

## אחריות מורחבת (997) - 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 להשתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ	2. הכיסויים	
למבוגר - כל החיים לילד - עד גיל ביטוחי 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 בנייתו קיסרי	5. תקופת אכשרה	
אין	6. תקופת המתנה	
בפרק הראשון - סעיף 3.7 חוות-דעת שנייה בפתולוגיה, ההשתתפות העצמית היא של 25% לחוות-דעת סעיף 7.1 טיפולי פיזיותרפיה ורפוי בעיסוק לאחר ניתוח- ההשתתפות העצמית היא של 20% לטיפול סעיף 7.2 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 הפרמיה מפורטת בדף פרטי הביטוח.	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים
פרמיה יחיד, משתנה כל 5 שנים ובגיל 70, וממועד זה תהיה קבועה	9. סכום הפרמיה	ג. 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 בעל הפוליסה רשאי לבטל בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה לתקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף	10. מבנה הפרמיה	
אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם - בכפוף להוראות החוק בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח סעיף 4 בפרק המבוא	12. ביטול על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה 13. ביטול על-ידי המבטח	ד. תנאי ביטול
אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח סעיף 4 בפרק המבוא	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
בפרק המבוא (החלים על כל פרקי הפוליסה): סעיף 10 בפרק 1: סעיף 12 בפרק 2: סעיף 5	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
<b>פרק ראשון - ביטוח לכיסוי מורחב לכל הניתוחים הפרטיים</b>					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	כל הניתוחים	הניתוחים המכוסים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	בארץ ובחו"ל	כיסוי עבור ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל
לא	תחליפי	כן	פיצוי	אם לא השתתף המבטח בתשלום כלשהו ישלם למבטח פיצוי בגובה 50% מסכום מנתח הסכם בגין הניתוח שבוצע או 885 ש"ח ליום בגין אשפוז ועד 14 ימים	פיצוי בגין ניתוח בבית-חולים ציבורי
כן	תחליפי	כן	שיפוי	קיים	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטח
<b>הבהרה:</b> 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.					
<b>פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ</b>					
כן	תחליפי	רופא מומחה	שיפוי	בלא תקרת סכום	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי להשתלות
כן	תחליפי	רופא מומחה	שיפוי	עד 497,267 ₪	תקרת תגמולי הכיסוי הביטוחי לטיפולים מיוחדים בחו"ל
<b>הבהרה:</b> 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.					

הסכומים צמודים למדד 11962 שפורסם ב- 15/3/2012

\* 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 מורחבת (997)

### מבוא: תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח", ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ישפה וואו יפצה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסעיפים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מהנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

### 1. הגדרות

להלן הגדרות משמעויותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה זו:

**בעל הפוליסה** - האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

**גיל המבוטח או גיל ביטוחי** - גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:

גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי.

גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.

**דמי הביטוח** - 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, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח, על פי פוליסה זו.

**הסכם** - הסכם בין המבטח לבין נותן שירות, כהגדרתו להלן, למתן שירות רפואי, שלפיו המבוטח ישלם ישירות את התמורה שלה זכאי נותן השירות בגין מתן שירותים רפואיים למבוטחי המבטח, כפי שתהיה מעת לעת.

**הצעה** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה וואו המבוטח להצטרף לפוליסה זו.

**הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח, על המוטב ועל המבטח.

**חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.

**חוק הבריאות** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.

**חו"ל** - כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן.

- ישראל** - מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- מבוטח** - האדם שבוטח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
- מבטח** - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
- מוטב** - המבוטח או מי שנקבע על ידי בעל הפוליסה, בהצעה או בהתאם לאמור בסעיף 3 בפרק השלישי.
- 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 ביטוח** - מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הפרק הרלוונטי בפוליסה.
- נותן שירות אחר** - ספק שירות רפואי שאינו נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו להלן.
- נותן שירות שבהסכם** - ספק שירות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם, כהגדרתו לעיל, במועד הגשת תביעת המבוטח לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו.
- 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, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים אליהם.
- שב"ן** - שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן, הכול כמפורט בחוק הבריאות.
- שנת ביטוח** - תקופה של 12 חודשים רצופים. תחילתה של שנת הביטוח הראשונה בתאריך התחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, ושנות הביטוח הבאות מתחדשות מיד לאחריה, מדי פרק זמן של 12 חודשים רצופים.
- תאריך התחלת הביטוח** - התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.
- תקופת אכשרה** - תקופה רצופה אשר תחילתה בתאריך התחלת הביטוח והנמשכת פרק זמן הרשום בפוליסה. הפוליסה עשויה לכלול תקופות אכשרה שאורכן שונה לכיסויים שונים הנכללים בפוליסה. המבטח לא יהיה אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו.
- תקופת הביטוח** - תחילתה בתאריך התחלת הביטוח, והיא נמשכת עד להתקיים אחד המקרים המנויים בסעיף 12 בפרק המבוא שלהלן. ואולם, אם התקבל המבוטח לביטוח בהיותו מתחת לגיל הביטוחי 18, תסתיים תקופת הביטוח כאמור בסעיף 2.4 שלהלן.

## 2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות החוק.
- 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.
- 2.3 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח בטרם הסכים המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. מובהר כי אם לא יתקבל המועמד לביטוח, יוחזרו לו כספים ששולמו כאמור בתוך 30 ימים ממועד ההחלטה שלא לקבלו לביטוח.

2.4 עבור מבוטח שהתקבל לביטוח בהיותו מתחת לגיל 18, תסתיים תקופת הביטוח, כהגדרתה בסעיף 1 דלעיל, במועד תום שנת הביטוח שבה הגיע המבוטח לראשונה לגיל הביטוחי 21. לדוגמה: מבוטח שתאריך לידתו הנו 15.5.2000 ותאריך תחילת הביטוח שלו הנו 1.1.2010, תסתיים תקופת הביטוח שלו ביום 1.1.2021, אף על פי שגילו הביולוגי נמוך מ-21 שנים. בדומה לכך, מבוטח שתאריך לידתו הנו 15.7.2000 ותאריך תחילת הביטוח שלו הנו 1.1.2010, תסתיים תקופת הביטוח שלו ביום 1.1.2022, אף על פי שגילו הביולוגי גבוה מ-21 שנים.

מבוטח שתקופת הביטוח שלו עומדת להסתיים בשל הגיעו לגיל ביטוחי של 21 שנים יקבל מהמבטח הודעה בכתב, ויהיה זכאי לפנות למבטח, ב-90 הימים שלפני תום תקופת הביטוח, בבקשה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת את הכיסויים הדומים ביותר לכיסויים על פי פוליסה זו מבין הפוליסות שימכור המבטח באותה עת ("פוליסה דומה"), על פי התנאים והתעריפים שיהיו מקובלים אצל המבטח באותה עת ביחס לפוליסה דומה כאמור. זכותו של המבוטח לרכוש את הביטוח כאמור לא תותנה במתן הצהרת בריאות ולא בבדיקה רפואית ולא בתקופת אכשרה נוספת, למעט ככל שהדבר נוגע לכיסויים ולא לתנאים שבהם עדיפה הפוליסה הדומה על פוליסה זו. לא הודיע המבוטח למבטח על רצונו כאמור לעיל עד לתום תקופת הביטוח כאמור, תפקע זכותו האמורה בתום תקופת הביטוח כאמור בד בבד עם פקיעת פוליסה זו.

### 3. חובת גילוי

- 3.1 (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח.  
(ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולא למבוטח. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.3 קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח 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 לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:  
א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;  
ב. העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.5 מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

### 4. מצב רפואי קודם

- 4.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 4.2 הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח אשר גילו 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 על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ולא את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

## 5. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 5.1 דמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, וישתנו לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. נוסף על כך, תתווסף לתגמולי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 שלהלן.
- 5.2 דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח.
- 5.3 אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ולא הוראה לחיוב חשבון בנק, יחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי יחשב כתשלום דמי הביטוח. מבוטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.
- 5.4 הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.
- 5.5 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".
- 5.6 נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

## 6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 6.1 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים לגבי מבוטחים קיימים במסגרת ביטוח זה לפחות אחת ל-5 שנים, אך לא לפני 1.9.2010, וזאת בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי.
- 6.2 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על כך בכתב לבעל הפוליסה ולא למבוטח.

## 7. תנאי הצמדה

- כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי ביטוח זה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי.
- לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:
- "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.
- "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

## 8. תגמולי ביטוח

- 8.1 במקרה של תגמולי ביטוח המשולמים על פי פוליסה זו כשיפוי בגין הוצאות רפואיות, יהיה המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם, במלואם או בחלקם, ישירות לנותן השירות או למוטב כנגד הצגת קבלות מקוריות לשביעות רצון המבטח. לבקשת המוטב ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למוטב לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי פוליסה זו. המבטח רשאי להתנות את התחייבותו בתנאים, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי פוליסה זו.
- 8.2 תגמולי ביטוח שישולמו לנותן שירות במטבע חוץ יתורגמו לשקלים בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ הנ"ל ביום התשלום על ידי המבטח. תגמולי ביטוח שישולמו למוטב כשיפוי בגין הוצאות רפואיות ששילם במטבע חוץ לנותן השירות ישולמו בש"ח בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ ביום תשלום ההוצאה הרפואית לנותן השירות, והכול בכפוף למגבלות ולתקרות הכיסוי ולתנאים המפורטים בפוליסה זו.

## 9. מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי

- 9.1 הייתה למבוטח, בשל מקרה הביטוח, גם זכות פיצוי ולא שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח מסוג "שיפוי" ובגובה סכום התגמולים ששילם, והוא יעשה בה שימוש באופן שלא יפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ולא על פי חוק פיצוי ולא שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

- הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.
- המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 9.2 בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד ולא במסגרת שב"ן באחת מקופות החולים, על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, מיד לאחר שנעשה הביטוח הנוסף או לאחר שנודע לו עליו.
- 9.3 היה המבוטח זכאי לשיפוי בגין הוצאות המכוסות על פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או מאת קופת חולים, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לקופת החולים לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק הביטוח.

## 10. חריגים כלליים החלים על כל פרקי התכנית

- 10.1 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- 10.2 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן:
- 10.2.1 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, לרבות שירות סדיר, קבע או מילואים, אם המבוטח זכאי לפיצוי ולא לטיפול מגורם ממשלתי, וזאת גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 10.2.2 פגיעה כתוצאה ממלחמה, אם זכאי המבוטח לפיצוי ולא לטיפול מגורם ממשלתי, וזאת גם אם ויתר על זכות זו.
- 10.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה או כל פעולה בלתי חוקית.
- 10.2.4 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 10.2.5 אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.
- 10.2.6 שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות, אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 10.2.7 תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי מים או שלג, בנג'י, טיפוס הרים).
- 10.2.8 טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות תקפות להובלת נוסעים.
- 10.2.9 אי-שפיות, פגיעה עצמית, התאבדות או ניסיון לכך, בין שהיה המבוטח שפוי ובין שלא היה שפוי.
- 10.2.10 הפרעות נפש ולא מחלות נפש ולא טיפולים נפשיים ולא טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.
- 10.2.11 פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה באופן מקצועי ואשר שכר בצדה.
- 10.2.12 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, איידס (AIDS), או נשאות של HIV, ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת.
- 10.2.13 חשיפה כלשהי לקרינה, לזיהום רדיואקטיבי, לתהליכים גרעיניים, לחומר גרעיני או לפסולת גרעינית כלשהי.
- 10.2.14 היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות או לידה, מלבד לידה בניתוח קיסרי.

## 11. הנבלת אחריות

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ולא האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק, אבדן, הפסד או הוצאה שייגרמו למבוטח ולא לכל צד שלישי, במישרין או בעקיפין, עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים רפואיים ולא אחרים ולא הפנייתו על ידי המבטח לנותני השירותים כאמור ולא כתוצאה ממעשה או ממחדל של נותני השירותים כאמור ולא עקב טיפול תרופתי, לרבות נטילה או אי-נטילה של תרופה.

## 12. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

- 12.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו החל מהחודש הקלנדרי העוקב.
- 12.2 ביטול בעל הפוליסה את הפוליסה, פירוש הדבר ביטול לגבי כל המבוטחים והמוטבים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 12.3 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 דלעיל, יהיה המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.
- 12.4 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לו זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח.
- 12.5 ביטוח זה יסתיים לגבי כל מבוטח במועד המוקדם מבין אלה:
- א. במות המבוטח;

- ב. בהתקיים אחד המקרים המפורטים בסעיפים 12.1-12.4 דלעיל;  
ג. עבור מבוטח שתאריך התחלת הביטוח שלו הוא לפני הגיל הביטוחי 18 – במועד הנזכר בסעיף 2.4 דלעיל;  
12.6 נוסף על כך ומבלי לגרוע מכלליות האמור, הכיסויים המפורטים להלן יתבטלו במועדים שלהלן:
- א. בגין כיסוי של טיפולים מיוחדים בחו"ל כמפורט בפרק השני שלהלן – לאחר מיצוי סכום הכיסוי המרבי כמפורט באותו פרק.
- ב. בגין הכיסויים המפורטים בפרק השני שלהלן – לאחר כיסוי 5 מקרי ביטוח כמפורט בסעיף 3.4 לפרק השני שלהלן.

### **13. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי**

ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.



## פרק ראשון: כיסוי לכל הניתוחים הפרטיים

### 1. הגדרות

- הגדרות אלה נוספות על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא של הפוליסה.
- אחלות** - אחלות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות.
- בית חולים** - מוסד רפואי שהרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- בית חולים מוסכם** - בית חולים, לרבות בית חולים פרטי, הנמצא, במועד שבו מגיש המבוטח את התביעה, בהסכם עם המבטח.
- בית חולים פרטי** - בית חולים בישראל או בחו"ל, שהוא בבעלות פרטית, או בית חולים ציבורי (בבעלות ממשלתית או של קופת חולים), שבתאריך התחלת הביטוח מורשה על ידי הרשויות המוסמכות הרלוונטיות לבצע ניתוחים באופן פרטי, במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ) או שירות רפואי נוסף (שר"ן), וזאת אך ורק בהתייחס לפעילותו במסגרת השר"פ או השר"ן. מובהר כי בתי חולים ציבוריים כאמור שאינם מורשים לבצע ניתוחים באופן פרטי במסגרת שר"פ או שר"ן בתאריך התחלת הביטוח לא ייכללו בהגדרת "בית חולים פרטי" לעניין פוליסה זו גם אם יורשו לבצע ניתוחים כאמור לאחר תאריך התחלת הביטוח.
- מנתח** - רופא מומחה אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כרופא מומחה מנתח.
- מנתח אחר** - מנתח אשר אינו מנתח הסכם, כהגדרתו להלן.
- מנתח הסכם** - מנתח אשר שמו מופיע, במועד שבו מגיש המבוטח את התביעה, ברשימת המנתחים שבהסכם של החברה, המתעדכנת מפעם לפעם, ביחס לפרוצדורות המפורטות ברשימה האמורה.
- ניתוח** - פעולה פולשנית-חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ולא פגיעה ולא 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 באמצעות גלי קול.
- ניתוח אלקטיבי (ניתוח בחירה)** - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, כאשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא ניתוח אליו הופנה המבוטח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- רופא מומחה** - רופא, למעט רופא שיניים, שהשלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.
- רופא מרדים** - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל הסמיכו ואישרו אותו 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, המושלם או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: רשת, תומכן, מסתם), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה, כהגדרתה בפרק השני להלן.

## 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא גילוי לראשונה כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח.

## 3. התחייבות המבטח

בקורות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות המפורטות להלן שהוצאו בפועל, בקשר עם ניתוח המבוצע במבוטח בבית חולים בהסכם או בבית חולים פרטי, וזאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות שבהסכם או כנגד קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח, בגין ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל ובלבד שהסכום המרבי שישלם המבטח לא יעלה על הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו [www.clal.co.il](http://www.clal.co.il) בגין אותו שירות ואותו ניתוח (להלן – "הסכום שבאתר האינטרנט") או על הסכום הנקוב בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, בהתאם למגבלה הרלוונטית כמפורט להלן:

- 3.1 **התייעצות לפני ניתוח** – עד 2 התייעצויות לפני הניתוח עם מנתח הסכם או עם רופא מומחה אחר בתחום הרלוונטי. החזר זה יהיה בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מן התקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 3.2 **שכר מנתח** – א. אם הניתוח מבוצע באמצעות מנתח הסכם – שכר המנתח ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.  
ב. אם הניתוח מבוצע באמצעות מנתח אחר – המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין שכר המנתח ששולם בפועל למנתח האחר בגין הניתוח, אך לא יותר מן הסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.3 **שכר רופא מרדים** – א. אם הרופא המרדים קשור בהסכם עם המבטח – שכר הרופא המרדים ישולם במלואו ישירות לרופא המרדים.  
ב. אם הרופא המרדים אינו קשור בהסכם עם המבטח – המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין התשלום לרופא המרדים, אך לא יותר מן הסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.4 **הוצאות חדר ניתוח** – א. אם בוצע הניתוח המכוסה בבית חולים מוסכם – ישולמו הוצאות חדר הניתוח ישירות לבית החולים.  
ב. אם בוצע הניתוח המכוסה בבית חולים פרטי שאינו בית חולים מוסכם – ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות חדר הניתוח, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.5 **דמי האשפוז** – ישולמו בגין תקופת האשפוז בפועל.  
א. אם בוצע הניתוח בבית חולים מוסכם – ישולמו דמי האשפוז ישירות לבית החולים.  
ב. אם בוצע הניתוח בבית חולים פרטי שאינו בית חולים מוסכם – ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות האשפוז, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.6 **בדיקה פתולוגית** – א. אם בוצעה הבדיקה הפתולוגית בבית חולים מוסכם או במעבדה הקשורה בהסכם עם המבטח לעניין זה – ישולמו הוצאות הבדיקה ישירות לבית החולים או למעבדה.  
ב. אם בוצעה הבדיקה הפתולוגית בבית חולים ולא במעבדה שאינם קשורים בהסכם עם המבטח – ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות הבדיקה, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט.
- 3.7 **חזרת דעת שנייה בפתולוגיה** – עלותה תשולם ישירות לנותן השירות או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו וכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט בטבלה האמורה.
- 3.8 **שכר אחות לאחר ניתוח** – ישולם למבוטח בגובה הסכום ששולם בפועל, בגין עד 8 ימי אשפוז ועד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 3.9 **עלות שתל** – בוצע במבוטח ניתוח ובמהלך הניתוח הושתל בגופו שתל כמוגדר בסעיף ההגדרות לעיל, ישתתף המבטח בעלות השתל, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 3.10 **שירותי הסעה ברכב המורשה כדין לפעול כאמבולנס 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 ביצוע הניתוח או אחריו. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

#### 4. ניתוח בבית חולים ציבורי

- 4.1 בוצע במבוטח ניתוח אלקטיבי, המכוסה על פי פרק זה, בבית חולים ציבורי בישראל במסגרת סל הבריאות על פי חוק הבריאות, בלא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו על פי סעיף 3 דלעיל, יפצה המבטח את המבוטח על פי אחת משתי האפשרויות שלהלן, על פי הגבוהה מביניהן:
- א. פיצוי מיוחד בשיעור של 50% מן הסכום שהיה המבטח משלם כשכר למנתח אחר בגין הניתוח המכוסה שבוצע בהתאם לסעיף 3.2ב'.
- ב. פיצוי בגין אשפוז בבית חולים ציבורי כמפורט בטבלה בנספח א' לפוליסה זו, לכל יום אשפוז, החל מיום האשפוז הסמוך לפני יום הניתוח ולמשך תקופת האשפוז בפועל, אך בכל מקרה לא יותר מ-14 ימים ובתנאי שהמבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.
- 4.2 בוצע במבוטח ניתוח חירום, המכוסה על פי פרק זה, בבית חולים ציבורי בישראל במסגרת סל הבריאות על פי חוק הבריאות, בלא השתתפות המבטח בתשלום כלשהו על פי סעיף 3 דלעיל, יפצה המבטח את המבוטח כמפורט בטבלה בנספח א' לפוליסה זו, לכל יום אשפוז, החל מיום האשפוז השביעי לאחר ביצוע הניתוח ולמשך תקופת האשפוז בפועל, אך בכל מקרה לא יותר מ-14 ימים ובתנאי שהמבוטח המציא למבטח דוח אשפוז.
- 4.3 למען הסר ספק, התשלום כאמור בסעיפים 4.1 ו-4.2 דלעיל לא יחול על השתלה, כהגדרתה בסעיף 1 לפרק השני שלהלן.
- 4.4 למען הסר ספק, מבוטח הזכאי לתשלום על פי סעיף 5 לא יהיה זכאי לתשלום על פי סעיף 4 דלעיל.

#### 5. ניתוח בבית חולים פרטי

- בוצע במבוטח, בבית חולים פרטי, ניתוח המכוסה על פי פרק זה, ושילמה קופת החולים שבה חבר המבוטח את כל הוצאות הניתוח ולאז את חלקו, ובכך פחתו הוצאות המבטח על פי סעיף 3 דלעיל – יפצה המבטח את המבוטח במחצית ערך הוצאות הנחסכות למבטח.
- למען הסר ספק, מבוטח הזכאי לתשלום על פי סעיף 4 דלעיל לא יהיה זכאי לתשלום על פי סעיף 5 דלעיל.

#### 6. ניתוח בחוץ לארץ

- במקרה של ניתוח המכוסה על פי סעיף 3 דלעיל, שבוצע בבית חולים בחו"ל, יחולו ההוראות שלהלן נוסף על האמור בסעיף 3 דלעיל:
- 6.1 עבר המבוטח ניתוח לב פתוח (למעט ניתוח מעקפים), ניתוח מוח או ניתוח הצלת שמיעה ולאז ראייה או ניתוח אחר אשר תקופת האשפוז בגינו עלתה על 8 ימים רצופים, ישפה המבטח את המבוטח, נוסף על האמור בסעיף 3 דלעיל, גם בגין הוצאות המפורטות להלן:
- א. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס במחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- ב. הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 6.2 המשך מעקב רפואי בחו"ל: החברה תכסה את ההוצאות הרפואיות שהוציא המבוטח בפועל בגין בדיקות והתייעצות רפואית בחו"ל, שדרש המנתח שביצע בפועל את הניתוח, ואשר בוצעו לאחר ביצוע הניתוח וכהמשך ישיר ממנו, ובתנאי שבוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח, ועד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- 6.3 נפטר המבוטח חס וחלילה בחו"ל כתוצאה מניתוח המכוסה על פי פרק זה שנערך בחו"ל, בתוך 14 יום ממועד ביצוע אותו ניתוח, ישלם המבטח את הוצאות הטסת גופתו לישראל עד לסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

#### 7. כיסוי להוצאות נוספות לאחר ניתוח

- בוצע ניתוח המכוסה על פי פרק זה, ישלם המבטח ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות שימציא לו עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, עבור הוצאות אשר הוציא בפועל בגין השירותים הרפואיים המפורטים להלן ובהתאם לתנאים המפורטים להלן:
- 7.1 טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאחר ניתוח – טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק הניתנים למבוטח בהמלצת המנתח, על ידי פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק, לפי העניין, בעל תעודת הסמכה מהרשויות המוסמכות בישראל, במהלך שנה ממועד הניתוח, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו בגין כל טיפול, ובכל מקרה לא יותר מ-12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מעלות כל טיפול.
- 7.2 שיקום כושר הדיבור – טיפולי שיקום כושר הדיבור הניתנים למבוטח על ידי קלינאי תקשורת מוסמך בהתאם להוראות רופא מומחה בתחום הרלוונטי, במקרה שבו המבוטח סובל מאובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור כתוצאה מניתוח המכוסה על פי פוליסה זו או מהמחלה שבגינה בוצע הניתוח המכוסה, או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A).

במהלך תקופה של 3 חודשים ממועד הניתוח או האירוע המוחי, עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו בגין כל טיפול, ובכל מקרה לא יותר מ-12 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20% מעלות כל טיפול.

#### 8. גמלת החלמה לאחר ניתוח מעקפי לב כליליים או ניתוח מוח

בוצע במבוטח ניתוח מעקפי לב כליליים ולא ניתוח מוח, ישלם המבטח למבוטח פיצוי חודשי בגובה תקרת הסכום המפורטת בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, למשך תקופה של 3 חודשים.

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

המבוטח יהא זכאי לקבלת סכום חד-פעמי אם, כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח המכוסה על פי פרק זה, שבוצע בישראל, חלה, במהלך תקופת הביטוח, בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש – איידס, או נדבק בצהבת מסוג B. גובה סכום חד-פעמי זה יהיה קבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

#### 10. פיצוי חד-פעמי על מקרה מוות כתוצאה ישירה מניתוח (למבוטח בן 21-65)

נפטר המבוטח במהלך 7 ימים מהיום שבו עבר ניתוח המכוסה על פי פרק זה (יום הניתוח ועוד 6 ימים), ישלם המבטח למוטבים או, אם לא נקבעו מוטבים, ליורשיו החוקיים על פי דין של המבוטח, פיצוי בגובה הסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, ובלבד שביום ביצוע הניתוח היה גילו של המבוטח בין 21 ל-65 שנים.

מובהר כי גם אם בוצעו במבוטח ניתוחים אחדים, ייחשבו ניתוחים אלה לניתוח אחד לעניין סעיף זה, והמבטח ישלם אך ורק את הסכום הקבוע בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

#### 11. תקופת אכשרה

11.1 תקופת האכשרה, כהגדרתה בסעיף 1 לפרק המבוא, למקרה ביטוח על פי פרק זה היא באורך 90 ימים, למעט למקרה ביטוח מן הסוג הנזכר בסעיף 11.2 שלהלן.

11.2 תקופת האכשרה, כהגדרתה בסעיף 1 לפרק המבוא, למקרה ביטוח הקשור בהפלה ולא בניתוח קיסרי היא באורך 365 ימים.

#### 12. חריגים בגין כיסוי על פי הפרק הראשון, "כיסוי לכל הניתוחים הפרטיים"

נוסף על החריגים הכלליים שבסעיף 10 לפרק המבוא, שיחולו על פרק זה בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן:

- 12.1 ניתוח המיועד לתקן פגם ולא מום מולד בכפוף לסעיף 4 לפרק המבוא.
- 12.2 הניתוח הוא למטרות יופי ולא אסתטיקה, לרבות ניתוח קיצור מעיים וניתוח הסרת משקפיים, ולמעט ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.
- 12.3 ניתוח ניסיוני ולא ניתוח הדורש אישור ועדת הלסינקי ולא אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי.
- 12.4 טיפול רפואי המכוסה על פי הפרק השני בפוליסה זו.
- 12.5 בדיקות, בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, הקרנות, בדיקות הקשורות בהיריון ולא בדיקת עוברים, טיפולים כמותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקהות ופעילות הדמיה כגון CT או MRI, כאשר אלה אינם חלק ממהלך הניתוח המכוסה.
- 12.6 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.
- 12.7 ניתוחים הקשורים בפוריות ולא בעקריות ולא בעיקור מרצון.

## פרק שני: ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ לארץ

### 1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא של הפוליסה ובפרק הראשון, "כיסוי ככל הניתוחים הפרטיים".

**השתלה** - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד או כל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות 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, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

**טיפול רפואי מיוחד בחו"ל** - טיפול רפואי בחוץ לארץ שהתקיימו בו כל התנאים האלה:

(א) הוא חיוני להצלת חייו של המבוטח או למניעת נכות רפואית צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הגדרת ביטוי זה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

(ב) הטיפול הרפואי אינו בר-ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל או שסיכויי ההצלחה של ביצוע הטיפול הרפואי בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מסיכויי ההצלחה של ביצוע בישראל הן של אותו טיפול והן של טיפול חלופי.

לעניין זה, "טיפול חלופי" הוא טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ואשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, מאפשר להשיג תוצאה רפואית דומה לזו שמשג הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, ובלבד שאינו כרוך בסיכונים העולים באופן מהותי על הסיכונים הכרוכים בטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.

**טיפול רפואי מיוחד הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתנים בישראל לא ייחשב כטיפול רפואי מיוחד בחו"ל.**

### 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא גילוי לראשונה כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה בחו"ל, ובלבד שמתקיימים כל התנאים המפורטים בסעיף 2.1 שלהלן, או גילוי לראשונה כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, ובלבד שמתקיימים כל התנאים המפורטים בסעיף 2.2 שלהלן.

#### 2.1 השתלה בחו"ל

- א. רופא מומחה, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בהשתלה.
- ב. ההשתלה תבוצע בחו"ל בבית חולים המורשה על ידי הרשויות המוסמכות במדינה הרלוונטית לבצע את ההשתלה.
- ג. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ולא טיפול למטרות מחקר ולא טיפול לא קונוונציונלי.
- ד. ההשתלה תיעשה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח – 2008, ובהתאם מתקיימים כל אלה:
  1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה;
  2. מתקיימות הוראות החוק האמור לעניין איסור סחר באיברים.

#### 2.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל

- א. רופא מומחה בתחום הרפואי הנוגע לעניין קבע, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בביצוע הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- ב. הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל אינו מהווה טיפול ניסיוני ולא טיפול למטרות מחקר ולא טיפול לא קונוונציונלי.

### 3. התחייבות המבטח

בקורות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח לאחר תום תקופת האכשרה, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות המפורטות להלן שהוצאו בפועל, או ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם, כמפורט להלן, בגין סוגי ההוצאות המפורטות להלן בגין ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, ובכפוף לתקרות הסכומים המפורטות להלן:

#### 3.1 אופן ביצוע התשלום ותקרות תשלום

א. **השתלה באמצעות נותן שירות שבהסכם** – בוצעה ההשתלה באמצעות נותן שירות שבהסכם בבית חולים מוסכם, יעביר המבטח את מלוא התשלום בגין הוצאות ההשתלה כמפורט בסעיף ג' שלהלן ישירות לנותן השירות, והכול בהתאם לאמור בסעיף ג' שלהלן.

**השתלה באמצעות נותן שירות אחר** – בוצעה ההשתלה באמצעות נותן שירות אחר, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות ההשתלה המפורטות בסעיף ג' בהתאם, אך לא יותר מהסכום שמשלם המבטח באותה עת לנותן שירות שבהסכם בגין אותו שירות.

ב. **טיפול רפואי מיוחד בחו"ל** – המבוטח יהא זכאי לקבלת שיפוי בגין הוצאותיו בפועל עד לתקרה כוללת הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו, וזאת במצטבר בגין כל הטיפולים הרפואיים המיוחדים למבוטח אחד והכול בהתאם לאמור בסעיף ג' שלהלן.

מובהר שמקרה חוזר של השתלה ולא טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, אשר יידרשו בעקבות אי-הצלחה מלאה או חלקית של השתלה ולא טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה ביטוח אחד.

ג. השיפוי בגין ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, כאמור לעיל, יהיה בגין ההוצאות ששולמו בפועל, והמפורטות להלן:

#### ג1. הוצאות ישירות

- (1) תשלום לצוות הרפואי המנתח והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל.
- (2) תשלום בעבור אשפוז בבית חולים בחו"ל, עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האשפוז.

#### ג2. הוצאות נלוות

- (1) הוצאות בדיקת ההתאמה, השימור וההעברה של האיבר המיועד להשתלה לבית החולים שבו תבוצע ההשתלה – עד לתקרה הנקובה לעניין זה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- (2) הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, ובכלל זה רישום במאגרים בחו"ל – עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- (3) הוצאות בגין נסיעה לחו"ל וחזרה לישראל של המבוטח ומלווה אחד, או אם המבוטח הוא קטין – 2 מלווים, והכול לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, וזאת עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים לכל אחד מהנוסעים המכוסים כאמור ולא יותר מהתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- (4) הוצאות הסטה 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 בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- (5) הוצאות לשהייה בחו"ל – הנחוצות לצורך השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הוא קטין – 2 מלווים, שאינן מכוסות על פי תת-סעיף (3) דלעיל, וזאת עד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.
- (6) השתלת לב מלאכותי בישראל – 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 בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו. מובהר כי למרות האמור בהגדרת "השתלה" דלעיל, כיסוי זה יינתן גם אם הפרוצדורה עדיין תיחשב ניסיונית על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.
- מובהר כי התגמולים בגין סעיף זה אינם כוללים את עלות ביצוע הניתוח, אלא את עלות אביזר הלב המלאכותי. כן מובהר כי סעיף זה אינו כולל כיסוי בגין קוצב לב.
- (7) הוצאות בגין הטסת גופת המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל כתוצאה מההשתלה ולא הטיפול הרפואי המיוחד בחו"ל, לפי העניין, ועד לתקרה הנקובה בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.

**3.2 המבטח רשאי לקבוע כי הכיסוי בגין טיפול רפואי מיוחד בחו"ל יינתן באמצעות הבאתו של רופא מומחה לישראל, וזאת כתחליף לאמור בסעיף 3 דלעיל, ובלבד שהעלות לא תעלה על גובה כל ההוצאות הנזכרות בסעיף 3 דלעיל בחו"ל ועל האמור בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו.**

### 3.3 פיצוי מיוחד להשתלה בחוץ לארץ או בישראל

- א. עבר המבוטח השתלת כבד, לב, ריאה או לב-ריאה המכוסה על פי הוראות פרק זה, ישלם המבטח למבוטח, נוסף על כל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו למשך 12 חודשים, החל מהחודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.
- ב. עבר המבוטח השתלת כליה, כליה-לבלב או מח עצמות המכוסה על פי הוראות פרק זה, ישלם המבטח למבוטח, נוסף על כל תשלום על פי ביטוח זה, תשלום חודשי הנקוב בטבלה שבנספח א' לפוליסה זו למשך 6 חודשים, החל מן החודש שלאחר ביצוע ההשתלה בפועל.
- ג. למרות האמור בסעיף 2.1ב' דלעיל, שלפיו אחד התנאים לקיומו של כיסוי הוא כי ההשתלה תבוצע בבית חולים בחו"ל, יחול האמור בסעיפים א' ו-ב' דלעיל גם על השתלה המבוצעת בארץ, ובלבד שהתקיימו בה כל יתר התנאים שבסעיף 2.

### 3.4 סיום הכיסוי על פי פרק זה

- בשום מקרה לא יכסה המבטח על פי פרק זה יותר מ-5 מקרי ביטוח למבוטח. עם כיסוי 5 אירועים כאמור, יפקע תוקף הכיסוי על פי פרק זה לגבי אותו מבוטח.
- מובהר שמקרה חוזר של השתלה ולא טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, אשר יידרשו בעקבות אי-הצלחה מלאה או חלקית של השתלה ולא טיפול רפואי מיוחד בחו"ל, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה ביטוח אחד.

### 4. תקופת האכשרה

תקופת האכשרה, כהגדרתה בסעיף 1 לפרק המבוא, למקרה ביטוח על פי פרק זה היא באורך 90 ימים.

### 5. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא ובפרק הראשון, "כיסוי ככל הניתוחים הפרטיים", יחולו גם על פרק זה, בשינויים המחויבים.

## פרק שלישי: כללי

### 1. בונוס היעדר תביעות

אם לא הוגשה תביעה בגין הפוליסה במשך 3 שנים רצופות ממועד תחילת הביטוח, וכן בכל 3 שנים לאחר מכן, יהא בעל הפוליסה זכאי לבונוס היעדר תביעות, בגובה של 10% מדמי הביטוח ששולמו בגין הפוליסה במהלך אותן 3 שנים. התשלום יבוצע עד לתום 30 יום ממועד תום 3 השנים הרלוונטיות. בעל הפוליסה יהא זכאי להשתמש בזכאותו זו לצורך זיכוי כנגד דמי ביטוח עתידיים, וזאת בדרך של מתן הודעה לחברה עד לתום 10 ימים מתום 3 השנים הרלוונטיות.

### 2. התביעה

**2.1 מיד כאשר נודע למבוטח או למוטב על קרות מקרה הביטוח, ובטרם יבוצע הפרוצדורה הרפואית המכוסה על פי פוליסה זו, יודיע על כך המבוטח או המוטב בכתב למבטח.**

מתן הודעה למבטח כאמור הוא תנאי מהותי על פי ביטוח זה.

2.2 על אף האמור, אם בוצע ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו בבית חולים פרטי כתוצאה ממצב חירום רפואי שחייב ביצוע ניתוח דחוף במבוטח ומנע ממנו להודיע למבטח מראש על כך, ידון המבטח בתביעה לאחר הניתוח ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות הפוליסה והתקבל אישור רפואי על ביצוע הניתוח כתוצאה ממצב חירום רפואי, שחייב את ביצוע הניתוח בדחיפות ואשר מנע מהמבוטח מתן הודעה למבטח, ובתנאי שהדבר הובא בתוך זמן סביר לידיעת המבטח.

2.3 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ולא לכל גוף או מוסד אחר בארץ ולא בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לבירור 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 בירור חבותו, שאותם 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 כשיפוי למבוטח או למוטב בגין הוצאות, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח או המוטב ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלומים שבהם נשא. תצלומים או העתקים, גם אם אושרו כתאומים למקור, לא יוכרו כבסיס לתגמולי ביטוח.

על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח או המוטב בקשה להחזר הוצאות המכוסות על פי פרק זה לגורם אחר, יגיש המבוטח או המוטב למבטח העתק "נאמן למקור" של הקבלה/ות בצירוף אישור הגורם האחר על קבלת הקבלה/ות המקוריות/ות, בציון הסכום ששילם בגינה/ן בפועל.

2.8 אם אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל בהתאם לפרק השני בפוליסה זו, ייתן המבטח למבוטח התחייבות כספית ולא אישור המופנה לגורם המבצע את ההשתלה או את הטיפול המיוחד בחו"ל והקשור בהסכם עם המבטח, או, על פי שיקול דעתו, ישלם הוצאות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.

### 3. שינוי מוטב

3.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתימסר למבטח.

3.2 **לא יקבע בעל הפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של המוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמת המבטח בכתב.**

3.3 מובהר כי ככל שמדובר בתגמולי ביטוח המשולמים כשיפוי בגין הוצאות רפואיות, המוטב יהיה המבוטח.

### 4. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבוטח לשלמם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת ההוצאות כאמור או את חלקם במקום המבוטח, בעל הפוליסה והמוטב, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.



## 5. התיישנות

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

## 6. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

- 6.1 כל ההודעות והצהרות 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 בדף פרטי הביטוח.
- 6.3 כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שקיבל הנמען כדין. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב.

## 7. שונות

- 7.1 על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
- 7.2 אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה, וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון.
- 7.3 מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.

## 8. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה זו והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ולא הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.

**נספח א' לפוליסת "אחריות מורחבת" ( הסכומים צמודים למדד 11962 )**

הסעיף	סוג הטיפול הרפואי	תקרת ההוצאות
<b>פרק ראשון - כיסוי לכל הניתוחים הפרטיים</b>		
3.1	התייעצות לפני ניתוח	730 ₪ להתייעצות
37	חוות-דעת שנייה בפתולוגיה	1,023 ₪ לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%
34.8	שכר אח/ות לאחר ניתוח	730 ₪ ליום אשפוז ועד 8 ימי אשפוז
3.9	עלות שתל	20,696 ₪ בשנה למבוטח
4.1 ב.	פיצוי בגין אשפוז בבית-חולים ציבורי	885 ₪ ליום ועד ל-14 ימים בלבד
6.1 א	הוצאות רכישת כרטיס טיסה לחול למבוטח ולמלווה אחד	20,000 ₪
6.1 ב.	הוצאות שהייה למלווה במקרה של 2 מלווים	805 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים 1,150 ₪ ליום ולא יותר מ-30 ימים.
6.2	המשך מעקב רפואי בחו"ל	96,579 ₪
6.3	כיסוי להוצאות הטסת גופה	28,744 ₪
7.1	טיפול פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק לאחר ניתוח	172 ₪ לכל טיפול בכפוף להשתתפות עצמית של 20% מעלות כל טיפול
7.2	שיקום דיבור לאחר ניתוח או אירוע מוחי	172 ₪ לכל טיפול בכפוף להשתתפות עצמית של 20% מעלות כל טיפול
8	גמלת החלמה	4,024 ₪ לחודש ועד 3 חודשים
9	פיצוי חד-פעמי בגין הידבקות במחלת האיידס או בצהבת מסוג B	219,353 ש"ח
10	פיצוי חד פעמי בגין מוות מניתוח (תוך 7 ימים)	114,975 ₪
<b>פרק שני - ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחוץ-לארץ</b>		
3.1 ב.	טיפול רפואי מיוחד בחו"ל	497,267 ₪
3.1 ג2. (7)	כיסוי להוצאות הטסת גופה	28,744 ₪
3.1 ג2. (1)	הוצאות השגת איבר להשתלה	99,453 ₪
3.1 ג2. (2)	הוצאות איתור מח עצם	287,438 ₪
3.1 ג2. (3)	הוצאות נסיעה לחו"ל למבוטח ומלווה אחד הוצאות נסיעה לחו"ל למבוטח קטין במקרה של שני מלווים	20,000 ₪ 30,000 ₪
3.1 ג2. (4)	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	99,453 ₪
3.1 ג2. (5)	הוצאות לשהייה בחו"ל	229,950 ₪
3.2	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	497,267 ₪
3.1 ג2. (6)	הוצאות רכישת אביזר לב מלאכותי	287,438 ₪
3.3 א	פיצוי חודשי להשתלת כבד, לב, לב-ריאה, ריאה	8,773 ₪ לחודש
3.3 ב	פיצוי חודשי להשתלת כליה, כליה-בלב, מוח-עצם	4,387 ₪ לחודש