

אחריות לכלב (940)

תוכן העניינים

2	גילוי נאות
4	פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה
10	פרק ראשון - כיסוי ביטוחי לתרופות שלא בסל הבריאות לטיפול בהחמרה במחלת לב
12	פרק שני - כיסוי ביטוחי לניתוחי לב נבחרים
14	פרק שלישי - ביטוח השתלות בחוץ-לארץ
15	פרק רביעי - כיסוי ביטוחי לאבזרים
17	- דף פרטי ביטוח

אחריות ללב (940)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	"אחריות ללב" פוליסה המיועדת לחולי לב
	2. הכיסויים	כיסוי לשירותים רפואיים במקרה של החמרה במחלת לב, כלהלן: - תרופות שלא בסל לחולי לב; - ניתוחי לב שהם: ניתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח באבי העורקים, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לתיקון דלף; - השתלת לב, אבזרים רפואיים מיוחדים; - החמרה של מחלת לב היא אוטם בשריר הלב של המבוטח או ניתוח המכוסה על-פי פרק ב שבפוליסה זו. - צנתור אינו מכוסה על-פי הפוליסה
	3. משך תקופת הביטוח	כל החיים
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 ימים
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	בפרק א - 350 ₪ או 10% ממחיר התרופה, הגבוה מביניהם. בפרק ב - 25% חוות-דעת שנייה בפתולוגיה
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בספטמבר 2010. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב
	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"
ג. הפרמיה	10. מבנה הפרמיה	פרמיה משתנה כל 5 שנים וקבועה מגיל 75
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 בספטמבר 2010. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה
	13. ביטול על-ידי המבטח	אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועד, יהיה המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפוף להוראות החוק. אם חל שינוי נסיבות מהותי עקב תיקון חוק הבריאות - בכפוף לאישור המפקח על הביטוח. עם תשלום סכום הביטוח המרבי על-פי תנאי פוליסה זו
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"
	15. חריגים / סייגים	פרק המבוא - תנאים כלליים - סעיף 11 פרק א - סעיף 5 פרק ב - סעיף 7 פרק ג - סעיף 6 פרק ד - סעיף 5

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
				למקרה ביטוח המתרחש בשנת הביטוח השנייה ואילך	למקרה ביטוח המתרחש בשנת הביטוח הראשונה	
פרק א - תרופות שלא בסל הבריאות						
כן	מוסף ותחליפי	רופא מומחה מטעם	שיפוי	שיפוי עד 350,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	שיפוי עד 175,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	כיסוי לתרופות שלא בסל לחולי לב

		המבטח				במקרה של החמרה של מחלת לב
פרק ב - ניתוחים נבחרים						
כ	מוסף ותחליפי	רופא מומחה מטעם המבטח	שיפוי	שיפוי עד 100,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	שיפוי עד 50,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	כיסוי לניתוחים פרטיים נבחרים לחולי לב במקרה של החמרה של מחלת לב
<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 ג - השתלת לב						
				שיפוי עד 1,000,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	שיפוי עד 500,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	כיסוי להשתלת לב לחולה לב במקרה של החמרה של מחלת לב
<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>						
פרק ד - אבזרים רפואיים מיוחדים						
				שיפוי עד 10,000 ₪ לתומך ועד 30,000 ₪ למקרה ביטוח ועד 100,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	שיפוי עד 5,000 ₪ לתומך ועד 15,000 ₪ למקרה ביטוח ועד 50,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	כיסוי לתומך וסקולרי שאינו בסל לחולה לב במקרה של החמרה של מחלת לב
				שיפוי עד 100,000 ₪ לקוצב ועד 100,000 ₪ למקרה ביטוח ועד 200,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	שיפוי עד 50,000 ₪ לקוצב ועד 50,000 ₪ למקרה ביטוח ועד 100,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	כיסוי לקוצב לב דפברילטור שאינו בסל לחולה לב במקרה של החמרה של מחלת לב
				שיפוי עד 10,000 ₪ לקוצב לב ועד 10,000 ₪ למקרה ביטוח ועד 20,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	שיפוי עד 5,000 ₪ לקוצב לב ועד 5,000 ₪ למקרה ביטוח ועד 10,000 ₪ (לכל תקופת הביטוח)	כיסוי לקוצב לב שאינו משולב דפברילטור

הסכומים צמודים למדד היסודי 10404

*** 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 (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). 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 ללב (940)

פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

תמורת תשלום דמי-ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח" ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות בגין מקרה הביטוח כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסטיגים 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 שלהלן:

- אוטם בשריר הלב** - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי-דם כלילי המגבילה את הספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך על-ידי כל שלושת הקריטריונים שלהלן במצטבר:
 1. כאבי חזה אופייניים.
 2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- בעל הפוליסה** - האדם או התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
- בית מרקחת** - מוסד מורשה על-פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
- 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.
- דולר** - הדולר של ארה"ב.
- 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, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח, על-פי פוליסה זו.
- הצעה** - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
- השתתפות עצמית** - סכום מכל מרשם אותו יישא המבוטח ואשר רק מעבר לסכום ראשוני זה תחל חבות המבטח.
- השתלת לב** - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של לב והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם.
- חוף-לארץ** - 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, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- חולה לב** - כל מקום מחוץ לישראל, למעט מדינה המוגדרת כמדינת אויב, על-פי כל דין.
- חוק הבריאות** - אדם אשר סבל ו/או עבר טרם מועד הצטרפותו לביטוח מאחד או יותר מן האירועים שלהלן: אוטם בשריר הלב ו/או עבר ניתוח מעקפים בלב ו/או עבר צנתור של העורקים הכליליים, ו/או סובל ממחלה של כלי הדם הכליליים או סובל ממחלה של מסתמי הלב, ו/או עבר ניתוח להחלפת מסתם בלב ו/או עבר ניתוח לתיקון מום מולד מסוג ASD או VSD או PDA.
- חוק הפיקוח** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- חוק חוזה הביטוח** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981.
- ישראל** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- מבוטח** - מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידיה.
- מבטח** - אדם אשר שמו/ה נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטח שהוא אזרח ישראל המתגורר דרך קבע בישראל.
- מבטח** - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.

- **מרשם**
מסמך רפואי החתום על-ידי רופא, אשר אישר את הצורך בטיפול תרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. מרשם על-פי ביטוח זה יהיה לכל תרופה בנפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.
- המרשם ינתן בידי רופא בית-חולים או רופא מומחה בתחום הרלוונטי בתחילת הטיפול וכל 3 חודשים במהלך הטיפול.
- **מקרה ביטוח**
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.
- **ניתוח**
פעולה פולשנית חודרנית (INVASIVE PROCEDURE) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או בפגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
- במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות חודרניות, כולל פעולות המתבצעות באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול וכן הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה, ריסוק אבני כליה או מרה וטיפול באמצעות גלי קול.
- על-אף האמור, בהגדרה זו לעיל, יודגש כי הכיסוי לניתוחים על-פי פוליסה זו הוא בעת ביצוע ניתוח נבחר הכלול ברשימה שבפרק ב ולא ישולמו תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בגין כל ניתוח אחר שאינו כלול ברשימה זו.
- יובהר כי צנתור אינו כלול בהגדרת ניתוח נבחר המכוסה על-פי הפוליסה.
- **סל שירותי בריאות**
מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה התרופות והאבזרים הרפואיים הניתנים על-ידי קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 או מכוח כל מחויבות אחרת שבין הקופה לבין חברה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת, למעט תכנית השב"ן.
- **סכום ביטוח מרבי**
סך-כל תגמולי הביטוח שישלם המבטח למבוטח על-פי פוליסה זו לא יעלה על סכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ובכל מקרה לא יותר מהתקרות הקבועות בכל פרק מפרקי פוליסה זו. לאחר תשלום סכום הביטוח המרבי תבוטל פוליסה זו.
- **פוליסה**
חוזת הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- **רופא**
אדם אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה, למעט רופא שיניים.
- **רופא מומחה**
רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום, לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלוונטי לקביעת הטיפול הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח.
- **שב"ן**
שירותי בריאות נוספים שמעניקות קופות החולים לחבריהן.
- **תושב ישראל במועד כלשהו**
מי שהתגורר בישראל דרך קבע, יותר מ-180 ימים במהלך השנה שקדמה לאותו מועד.
- **תאריך התחלת הביטוח**
התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך התחלת הביטוח.
- **תומך וסקולרי**
תומך וסקולרי אשר הושטל במבוטח במהלך תקופת הביטוח ובלבד שהתומך אינו מכוסה לגבי המבוטח על-פי הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות הנלוות.
- **תקופת אכשרה**
תקופה רצופה בת 90 ימים, המתחילה, לגבי כל מבוטח, בתאריך התחלת הביטוח של אותו מבוטח ומסתיימת בתום 90 ימים. בתקופה זו לא יהיה המבטח אחראי לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע באותה התקופה. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני התחלת הביטוח על-פי פוליסה זו.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הפוליסה, ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליה והמהווים חלק בלתי נפרד ממנה.
- 2.2 הפוליסה נכנסת לתוקפה 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 המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח, כזה 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 ואם לא תינתן תשובת המבטח במהלך תקופה זו ייחשב 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.

3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח.
- 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 מאשר בעד התקופה 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. על-אף האמור לעיל המבטח יהיה פטור מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים 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 שעליה 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. דמי-הביטוח ודרך תשלומם

- 4.1 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 וישתנו בכל 5 שנים.
- 4.2 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי-ביטוח שלא שולמו במועדם עוד בטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהיה נהוגה אצל המבטח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.
- 4.3 הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן הפירעון, לפי תנאי הפוליסה, ועד למדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.
- 4.4 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 4.5 הסכמת המבטח לקבל דמי-ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא מחייבת לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.6 לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועדם, יהיה המבטח זכאי, בכפיפות לחוק חוזה הביטוח, לבטל את הפוליסה.

5. שינוי דמי-הביטוח ותנאים

- 5.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 במאי 2010, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים לכל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכל המבוטחים בלי התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 5.2 במקרה שיחול שינוי נסיבות מהותי, עקב תיקון חוק הבריאות, יהיה רשאי המבטח לבטל את הביטוח לכלל המבוטחים בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.
- 5.3 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח למבוטח, בכתב.

6. תנאי הצמדה למדד

- כל התשלומים למבטח ועל-ידי המבטח על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 6.1 "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 שהוא 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.

- 6.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחדש ינואר 1959 מחולק ב-1000.
- 6.3 "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מן התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.4 ו-6.5 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 6.4 כל תשלומי המבטח על-פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 6.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או 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.

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

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

8. ביטול הביטוח

- 8.1 המבטח אינו רשאי לבטל פוליסה זו במהלך תקופת הביטוח אלא במקרים האלה:
- א. בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח כסדרם, כקבוע בתנאי פוליסה זו. במקרה שכזה יבוטל הביטוח על-פי הראות חוק חוזה הביטוח.
- ב. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח.
- 8.2 המבוטח או בעל הפוליסה רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל המבטח.

9. התביעה

- 9.1 בקרות מקרה הביטוח ו/או בהיוודע למבטח על הצורך בניתוח המכוסה על-פי פוליסה זו או בהשתלת לב, יודיע על-כך בכתב למבטח ויקבל את אישורו בכתב לניתוח או להשתלה ו/או לרכישת התרופה או האבר הרפואי.
- קבלת אישור המבטח כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי ביטוח זה.
- 9.2 אם בוצע ניתוח המכוסה על-פי פוליסה זו עקב מצב חירום רפואי, בבית-חולים פרטי, שחייב ניתוח דחוף במבטח ושמנע 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 בתוך זמן סביר לידיעת המבטח.
- 9.3 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 למבטח.
- 9.4 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.
- 9.5 אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על-ידי רופאים מטעם המבטח ועל-חשבון המבטח.
- 9.6 אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבטח לפי העניין.
- 9.7 בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו תשלום למבטח עצמו, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח את הקבלות המקוריות בגין התשלום בהם נשא.
- 9.8 תשלום תגמולי ביטוח בגין השתלת לב בחו"ל
- אישר המבטח ביצוע השתלת לב בחו"ל על-פי פרק ג לפוליסה זו אזי:

- א. ייתן למבוטח התחייבות כספית ו/או אישור המופנה לגורם המבצע את השתלת הלב והנמצא בהסכם עם המבטח עד לסכום הביטוח המרבי בגין השתלת לב.
 ב. יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או למבוטח עצמו.

10. תגמולי ביטוח

- 10.1 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.
 10.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
 10.3 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.
 10.4 נפטר חס וחלילה המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות 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.
 10.5 סך-כל תגמולי הביטוח שישלם המבטח למבוטח על-פי פוליסה זו לא יעלה על סכום הביטוח המרבי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ובכל מקרה לא יותר מהתקרות הקבועות בכל פרק מפרקי פוליסה זו. לאחר תשלום סכום הביטוח המרבי תבוטל פוליסה זו.
 10.6 על-אף האמור לעיל, במקרה ששולמו למבוטח תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בגין השתלת לב יוגדל סכום הביטוח המרבי והוא יהיה כנקוב ב"דף פרטי הביטוח". ובכל מקרה לא יותר מהתקרות הקבועות בכל פרק מפרקי פוליסה זו. לאחר תשלום סכום הביטוח המרבי על-פי סעיף זה תבוטל פוליסה זו.

11. חריגים כלליים לאחריות המבטח על-פי הפוליסה

- המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם את תגמולי הביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח נובע או הוא תוצאה (ישירה או עקיפה) של האירועים או הנסיבות המתוארות באחד או יותר מן הסעיפים שלהלן:
- 11.1 אירוע 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.
 11.15 המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על-ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או מעשה או מחדל של הנ"ל.

12. קיזוז

מבלי לגרוע מזכויות הקיזוז על-פי כל דין, המבטח יהיה רשאי לקזז כל סכום המגיע לו מן המבוטח מכל סכום שיגיע למבוטח ממנו, על-פי הפוליסה.

13. 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.

14. התיישנות

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

15. הודעות למבוטחים

- 15.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטח על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 15.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על-כך ב"דף פרטי הביטוח" או בפוליסה.
- 15.3 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 מן המוזכרים לעיל למבטח.
- 15.4 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, או המוטב לפי העניין להודיע על-כך למבטח בכתב. המבטח ייצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

16. שונות

- 16.1 על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 16.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.
- 16.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר בכתב על-ידי המבטח.
- 16.4 זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטח על-פי הפוליסה, הן אישיות, ואינן ניתנות להעברה ו/או הסבה, בלא הסכמת המבטח מראש ובכתב. אין באמור כאן כדי לגרוע מתגמולי ביטוח העשויים להגיע, על-פי הפוליסה, למוטבי המבוטח ו/או ליורשיו.

17. מקום השיפוט

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

פרק א - כיסוי ביטוחי לתרופות שלא בסל הבריאות לטיפול בהחמרה במחלת לב

1. תחולת התנאים הכלליים

על חבות המבטח בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה".

2. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה".

- המדינות המוכרות** - ישראל, ארצות-הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו-זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מן המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
- טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על-פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, כתוצאה מהחמרה של מחלת הלב שלא במהלך אשפוז בבית-חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.
- תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- תרופה חלופית** - תרופה למחלת הלב, הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבטח, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבטח, ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות;
- לעניין זה, "תוצאות חמורות יותר" - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.
- אם השתמש המבטח בתרופה חלופית, ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המבטח או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, יכסה המבטח את התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.
- תרופה ניסיונית** - תרופה שאינה רשומה כתרופה להתוויה הנדרשת למבטח על-ידי הרשויות המוסמכות באף אחת מן המדינות המוכרות.

3. מקרה הביטוח

החמרה של מחלת לב המחייבת טיפול תרופתי במבטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש בידי הרשות המוסמכת באחת מן המדינות המוכרות לשם טיפול בהחמרה של מחלת לב ממנה החל לסבול המבטח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה ובתנאי שהתקיימו כל התנאים המצטברים האלה:

- 3.1 רופא מומחה קבע על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי התרופה נדרשת לשם טיפול בהחמרה של מחלת הלב.
- 3.2 אין בנמצא בסל שירותי הבריאות, תרופה חלופית.

פוליסה זו מקנה גם כיסוי לתרופה לטיפול בהחמרה של מחלת הלב הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על-פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הבריאותי של המבטח ובלבד שהיא עומדת בתנאים הנקובים בסעיפים 3.1 ו-3.2 במצטבר.

4. חבות המבטח בקרות מקרה ביטוח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבטח בעבור עלות תרופה/ות ששילם בפועל, הנדרשת לטיפול בהחמרה של מחלת הלב, בניכוי ההשתתפות העצמית וזאת כנגד קבלות מקוריות, אך לא יותר מעלות התרופה בפועל ולא יותר מסכום הביטוח שלהלן ובכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח המרבי.

סכום הביטוח על-פי פרק זה מותנה במספר חודשי הביטוח אשר חלפו ממועד התחלת הביטוח ועד למועד קרות מקרה הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

יובהר כי הכיסוי הוא בגין עלות התרופה כאמור ולא יכול הוצאות בגין טיפול רפואי נלווה לנטילת התרופה ו/או הוצאות הכרוכות במתן התרופה.

5. תביעות

- 5.1 על המבוטח למסור למבטח הודעה בכתב החתומה על-ידי רופא מומחה על המחלה שגרמה לזכאות לקבלת התרופה.
- 5.2 המבוטח חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הסבירים האחרים שהמבטח ידרוש, ואשר מיועדים לבירור חבותו על-פי ביטוח נוסף זה. כן יהיה המבוטח חייב להרשות למבטח לנהל חקירה סבירה ובייחוד לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים מטעמו ועל-חשבון המבוטח. חובות אלה מוטלים על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח.
- 5.3 המבטח יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח ישירות לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 5.4 המבטח ישפה את המבוטח תמורת קבלות מקוריות בלבד. תצלומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים למקור, לא יוכרו כבסיס לתשלומי ביטוח על-פי ביטוח זה.
- 5.5 המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות אך ורק בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית כקבוע בביטוח נוסף זה. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 5.6 סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי מאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל, ייקבע סכום השיפוי לגביה על-פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד, על-פי שער הדולר (ארה"ב). אם לתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום השיפוי לפי המחיר המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב).
- 5.7 למען הסר ספק יובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לאישור ייבוא התרופה ו/או הוצאות הקשורות לפעולות הנדרשות לאישור ייבוא התרופה לישראל ו/או הבאתה לישראל.
- על-אף האמור לעיל, אם בחר המבטח לספק את התרופה למבוטח, יישא המבטח בהוצאות שילוח בין-לאומי של התרופה.

6. הגבלות לחבות המבטח

- נוסף על כל החריגים הקבועים בפרק המבוא, אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הנובע או הקשור במישרין או בעקיפין מאחד מן המקרים האלה:
- 6.1 נטילת תרופה ניסיונית.
- 6.2 נטילת תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או להשמנת יתר ו/או לדיאטה.
- 6.3 נטילת תרופות לטיפולים במחלות נפש ו/או לטיפולים נפשיים.
- 6.4 נטילת תרופות לטיפול בבעיות שיניים.
- 6.5 נטילת תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה ו/או טיפול מחליף ניתוח.
- 6.5 טיפולים באין אונות.
- 6.6 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה אלטרנטיבית, טיפול הומאופטי, נוגדי הזדקנות, טיפולים בוויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
- 6.7 טיפול במחלת הכשל החיסוני הנרכש איידס או צהבת לסוגיהם השונים לרבות טיפול בנשאים.
- 6.8 תרופות הנדרשות לצורך טיפול או מניעה שמטרתה דילול הדם ו/או מניעת היווצרות קרישי דם.
- 6.9 תרופות הנדרשות לצורך טיפול או מניעה של ביתר שומנים בדם.
- 6.10 תרופה אשר המבוטח נטל לפני מועד התחלת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- למען הסר ספק מובהר כי אם כתוצאה של החמרה של מחלת הלב כהגדרתה בפוליסה זו יידרש המבוטח למינן גבוה יותר מהתרופה אשר נטל לפני מועד תחילת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה, תכסה פוליסה זו את הפרש העלות שבין מחיר התרופה אותה נטל המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח או בתקופת האכשרה לבין מחיר התרופה לה הוא נדרש לאחר החמרת מחלת הלב והכל בכפוף להוראות פוליסה זו.
- 6.11 הוצאות בגין טיפול רפואי נלווה לנטילת התרופה ו/או הוצאות הכרוכות במתן התרופה.

7. השתתפות עצמית

המבוטח יישא בהשתתפות עצמית למרשם כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" או בשיעור של 10% ממחיר התרופה, הגבוה מביניהם. יובהר כי ההשתתפות העצמית היא חודשית ולמרות האמור בהגדרת מרשם לעיל, ההשתתפות העצמית תחול על מרשם שיועד לטיפול של כל חודש בנפרד.

8. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

- 8.1 שהה המבטוח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטוח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השעות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-60 ימים בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם הסכים המבטוח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה.
- 8.2 חזר המבטוח לישראל, ישלם המבטוח למבטוח את תגמולי הביטוח בגין הוצאות שהוציא בפועל בגין תרופות שרכש לאחר שובו לישראל כאמור ובלבד שהמבטוח זכאי לכך על-פי פוליסה זו.

9. ביטול

נוסף על הקבוע בפרק המבוא בסעיף 8 - "ביטול הביטוח", יבוטל פרק זה לאחר מיצוי סכום הביטוח שעל-פי פרק זה.

פרק ב - כיסוי ביטוחי לניתוחי לב נבחרים

1. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה".

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.
בית-חולים מוסכם	- "בית-חולים", כמוגדר לעיל, ו"בית-חולים פרטי", כמוגדר להלן, הנמצא בהסכם עם המבטוח.
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 המבטוח.
מנתח הסכם	- "מנתח", כמוגדר לעיל, אשר שמו מופיע, במועד הגשת התביעה על-ידי המבטוח, ברשימת המנתחים שבהסכם, המתעדכנת מעת לעת.
ניתוחים נבחרים	- א. ניתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב - Cardiac Valve Replacement or Repair ניתוח לב פתוח אשר מבוצע לצורך תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי. ב. ניתוח באבי העורקים - Thoracic Aortic replacement or Aneurism Repair לרבות ניתוח הנדרש לתיקון השריר הפפילרי papillary muscle ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בבית החזה בלבד. ג. ניתוח מעקפי לב - Coronary Artery Bypass Graft (CABG) ניתוח לב פתוח אשר מבוצע לצורך ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה על-פי תנאי פוליסה זו. ד. ניתוח לתיקון דלף - Ventricular Septal Defect ניתוח שמטרתו לתקן דלף שנוצר בין חדרי הלב (VSD) כתוצאה מסיבוך של אוטם בשריר הלב.
רופא מומחה	- רופא, חוץ מרופא 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.

2. מקרה הביטוח

ניתוח נבחר שהמבטוח עבר במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בגין כל ניתוח אחר שאינו כלול בהגדרת ניתוח נבחר הרשומה לעיל. יובהר כי צנתור אינו כלול בהגדרת ניתוח נבחר המכוסה על-פי הפוליסה.

3. תחולת התנאים הכלליים

על חבות המבטוח בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה".

4. חבות המבטח בקרות מקרה ביטוח

סכום הביטוח על-פי פרק זה מותנה במספר חודשי הביטוח אשר חלפו ממועד התחלת הביטוח ועד למועד קרות מקרה הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

5. התחייבות המבטח

המבטח ישפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו בפועל בגין ניתוח נבחר באמצעות נותן השירות שבהסכם או תמורת קבלות מקוריות שימציא לו המבוטח. זאת בתנאי שהסכום אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על-ידו לנותן השירות שבהסכם בגין אותו הניתוח המבוצע בבית-חולים מוסכם ובקשר להוצאות שלהלן. בכל מקרה לא יעלו תגמולי הביטוח שישולמו על-ידי המבטח על סכום הביטוח המרבי כאמור בפרק המבוא ובסעיף 4 לעיל.

- 5.1 **התייעצות לפני ניתוח** - המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי בגין 2 התייעצויות לפני הניתוח הנבחר 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".
- 5.2 **שכר מנתח** - א. שכר מנתח הסכם - ישולם במלואו ישירות אליו.
ב. שכר מנתח אחר - שיפוי למבוטח בהתאם לסוג הניתוח הנבחר, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מן הסכום המשולם במסגרת ההסכם לניתוח הנבחר.
- 5.3 **שכר רופא מרדים** - המבטח ישפה את המבוטח בעלות התשלום לרופא מרדים, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם לרופא מרדים לניתוח הנבחר.
- 5.4 **הוצאות חדר ניתוח** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום ששולם בפועל, אך לא יותר מתקרת הסכום הקבוע בהסכם בעבור הוצאות לחדר ניתוח, לניתוח הנבחר.
- 5.5 **דמי האשפוז** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום ששולם בפועל עד לתקרת הסכום הקבועה שבהסכם ועד ל-30 ימי אשפוז בגין הניתוח הנבחר.
- 5.6 **הוצאות בדיקה פתולוגית** - ישולמו ישירות לבית החולים או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל אך לא יותר מהתקרה הקבועה בהסכם בעבור בדיקה מסוג זה.
- 5.7 **הוצאות חוות-דעת שנייה בפתולוגיה** - ישולמו ישירות לנותן השירות או למבוטח, בגובה הסכום אשר שולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ובכפוף להשתתפות העצמית של המבוטח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".
- 5.8 **שכר אח/ות לאחר ניתוח** - ישולם לפי הסכום ששולם בפועל, עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח" ועד 8 ימי אשפוז בגין הניתוח הנבחר.
- 5.9 **הוצאות שירותי הסעה באמבולנס** לבית-חולים ובין בתי-חולים בישראל לצורך ביצוע הניתוח הנבחר, לפני או אחרי ביצוע הניתוח הנבחר - יוחזרו למבוטח על-ידי המבטח. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן-דוד-אדום.

6. תנאי לחבות המבטח

המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח אלא אם פנה המבוטח אל המבטח קודם לביצוע הניתוח המכוסה כאשר בידי מכתב הפניה מרופא מומחה. למען הסר ספק, מובהר כי המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח אם לא אישר מראש את ביצוע הניתוח, למעט אם מצבו הרפואי של המבוטח חייב עריכת הניתוח מיידית על-פי סטנדרטים רפואיים סבירים, ובהמלצת רופא מומחה.

7. הגבלות לחבות המבטח

נוסף על כל החריגים הקבועים בפרק המבוא, אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הנובע או המתייחס במישרין או בעקיפין מאחד מן המקרים האלה:

7.1 ניתוח שנועד לתקן פגם ו/או מום מולד. על חריג זה יחולו ההוראות שלהלן:

א. חריג זה יחול במקרה שהפגם או מום מולד אובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח. לעניין זה, אובחנו במבוטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

ב. חריג זה יהיה תקף למשך התקופה שלהלן על-פי גילו של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח:

- פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.
- 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.

ג. אם נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על פגם ו/או מום מולד ו/או על מצב בריאות מסוים הנובע מכך (להלן "מצב בריאות לקוי"), יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. אם לא גילה המבוטח למבטח על המצב הבריאותי הלקוי יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות הדין.

הודיע המבוטח למבטח על מצב בריאות לקוי, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב בריאות לקוי.

לא סייג המבטח במפורש את המצב הרפואי ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב בריאות לקוי הנזכר בהודעת המבוטח.

- 7.2 ניתוח ניסיוני ו/או ניתוח הדורש אישור ועדת הליסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הליסינקי.
- 7.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח כשיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים רפואיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לבצע טיפולים רפואיים בעתיד.

8. ביטוח

נוסף על הקבוע בפרק המבוא בסעיף 8 - "ביטול הביטוח", יבוטל פרק זה לאחר מיצוי סכום הביטוח שעל-פי פרק זה.

פרק ג - ביטוח השתלות בחוץ-לארץ

1. תחולת התנאים הכלליים

על חבות המבטח בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה". הגדרות המופיעות בסעיף 1 לפרק ב - "כיסוי ביטוחי לניתוחי לב נבחרים", יחולו גם על פרק זה.

2. מקרה הביטוח

- מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב השתלת לב בחו"ל עקב החמרה של מחלת לב במהלך תקופת הביטוח. מקרה הביטוח ייחשב ככזה אם התקיימו לגביו התנאים המפורטים להלן במצטבר:
- 2.1 2 רופאים מומחים, בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, את הצורך בהשתלת לב.
- 2.2 השתלת הלב תבוצע בחו"ל בבית-חולים מוכר ומורשה על-ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה תבוצע ההשתלה.
- 2.3 השתלת הלב אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרות מחקר או חקירה.
- 2.4 השתלת הלב תיעשה על-פי אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה תבוצע ההשתלה.

3. חבות המבטח בקרות מקרה ביטוח

סכום הביטוח על-פי פרק זה מותנה במספר חודשי הביטוח אשר חלפו ממועד התחלת הביטוח ועד למועד קרות מקרה הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח". סך השיפוי על-פי פרק זה לא יעלה על הסכומים הנקובים ב"דף פרטי הביטוח" לכל הסעיפים המפורטים בסעיף 4.1 עד 4.5 להלן במגבלת הסכום הכולל המפורט על-פי המועד שחלף מתחילת הביטוח, ולכל סעיף שפורט לא יותר מהסכום שפורט ב"דף פרטי הביטוח" לסעיף זה.

4. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות שהוצאו בפועל בגין השתלת לב, זאת בתנאי שהסכום אותו ישלם המבטח לא יעלה על המשולם על-ידי המבטח לנותן השירות שבהסכם בגין השתלת לב המבוצעת בבית-חולים מוסכם ובקשר להוצאות שלהלן. בכל מקרה לא יעלו תגמולי הביטוח שישולמו על-ידי המבטח על סכום הביטוח המרבי כאמור בפרק המבוא ובסעיף 3 לעיל.

השיפוי בגין השתלת הלב יהיה בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל, והמפורטות להלן:

- 4.1 הוצאות בגין הערכה רפואית וטיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז בבית-חולים מוסכם, שבמהלכו בוצעה ההשתלה.
- 4.2 תשלום לצוות הרפואי המתח שבסכום והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע.
- 4.3 תשלום בעבור אשפוז בחו"ל בבית-חולים שבהסכם, עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה ועד 335 ימים לאחר ביצועם, לרבות בגין בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה ותרופות במהלך האשפוז.
- 4.4 הוצאות בגין הטסת גופת המבוטח לישראל אם המבוטח נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל ועד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- 4.5 הוצאות נלוות כלהלן:

- א. להשגת איבר להשתלה, לשימורו ולהעברתו למקום ההשתלה - עד לתקרה הנקובה לעניין זה ב"דף פרטי הביטוח".
- ב. הוצאות נסיעה לחו"ל והשיבה הביתה - עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבטוח ולמלווה אחד, או אם המבטוח הוא קטין - 2 מלווים, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ג. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבטוח, על-פי חוות דעת רופא המבטוח, בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ד. הוצאות לשהייה בחו"ל - הנחוצות לצורך השתלה, למבטוח ולמלווה אחד וזאת עד לתקרה הנקובה ב"דף פרטי הביטוח".
- ה. 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".

5. תקופת אכשרה

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

6. חריגים

כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה" ובפרק ב - "כיסוי ביטוחי לניתוחי לב נבחרים", יחולו גם על פרק זה.

פרק ד - כיסוי ביטוחי לאבזרים

1. מקרה הביטוח

- החמרה של מחלת הלב שכתוצאה ממנה נזקק המבטוח לאבזר רפואי כמפורט להלן:
- 1.1 תומך וסקולרי שהושתל בגופו של המבטוח במהלך צנתור של העורקים הכליליים.
 - 1.2 קוצב לב שהושתל או הורכב בגופו של המבטוח לרבות קוצב לב משולב עם דפיברילטור.

2. תחולת התנאים הכלליים

על חבות המבטוח בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק המבוא - "תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה".

3. חבות המבטוח בקרות מקרה ביטוח

בקרות מקרה הביטוח ישפה המבטוח את המבטוח או ישלם ישירות לנותן השירות בעבור הוצאות שהוצאו בפועל בגין אבזרים רפואיים הכלולים בהגדרת מקרה הביטוח עד עלות האבזר הרפואי בפועל ולא יותר מסכום הביטוח המפורט ב"דף פרטי הביטוח" בגין אותו אבזר ובכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח המרבי.

סכום הביטוח על-פי פרק זה מותנה במספר חודשי הביטוח אשר חלפו ממועד התחלת הביטוח ועד למועד קרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

4. תנאי לחבות המבטוח

המבטוח לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח אלא אם פנה המבטוח אל המבטוח, קודם לרכישת קוצב הלב או התומך הווסקולרי, כאשר בידיו מכתב הפניה מרופא מומחה. למען הסר ספק, מובהר כי המבטוח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח אם לא אישר מראש את הרכישה, למעט אם מצבו הרפואי של המבטוח חייב קבלת הטיפול באופן מיידי, על-פי סטנדרטים רפואיים סבירים, ובהמלצת רופא מומחה.

5. הגבלות לחבות המבטוח

נוסף על כל החריגים הקבועים בפרק המבוא, אשר יחולו במלואם גם על פרק זה, לא יהיה המבטוח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הנובע או המתייחס במישרין או בעקיפין מאחד מן המקרים האלה:

- 5.1 לא יכוסה קוצב לב או תומך וסקולרי אשר המבוטח זכאי לו מכוח הזכאות על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- 5.2 לא תכוסה עלות הצנתור במהלכו הושתל התומך אלא עלות התומך הווסקולרי בלבד.
- 5.3 לא תכוסה עלות הפעולה במהלכה הושתל קוצב הלב אלא עלות הקוצב בלבד.
- 5.4 לא יכוסה תומך אשר אינו מושתל בעורק כלילי.
- 5.5 למען הסר ספק מובהר בזאת כי המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח כשיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים רפואיים שעדין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לבצע טיפולים רפואיים בעתיד.

6. ביטול

נוסף על הקבוע בפרק המבוא בסעיף 8 - "ביטול הביטוח", יבוטל פרק זה לאחר מיצוי סכום הביטוח שעל-פי פרק זה.

דף פרטי הביטוח בפוליסת "אחריות ללב" כל הסכומים צמודים למדד 10404

תקרת ההוצאות לכל תקופת הביטוח	זכאות	הסעיף
פרק המבוא - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה		

סעיף 10.5	סכום הביטוח המרבי למקרי הביטוח על-פי הפוליסה	₪ 350,000		
סעיף 10.6	סכום הביטוח המרבי למבוטח ששולמו לו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה במקרה של השתלת לב	₪ 1,000,000		
פרק א - כיסוי ביטוחי לתרופות שלא בסל הבריאות לטיפול בהחמרה במחלת לב				
סעיף 3	מקרה הביטוח אירע במהלך 3 חודשי הביטוח הראשונים	לא יהיה כיסוי		
	מקרה הביטוח אירע אחרי 3 חודשי הצטרפות ולפני שמלאה שנה (12 חודשים) למועד תחילת	₪ 175,000		
	מקרה הביטוח אירע אחרי 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח	₪ 350,000		
סעיף 6.1	גובה ההשתתפות העצמית בגין תרופה אחת	350 ₪ או 10% מעלות התרופה הגבוה מביניהם		
פרק ב - כיסוי ביטוחי לניתוחי לב נבחרים				
סעיף 4	מקרה הביטוח אירע אחרי 3 חודשי הצטרפות ולפני שמלאה שנה (12 חודשים) ממועד תחילת	₪ 50,000		
	מקרה הביטוח אירע אחרי 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח	₪ 100,000		
סעיף 5.1	התייעצות לפני ניתוח	635 ש"ח להתייעצות		
סעיף 5.7	חוות-דעת שנייה בפתולוגיה	890 ₪ לבדיקה בכפוף להשתתפות עצמית של 25%		
סעיף 5.8	שכר אח/ות לאחר ניתוח	635 ₪ ליום אשפוז ועד 8 ימי אשפוז		
פרק ג - ביטוח השתלות בחוץ-לארץ				
סעיף 3	מקרה הביטוח אירע במהלך 3 חודשי הביטוח הראשונים	לא יהיה כיסוי		
	מקרה הביטוח אירע אחרי 3 חודשי הצטרפות ולפני שמלאה שנה (12 חודשים) ממועד תחילת	₪ 500,000		
	מקרה הביטוח אירע אחרי 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח	₪ 1,000,000		
סעיף 4.4	כיסוי להוצאות הטסת גופה	₪ 25,000		
סעיף 4.5.1	הוצאות השגת איבר להשתלה	₪ 84,000		
סעיף 4.5.2	הוצאות נסיעה לחו"ל	₪ 18,568		
סעיף 4.5.3	הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל	₪ 84,000		
סעיף 4.5.4	הוצאות לשהייה בחו"ל	₪ 191,874		
סעיף 4.5.5	הוצאות הבאה של רופא מומחה לישראל	₪ 420,855		
פרק ד - כיסוי ביטוחי לאבזרים - סעיף 3				
מועד מקרה הביטוח	סכום הביטוח המרבי (לכל תקופת הביטוח)	תומך וסקולרי	קוצב לב משולב דפברילטור	קוצב לב משולב דפברילטור
מקרה הביטוח אירע במהלך 3 חודשי הביטוח הראשונים	לא יהיה כיסוי	לא יהיה כיסוי	לא יהיה כיסוי	לא יהיה כיסוי
מקרה הביטוח אירע אחרי 3 חודשי הצטרפות ולפני	סכום ביטוח מרבי לאבזר	₪ 5,000	₪ 5,000	₪ 50,000

₪ 5,000	₪ 50,000	₪ 15,000	סכום ביטוח מרבי למקרה ביטוח	מקרה הביטוח אירע אחרי 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח
₪ 10,000	₪ 100,000	₪ 50,000	סכום ביטוח מרבי לכלל מקרי הביטוח על-פי פרק	
₪ 10,000	₪ 100,000	₪ 10,000	סכום ביטוח מרבי לאבזר	
₪ 10,000	₪ 100,000	₪ 30,000	סכום ביטוח מרבי למקרה ביטוח	
₪ 20,000	₪ 200,000	₪ 100,000	סכום ביטוח מרבי לכלל מקרי הביטוח על-פי פרק	