשך מעקב רפואי בחו"ל-החברה תכסה את ההוצאות הרפואיות שהוציא המבוטח בפועל בגין בדיקות והתייעצויות רפואיות בחו"ל שנדרשו על ידי המבוטח שביצע בפועל את הניתוח, ובוצעו לאחר ביצוע הניתוח, וכהמשך ישיר ממנו, ובתנאי כי בוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

7.4 בוצע הניתוח המכוסה על-פי פוליסה זו בחו"ל, אולם ביצעו לא אושר מראש על-ידי המבוטח, ישפה המבוטח את המבוטח בעבור ההוצאות כמפורט בפוליסה זו בהיקף ההוצאות שהיו משולמות על-ידי המבוטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל בבית-חולים אשר למבוטח הסכם עמו, אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל על-ידי המבוטח.

7.5 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על-פי פרק זה בחו"ל והוא נפטר חס וחלילה בחו"ל, ישלם המבוטח את הוצאות הטסת גופתו לישראל עד לסכום הקבוע ב"דף פרטי הביטוח".

8. כיסוי להוצאות נוספות לאחר ניתוח:

בוצע ניתוח המכוסה עפ"י פוליסה זו, ישלם המבוטח ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, עבור ההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל בגין השירותים הרפואיים המפורטים להלן:

8.1 טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח:

טיפול פיזיותרפי ואו ריפוי בעיסוק הניתן למבוטח, בהמלצת רופא המנתח, ע"י פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק (לפי העניין) בעל תעודת הסמכה מהרשויות המוסמכות בישראל תוך שנה ממועד הניתוח, עד התקרה הנקובה בדף פרטי הביטוח לטיפול, ולא יותר מ- 12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מעלות כל טיפול.

8.2 שיקום כושר הדיבור- המבוטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות שיקום כושר הדיבור שבוצעו ע"י קלינאי תקשורת עפ"י הוראות רופא מומחה בתחום הרלוונטי בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור לאחר ניתוח המכוסה עפ"י פוליסה זו או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) תוך תקופה של 3 חודשים ממועד הניתוח או האירוע המוחי, עד התקרה הנקובה בדף פרטי הביטוח לטיפול ולא יותר מ- 12 טיפולים בגין מקרה ביטוח ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מעלות כל טיפול.

9. גמלת החלמה לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח

בוצע במבוטח ניתוח מעקפי לב כליליים ו/או ניתוח מוח, ישלם המבוטח למבוטח פיצוי חודשי בגובה הסכום המפורט ב"דף פרטי הביטוח", למשך תקופה של 3 חודשים.

10. פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B (הפטיטיס B)

המבוטח ישלם תשלום חד-פעמי למבוטח אשר כתוצאה מעירוי-דם ומוצרי, אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בארץ במשך תקופת הביטוח, חלה בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש - איידס, או נדבק בצהבת מסוג B (למרות האמור בסעיף 11.12 לחריגים הכלליים שבפרק המבוא) בגובה הסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

11. פיצוי חד פעמי למקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח (למבוטח בין 25 - 65)

נפטר המבוטח במהלך 7 ימים מהיום בו עבר ניתוח המכוסה עפ"י פרק זה (יום הניתוח ועוד 6 ימים) יפצה המבטח את המוטבים או את יורשיו החוקיים על פי דין של המבוטח בסך הנקוב בדף פרטי הביטוח בתנאי שביום ביצוע הניתוח גילוי של המבוטח הנפטר עלה על 21 ולא עלה על 65 שנים.
בוצעו במבוטח מספר ניתוחים במהלך פרק זמן הנקוב בסעיף זה, יראו בהם ניתוח אחד ויורשי המנוח יהיו זכאים לסכום פיצוי חד פעמי בסך הנקוב בדף פרטי הביטוח, גם אם בוצעו המבוטח הנפטר יותר מניתוח אחד.

12. תקופת אכשרה

12.1 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה תקופת אכשרה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח.
12.2 למקרה ביטוח שעל-פי פרק זה הקשור בהפלה ו/או בניתוח קיסרי תקופת אכשרה בת 365 ימים מתאריך התחלת הביטוח.

13. חריגים

מקרים אשר אינם מכוסים על-פי פרק זה.

נוסף על הקבוע בחריגים הכלליים שבפרק המבוא, אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים האלה:

- 13.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד, בכפוף לסעיף 4 בפרק המבוא.
- 13.2 הניתוח הוא למטרות יופי ו/או אסתטיקה (כולל ניתוח קיצור מעיים) או הסרת משקפיים, למעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.
- 13.3 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור ועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
- 13.4 השתלת איברים בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ המכוסים על-פי פרק מיוחד להשתלות (פרק שני להלן) בפוליסה זו.
- 13.5 בדיקה, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהיריון ו/או בדיקת עוברים, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה כגון CT ו-MRI כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח.
- 13.6 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, או ניתוחים המבוצעים על-ידי רופא שיניים.
- 13.7 ניתוחים הקשורים בפוריות ו/או בעקרות ו/או בעיקור מרצון.

פרק שני - ביטוח השתלות בישראל ובחוץ-לארץ ולטיפולים 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 בביצוען, 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 והשני מסלול לפיצוי חד-פעמי. 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" וב"פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים".

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 יושלת 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 בחו"ל או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.

3.1 השתלה בחו"ל

מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים המפורטים שלהלן **במצטבר**:

- א. רופא מומחה, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בהשתלה.
- ב. ההשתלה תבוצע בחו"ל בבית-חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- ג. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.
- ד. 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:

- א. 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.
- ב. הטיפול הרפואי המיוחד אינו בר-ביצוע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- ג. 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 למבוטח. תוצאות גופניות חמורות למבוטח משמעותן: נזק גופני או תופעות לוואי חמורות למבוטח.
- (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

בקרורות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח 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 המבוטח 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 או לטיפול רפואי מיוחד בחוץ-לארץ

- א. **ההשתלה באמצעות נותן השירות שיפוי מלא**, ובלבד שההשתלה תבוצע בבית-חולים מוסכם הכלול ברשימת בתי-החולים שבהסכם.
- ההשתלה אשר תבוצע שלא באמצעות נותן השירות**, אולם ביצועה תואם ואושר מראש ובכתב על-יד 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 רפואי מיוחד בחו"ל - שיפוי**, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח", וזאת בגין כל הטיפולים המיוחדים למבוטח 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 למבוטח במסגרת האשפוז בבית-חולים מוסכם, 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 המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל ועד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ד. **הוצאות נלוות כלהלן:**
- (1) להשגת איבר להשתלה, לשימורו ולהעברתו 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, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הוא קטין - 2 מלווים.
- (4) הוצאות הטהרה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח, 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, למבוטח ולמלווה אחד ובמקרה של מבוטח קטין למבוטח ושני 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 המבוטח בגין עלות רכישת אביזר לב מלאכותי, הדרוש לצורך תפקוד הלב של המבוטח ואשר הורכב בגוף המבוטח 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 3.1.
- 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 ידרשו 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 מבטח.
- ג. כיסוי לאביזר מסוג לב מלאכותי כאמור בסעיף 4.1 (ז) 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" וב"פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה.

פרק שלישי - כללי

1. בונוס היעדר תביעות

פוליסה אשר על-פיה לא הוגשה תביעה במשך 3 שנים רצופות ומידי כל 3 שנים נוספות כאלה, תזכה את בעל הפוליסה בבונוס היעדר תביעות. הבונוס יהיה בגובה 10% מדמי הביטוח ששולמו עבור הביטוח היסודי בגין אותן 3 שנים. לחלופין יוכל בעל הפוליסה להשתמש בזכאותו לצורך זיכוי דמי הביטוח העתידיים.

2. צירוף תינוק שנולד

2.1 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. המבוטח/ים תגיש/יגישו 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.

2.2 למניעת ספק, על תינוק אשר יצורף לביטוח, כאמור לעיל, תחול תקופת אכשרה בת 90 ימים כקבוע בתנאי הפוליסה מתאריך התחלת הביטוח לגביו.

3. התביעה

3.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבוטח על הצורך בניתוח או בהשתלה או בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל יודיע על-כך בכתב למבטח ויקבל את אישורו בכתב לניתוח או להשתלה או לטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.

3.2 **קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח זה.**

3.3 אם בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי, בבית-חולים פרטי, שחייב ניתוח דחוף במבוטח ושמוע ממנו להודיע למבטח מראש על-כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי על היות הניתוח ניתוח חירום דחוף, ובתנאי שהדבר הובא תוך זמן סביר לידיעת המבטח.

3.4 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.

3.5 המבוטח או המוטב ימסרו למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו אותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.

3.6 אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

3.7 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח לפי העניין.

3.8 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים בהם נשא.

3.9 **תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות בחו"ל או טיפולים מיוחדים בחו"ל (פרק שני)**

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.

4. 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.

5. התיישנות

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

6. הודעות למבוטחים

- 6.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטח על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 6.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על-כך ב"דף פרטי הביטוח" או בפוליסה.
- 6.3 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.
- 6.4 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.

7. שונות

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

8. מקום השיפוט

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

**דף פרטי הביטוח בפוליסת "אחריות מורחבת"
כל הסכומים צמודים למדד 10404**

הסעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקרת ההוצאות
פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים		
4.1	התייעצות לפני ניתוח	635 ₪ להתייעצות
4.7	חוות-דעת שנייה בפתולוגיה	890 ₪ לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%
4.8	שכר אח/ות לאחר ניתוח	635 ₪ ליום אשפוז ועד 8 ימי אשפוז
4.9	שתל	18,000 ₪ בשנה למבטח
5.1 ב.	פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי	770 ₪ ליום ועד ל-14 ימים בלבד
7.2 ב.	הוצאות שהייה למלווה במקרה של 2 מלווים	700 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים 1,000 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים.
7.3	המשך מעקב רפואי בחו"ל	84,000 ₪
7.5	כיסוי להוצאות הטסת גופה	25,000 ₪
8.1	טיפול פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק לאחר ניתוח	150 ₪ לכל טיפול
8.2	שיקום דיבור לאחר ניתוח או אירוע מוחי	150 ₪ לכל טיפול
9	גמלת החלמה	3,500 ₪ לחודש ועד 3 חודשים
10	פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B	190,783 ₪
11	פיצוי חד פעמי בגין מוות מניתוח (תוך 7 ימים)	100,000 ₪
פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ		
4.1 ב.	טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	432,500 ₪
4.1 ג. (4)	כיסוי להוצאות הטסת גופה	25,000 ₪
4.1 ד. (1)	הוצאות השגת איבר להשתלה	86,500 ₪
4.1 ד. (2)	הוצאות איתור מח עצם	250,000 ₪
4.1 ד. (3)	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	86,500 ₪
4.1 ה.	הוצאות לשהייה בחו"ל	200,000 ₪
4.1 ו.	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	432,500 ₪
4.1 ז.	הוצאות רכישת אביזר לב מלאכותי	250,000 ₪
4.2 א.	פיצוי חד-פעמי להשתלה	235,000 ₪
4.3 א.	פיצוי חודשי להשתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה	7,630 ₪ לחודש
4.3 ב.	פיצוי חודשי להשתלת کلیה, כליה-בלבל, מוח-עצם	3,816 ₪ לחודש