

**נספח 1642 ביטוח נוסף "מרפא" - ביטוח מחלות קשות - דגם כסף**

נספח זה מעניק סכום ביטוח נוסף, הנקוב בדף פרטי הביטוח, למקרה קרות מקרה הביטוח (כמוגדר בסעיף 1 להלן) במשך תקופת הביטוח בכפוף לתקופת הפוליסה כאמור בנספח התנאים הכלליים.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטח בביטוח נוסף זה, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. נספח זה מאפשר להמשיך את הביטוח גם למקרה ביטוח שני, בהתאם ובכפוף לתנאים המפורטים להלן.

**1 מקרה הביטוח**

המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי הביטוח על פי נספח זה ובכפוף לתנאי הנספח, בקרות לו לראשונה אחד מהמקרים הבאים אם מתאונה או ממחלה, בהיות הפוליסה בתוקף, לאחר תום תקופת האכשרה ובתום תקופת ההמתנה כנדרש בחלק מרשימת המחלות המפורטות להלן.

<p><b>השתלת כבד (LIVER TRANSPLANTATION) - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.</b></p> <p><b>השתלת כבד שנגרמה כתוצאה משימוש בסמים או באלכוהול אינה כלולה בהגדרה זו ולא תהווה מקרה ביטוח, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.</b></p>	<b>1.1 קבוצה ראשונה</b>
<p><b>א. עיוורון (BLINDNESS) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.</b></p> <p><b>ב. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (PARALYSIS) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוח של מוח השדרה).</b></p> <p><b>ג. שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי) המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות למק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת C.T או M.R.I הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברה-בזילרית TIA - I.</b></p>	<b>1.2 קבוצה שנייה</b>
<p><b>א. התקף לב חריף (ACUTE CORONARY SYNDROME) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיות נע"ל כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. כאבי חזה אופייניים.</li> <li>2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.</li> <li>3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.</li> </ol> <p>למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.</p> <p><b>ב. ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.</b></p> <p><b>ג. אי ספיקת כליות כרונית (CHRONIC RENAL FAILURE) - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.</b></p> <p><b>ד. השתלת איברים (ORGAN TRANSPLANTATION) (לב, ריאות, לב-ריאה, כליות, לבלב) - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר או ביצוע ההשתלה בפועל, בין אם מגוף של תורם אחר או ע"י איבר מלאכותי עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.</b></p>	<b>1.3 קבוצה שלישית</b>
<p><b>א. סרטן (CANCER) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של CARCINOMA IN SITU, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN2, CIN3, CIN1 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כסרטן ממאירים.</li> <li>2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.</li> <li>3. מחלות עור מסוג:             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) BASAL CELL CARCINOMA - I HYPERKERATOSIS</li> <li>(2) מחלות עור מסוג SQUAMOUS CELL CARCINOMA אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.</li> </ol> </li> <li>4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.</li> <li>5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM CLASSIFICATION T2N0M0 (כולל) או לפי GLEASON SCORE עד ל-6 (כולל).</li> <li>6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.LL).</li> </ol> <p><b>ב. השתלת מוח עצם ו/או תאי אב (STEM CELLS) - ביצוע ההשתלה בפועל של מוח עצם ו/או תאי אב (STEM CELLS).</b></p>	<b>1.4 קבוצה רביעית</b>

**2 סכום תגמולי הביטוח**

- סכום תגמולי הביטוח לפי נספח זה הנקוב בדף פרטי הביטוח ישולם למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה הביטוח כנקוב בסעיף 1 לעיל לנספח.
- המבוטח יהיה זכאי להמשיך ולהיות מבוטח על פי נספח זה למקרה ביטוח שני בגובה מחצית מסכום הביטוח הראשון, למחלות המפורטות בשאר הקבוצות כפוף לתנאים המפורטים בכל קבוצה.
- למען הסר ספק, סכום תגמולי הביטוח ישולם בתשלום אחד מלא ולא לשיעורין.

**3 השתתפות בתשלום הוצאות רפואיות**

נפטר המבוטח בתוך 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון ולאחר תקופת האכשרה, תשא החברה בחלק מעלות ההוצאות הרפואיות המפורטות להלן שנגרמו בפועל למבוטח מיום קרות מקרה הביטוח ועד הפטירה בשיעור של 70% מההוצאות הרפואיות עד לסך של 50,000 ש"ח או מחצית מסכום הביטוח על פי נספח זה - הנמוך מביניהם.  
תשלום ההשתתפות בהוצאות הרפואיות יבוצע בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

1.	ההוצאה הרפואית הייתה בגין שכר מנתח ו/או רופא מדדים ו/או עלות אישפוז (כולל מוסד סיעודי), ו/או עלות בדיקות נדרשות ותרופות ובמקרה של סרטן בלבד עלות תותבת ו/או אביזר מושתל .
2.	התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות ובתנאי שכל האמור לעיל הומצא לחברה בתוך זמן קצר ממועד הפטירה.
<b>למען הסר ספק מודגש בזאת כי החזר תשלום הוצאות הרפואיות ישולם רק בגין מקרה הביטוח הראשון.</b>	

**4 תקופת הביטוח**

התחייבות החברה לתשלום על פי נספח זה הינה בכפוף לתנאי הבא:  
גילוי המחלה או האירוע, התרחש במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה ובטרם מלאו למבוטח 70 שנה, או תום תקופת הביטוח של הפוליסה היסודית - המוקדם מביניהם.

**5 הגבלות אחריות החברה**

<p>1. חבות החברה על פי נספח זה תחול על מקרה הביטוח שאירע לאחר תום תקופת האכשרה.</p> <p>2. תקופת האכשרה תחל מיום תחילת תוקפו של נספח זה ועד חלוף 90 הימים הראשונים או 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון - הכל לפי העניין.</p> <p>3. המבוטח יהיה פטור מתקופת האכשרה במידה ומקרה הביטוח אירע עקב תאונה כהגדרתה בסעיף 11 להלן.</p> <p>4. תקופת המתנה, התקופה המצויינת בפוליסה, שתחילתה במועד בה המבוטח חלה ו/או נפגע מתאונה ולאחר סיומה ישולמו תגמולי הביטוח.</p> <p>למען הסר ספק תקופת המתנה נדרשת רק במחלה אחת המפורטת בסעיף 1, "מקרה הביטוח", והיא: שבץ מוחי.</p>	<p><b>א. תקופת האכשרה, תקופת המתנה</b></p>
<p>החברה תהא אחראית לתשלום אך ורק בגין מחלות אשר עונות להגדרה הקבועה בסעיף 1 לעיל.</p>	<p><b>ב.</b></p>
<p>החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על פי נספח זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:</p> <p>1. <b>מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) לרבות תוצאה חיובית בבדיקת HIV למעט במקרים המפורטים בסעיף 1 לעיל.</b></p> <p>2. <b>ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי (פרט לנסיגה להציל חיי אדם), בין אם המבוטח היה מודע למעשיו ובין אם לא, או השתתפות המבוטח בביצוע פשע או כל פעולה בלתי חוקית.</b></p> <p>3. <b>שכרות או אלקהוליזם או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.</b></p> <p>4. <b>פגיעה בעת שירות המבוטח באחת מזרועות הביטוח אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.</b></p> <p>5. <b>פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (פח"ע) או פעולה על רקע לאומני, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.</b></p> <p>6. <b>תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רכיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט בכלי טייס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).</b></p>	<p><b>ג.</b></p>
<p>החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח בתוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח למעט החזר ההוצאות הרפואיות בקרות מקרה הביטוח הראשון כאמור בסעיף 3 "ההשתתפות בתשלום הוצאות רפואיות", לעיל לפי העניין, והכל כפוף להוראות החוק.</p>	<p><b>ד.</b></p>

6 חובת הגילוי	
<b>א.</b>	על המבוטח לתת תשובות מלאות וכנות.
<b>ב.</b>	ביטוח זה נעשה על יסוד התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מטעם מי מהם לפי העניין והם מצורפים לביטוח היסודי ולנספח זה (להלן "הצהרת הסיכון"). תשובות לשאלות והצהרות אלה ונכונותן הינן מהותיות לקיומו של ביטוח זה והעלמת מי מהם תזכה את החברה בסעדים העומדים לה על פי החוק.
<b>ג.</b>	על המבוטח להודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו ו/או בעיסוקו וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לבריאותו. לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור וקרה מקרה הביטוח, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי פוליסה זו לפי העניין, והכל בכפוף להוראות החוק.
7 התביעה	
<b>7.1</b>	<p><b>א.</b> אירע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי העניין, להודיע בכתב לחברה על המקרה כמפורט בסעיף 1 לביטוח זה.</p> <p><b>ב.</b> בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי נספח זה על מגיש התביעה למסור לחברה את טופס התביעה בכתב, אליו יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לביור חבותה.</p> <p>החברה זכאית לנהל על חשבונה חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה תוך תקופה של 90 יום מהיום שהומצאו לחברה כל המסמכים הנדרשים.</p> <p><b>ג.</b> החברה תשלם את תשלומיה על פי ביטוח זה תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה, או מתום תקופת ההמתנה בשתי המחלות שבהן נדרש זמן תיעוד המצבים הרפואיים למטרת אישור התביעה כמפורט בסעיף 1 "מקרה הביטוח" לעיל, המאוחר מביניהם.</p> <p><b>ד.</b> ביקש המבוטח כי סכום הביטוח על פי נספח נוסף זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידו, בקרות מקרה הביטוח ע"פ סעיף 1 לעיל, תשלם החברה למוטב הנ"ל את סכום הביטוח ללא צורך באישור מיוחד או נוסף של המבוטח. דין תשלום למוטב, כאמור, כדין תשלום למבוטח לכל דבר ועניין, על פי נספח זה.</p> <p><b>ה.</b> לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה ו/או תקזז מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה.</p> <p><b>ו.</b> למען הסר ספק אפשרי, שרשרת אירועים שהינם תוצאה ממקרה ביטוח אחד תזכה בתשלום פעם אחת בלבד, הן במקרה של זכאות לתשלום ראשון והן במקרה של זכאות לתשלום שני.</p>
<b>7.2</b>	<p><b>מקרה ביטוח ראשון</b></p> <p>המבוטח יהיה זכאי לסכום הביטוח לאחר קיום אירוע רפואי או גילוי אחת המחלות הקשות המוגדרות והמהוות מקרה ביטוח כמתואר באחת מ-4 הקבוצות בסעיף 1 לעיל אשר אירע לראשונה במשך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה. הזכאות מותנית בקיום התנאים הבאים במצטבר:</p> <p><b>א.</b> קיימת אבחנה חד משמעית של רופא אשר אושרה ע"י המבטח על גילוי מקרה הביטוח וקיום כל התנאים המגדירים את מקרה הביטוח, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.</p> <p><b>ב.</b> המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח הראשון.</p>
<b>7.3</b>	<p><b>המשך תוקף הנספח לאחר תשלום מקרה ביטוח ראשון</b></p> <p><b>א.</b> למבוטח תהא הזכות להמשיך בכיסוי זה גם לאחר תשלום תגמולי הביטוח בגין מקרה ראשון, אם מקרה הביטוח הראשון לא היה כלול בקבוצה הראשונה.</p> <p><b>ב. מודגש כי בכל מקרה, כאמור בסעיף 7.3 א לעיל, בו שולמו תגמולי ביטוח כמקרה ראשון מהקבוצה הראשונה יפוג תוקף הנספח והוא יבוטל.</b></p>
<b>7.4</b>	<p><b>מקרה ביטוח שני</b></p> <p>המבוטח ימשיך להיות מבוטח למקרה ביטוח שני אלא אם יודיע אחרת או כאמור בסעיף 7.3 לעיל. במקרה הביטוח השני ישלם המבטח למבוטח את תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח שני בכפוף למילוי כל התנאים הבאים:</p> <p><b>א. 1.</b> אם מקרה הביטוח השני אינו כלול באותה קבוצה בגינה שולמו תגמולי הביטוח במקרה הביטוח הראשון.</p> <p><b>2.</b> למרות האמור לעיל בסעיף קטן א. המבטח ישלם את תגמולי הביטוח למקרה ביטוח שני שהינו השתלת לב או לב-ריאה או ריאות או כליות או לבלב או מוח עצם או תאי אב (STEM CELLS), ובלבד שאין קשר סיבתי בין מקרה הביטוח הראשון למקרה הביטוח השני.</p> <p><b>ב.</b> המקרה השני שסיבתו אינו שבץ מוחי. אם המקרה הראשון היה שבץ מוחי, המקרה השני יהיה רק מקבוצות 1 ו-4.</p> <p><b>ג.</b> המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח השני.</p> <p><b>ד.</b> סכום הביטוח למקרה ביטוח שני יהיה 50% מסכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח והפרמיה תוקטן באותו יחס.</p> <p><b>ה.</b> תקופת האכשרה בגין מקרה ביטוח שני תהא בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.</p>

<p>1. אם אירע מקרה הביטוח השני או נפטר המבוטח בתוך תקופת האכשרה כמצוין בסעיף קטן ה' לעיל, יחזיר המבטח למבוטח את כל הפרמיות ששולמו על ידו ממועד קרות מקרה הביטוח הראשון בגינו קיבל המבוטח את תגמולי הביטוח, והנספח יבוטל.</p>	
<b>8 תשלומי הפרמיה</b>	
<p>א. הפרמיות בגין נספח זה ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה בדף פרטי הביטוח וזאת מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.</p>	<b>א.</b>
<p>ב. כל הכללים החלים על תשלום בגין הביטוח היסודי יחולו בהתאמה גם על תשלום הפרמיה בגין נספח זה.</p>	<b>ב.</b>
<p>ג. לא שולמה פרמיה במועדה תהא החברה זכאית לבטל נספח זה בכפיפות להוראות החוק והביטוח היסודי.</p>	<b>ג.</b>
<p>ד. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות.</p>	<b>ד.</b>
<b>9 שינוי פרמיה ותנאים</b>	
<p>א. הפרמיה המשולמת בגין ביטוח זה תשתנה מדי תקופה בהתאם לבחירת המבוטח כרשום בדף פרטי הביטוח ובהתאם למועד תחילת ביטוח זה. הפרמיה תיקבע ותגדל על פי גיל המבוטח בתחילת כל תקופה כאמור.</p>	<b>א.</b>
<p>ב. בנוסף לקבוע בסעיף קטן א' דלעיל תהא החברה זכאית לשנות את הפרמיה בביטוח נוסף זה החל מ - 1.4.2005. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיות בהתאם לשינוי האמור.</p>	<b>ב.</b>
<p>ג. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן. לצורך סעיף זה - שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל ביטוח נוסף זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.</p>	<b>ג.</b>
<p>ד. לאחר תשלום מקרה הביטוח הראשון, בחר המבוטח להמשיך את הכיסוי הביטוחי, יקטן סכום הביטוח ל-50% והפרמיה תוקטן באותו יחס.</p>	<b>ד.</b>
<b>10 ביטול ו/או הקטנת הביטוח</b>	
<p>תוקף נספח זה יפוג אוטומטית בקרות אחד מהמקרים להלן, המוקדם מביניהם:</p>	
<p>א. כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם או ייפסק לביטוח של פוליסה מסולקת, או כאשר ישולם ערך פדיון הפוליסה.</p>	<b>א.</b>
<p>ב. אם בעל הפוליסה או המבוטח הפרו תנאי מהותי בביטוח זה ו/או בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א - 1970.</p>	<b>ב.</b>
<b>11 תאונה</b>	
<p>בנספח זה תחשב תאונה כאירוע חיצוני, פתאומי אלים, מיקרי ובלתי צפוי הנובע מהפעלת כוח שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגופו של המבוטח. אולם, למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה הנובעת ממחלה או מאלימות מילולית או מפגיעה פסיכולוגית או רגשית, אינה בגדר תאונה.</p>	
<b>12 התיישנות</b>	
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.</p>	
<b>13 מיסים והיטלים</b>	
<p>בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום 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 המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק תגמולי הביטוח.</p>	
<b>14 הודעות למבוטחים</b>	
<p>כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה תיחשב כנמסרה גם למבוטח.</p>	
<b>15 הודעה למבטח</b>	
<p>כל ההודעות למבטח וכל מסמך שיש למסור לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדו הראשי של המבטח.</p>	

על פוליסה זו חל חוזה הביטוח התשנ"א - 1981.

מתן הקלות או ארכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כיתור של המבטח על זכויותיה על פיה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שאושר על ידי המבטח בכתב.

קבוצה ראשונה	קבוצה שניה	קבוצה שלישית	קבוצה רביעית
השתלת כבד	עיוורון	התקף לב חריף (אוטם שריר הלב) MI	סרטן
	שיתוק (פרפלגיה, קונדריפלגיה)	ניתוח מעקפי לב (CABG)	השתלת מוח עצם ו/או תאי אב (STEM CELLS)
	שבץ מוחי	אי ספיקת כליות כרונית	
		השתלת איברים (לב, ריאות, לב-ריאה, כליות, לבלב)	

**דגם כסף** - השתלת כבד, עיוורון, שיתוק, שבץ, התקף לב, מעקפי לב, אי ספיקת כליות, השתלות (לב, ריאה, לב-ריאה, כליה, לבלב), סרטן, השתלת מוח עצם ו/או תאי אב מדם הקיפי.

כפוף לכללים הרשומים בלשון הפוליסה.