

1. מוסכם ומוצהר בזה כי בנוסף לאמור בנספח תנאי הפוליסה לאובדן כושר עבודה:

- א. במקרה שלמבוטח עיסוק נוסף כמרפא אלטרנטיבי הגדרת הכיסוי הביטוחי תיוחד לכל עיסוק בנפרד ולא יותר משני העיסוקים כמפורט בהצעה לביטוח. סה"כ הפיצוי החודשי שיתקבל בכפוף לתנאי הפוליסה עקב תביעת אובדן כושר עבודה הנובע מהעיסוקים/הכיסויים לא יעלה על 25,000 ₪ לחודש, צמוד למדד המחירים היסודי של הפוליסה .
- ב. במקרה של אשפוז תקופת ההמתנה תעמוד על 3 ימי אשפוז
- ג. במקרה של תשלום פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה כתוצאה מתאונה – ישולם פיצוי נוסף בשיעור 50% מסכום הפיצוי החודשי, לתקופה של עד 12 חודש, או עד חזרת המבוטח לכושרו לעבוד, לפי המוקדם בין השניים.

2. מוסכם ומוצהר בזה כי במקרה אובדן כושר עבודה על פי תנאי הפוליסה המאפשר לבצע עבודה בעיסוק אחר, השונה מהמוגדר בפוליסה, ישולם הפיצוי המלא כל עוד ההכנסה מאותו עיסוק אינה עולה על 25% מהשכר בגינו נרכש הכיסוי לאובדן כושר העבודה.

3. מוצהר ומוסכם בזה כי סעיף הגבלות לאחריות החברה לעניין תסמונת הכשל החיסוני (AIDS) לא יחול אם ההדבקות תאומת לכל התנאים המצטברים הבאים:

- א. ההדבקות נגרמה כתוצאה מקשר עם חולה נגוע ב-H.I.V או עם דם של חולה נגוע ב-H.I.V או ממכשיר רפואי נגוע ב-H.I.V.
 - ב. אובדן כושר העבודה נגרם בעת וכתוצאה מעבודת המבוטח כרופא.
 - ג. ההדבקות נגרמה כתוצאה מקשר עם חולה נגוע ב-H.I.V.
 - ד. המקרה הקשור באירוע הנ"ל נחקר תוך 5 ימים ממועד קרות האירוע וממצאי החקירה יועברו לחברה תוך 21 יום מאותו המועד.
 - ה. החקירה תכלול ביצוע בדיקת H.I.V שתוצאותיה שליליות, ומסמך המפרט את נסיבות האירוע.
 - ו. בדיקת H.I.V נוספת שתיערך 6 חודשים מאותו האירוע ואשר תיתן תוצאה חיובית.
- ההגבלה שבסעיף זה תתבטל אם וכאשר יוכרז על תרופה, המשווקת כדין בישראל, הנותנת מרפא מושלם לחולי איידס.

בשאר תנאי הפוליסה לא חל כל שינוי.