

תמצית תנאי הביטוח – אופק אגודת אשראי

| תמצית פרטי הפוליסה | |
|-----------------------|--|
| שם הביטוח | ביטוח בריאות קבוצתי לחברי אופק אגודה שיתופית לניהול הון ובני משפחותיהם. |
| שם בעל הפוליסה | אופק אגודה שיתופית לניהול הון בע"מ א.ש. 570055996 |
| סוג הביטוח | השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל שירותים אמבולטוריים בסיס שירותים אמבולטוריים מורחב שיפוי בעת גילוי מחלה קשה רפואה משלימה (אלטרנטיבית) |
| תקופת הביטוח | 1.10.2020 – 30.09.2025 (סעיף 2.1) |
| תיאור הביטוח | רובד הבסיס: פרק א' - השתלות ואו טיפולים מיוחדים בחו"ל פרק ב' – תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות רובד מורחב א': פרק ג' - ניתוחים: מסלול 1- ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל מסלול 2- ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל פרק ד' – ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל פרק ה' – שירותים אמבולטוריים בסיס רובד מורחב ב': פרק ו' – שירותים אמבולטוריים מורחב פרק ז' – שיפוי בעת מחלה קשה פרק ח' – רפואה משלימה (אלטרנטיבית) |

תמצית פרטי הפוליסה

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>כמפורט בס' 8, וכן בפרקי הפוליסה הרלוונטיים: השתלות, תרופות (ס' 9) ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (ס' 4), ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (ס' 6), ניתוחים בחו"ל (ס' 2.3-2.4.2), שיפוי בעת גילוי מחלה קשה (ס' 4), רפואה משלימה (ס' 1.4).</p> | | | <p>הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)</p> |
| <p>פרק השתלות (ר' סע' 2-3 כולל)</p> | | | <p>גובה הפיצוי הכספי שאקבל</p> |
| <p>קיימות, כמפורט בתיאור הכיסויים בפוליסה להלן.</p> | | | <p>אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹</p> |
| <p>קיימות, כמפורט תיאור הכיסויים בפוליסה להלן.</p> | | | <p>השתתפות עצמית</p> |
| <p>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים</p> | <p>רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים</p> | <p>שם הכיסוי</p> | <p>האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים</p> |
| + | | השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל | |
| + | | תרופות | |
| | + | ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל | |
| + | | ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל | |
| + | | שירותים אמבולטוריים בסיס ומורחב | |

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית פרטי הפוליסה

| רובד מורחב ב': | רובד מורחב א' | | רובד בסיס | המבוטח (גילאים) | עלות הביטוח |
|---|---|---|-----------|---------------------------|-------------|
| | ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל | ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל | | | |
| ₪ 19 | ₪ 12 | ₪ 10 | ₪ 10.5 | ילד (עד גיל 21 כולל) | |
| ₪ 29.8 | ₪ 50.5 | ₪ 43 | ₪ 19.9 | מבוגר (גילאי 22-49) | |
| ₪ 29.8 | ₪ 80 | ₪ 68 | | מבוגר (גילאי 50-69) | |
| ₪ 25.5 | ₪ 129 | ₪ 110 | | מבוגר (גילאי 70 ומעלה) | |
| <p>*ילד שלישי ואילך באותה משפחה – חינם.</p> <p>הפרמיה כנקוב בטבלה וצמודה למדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.09.2020 וכן בכפוף לסעיף התאמת הפרמיה המפורט בסעיף 5.7 לפוליסה ולשינויי באישורו של הממונה על שוק ההון.</p> <p>באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון- כנס למחשבון</p> <p>מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</p> | | | | | |

תיאור הכיסויים בפוליסה

| פרק א' – השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל | | | |
|---|--|--|--|
| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) |
| השתלות איברים שנקחו מגופו של אדם | ס' 1.1: השתלת איבר שלם או חלק מאיבר או הוספת איבר או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם. | ללא תקרה אצל נותן שירות שבהסכם. עד 5,000,000 ₪ אצל נותן שירות שאינו בהסכם. | 30 ימים |
| פיצוי חד פעמי במקרה ביצוע השתלה בחו"ל | ס' 2.3: המבוטח יוכל לבחור בפיצוי חד פעמי במקרה של ביצוע השתלה בחו"ל בסך 400,000 ₪. ס' 3.1.17.2: במקרה של השתלת מח עצם ו/או קרנית, פיצוי יומי לכל יום אשפוז בסך 900 ₪ לעד 30 יום. | - | 30 ימים |
| טיפול מיוחד בחו"ל | ס' 2.4: ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל. | עד 1,000,000 ₪. | 30 ימים |
| השתלות איברים מבעלי חיים | ס' 2.5: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח והשתלת איבר אשר נלקחו מבעל חיים | עד 1,000,000 ₪. | 30 ימים |
| הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז | ס' 3.1: טיפול רפואי בחו"ל שניתן במהלך האשפוז, הכולל שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות שירותי מעבדה ותרופות. | - | 30 ימים |
| הוצאות אשפוז בחו"ל | ס' 3.1.2: הוצאות עבור 60 יום לפני ביצוע ההשתלה/ טיפול מיוחד; 300 יום לאחר ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד. | - | 30 ימים |

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) |
|--|--|--|---|
| הוצאות שימוש/ השתלת לב מלאכותי עד למציאת תורם להשתלה | ס' 3.1.5 | 1,000,000 ₪. | 30 ימים |
| הוצאות איתור תורם | ס' 3.1.6: הוצאות איתור תורם כולל בדיקות מעבדה. | עד 150,000 ₪. | 30 ימים |
| הוצאות נסיעה לחו"ל | ס' 3.1.7: הוצאות הכוללות היטל נסיעה למבוטח ולמלווה אחד, או לשני מלווים כשהמבוטח הוא קטין | - | 30 ימים |
| הוצאות הטסה רפואית מיוחדת והעברה יבשתית | ס' 3.1.9: שיפוי במקרה שנדרש רופא מלווה במהלך הטיסה. | עד 10,000 ₪ | 30 ימים |
| הוצאות הטסה רפואית מיוחדת והעברה יבשתית | ס' 3.1.10: הוצאות הטסה למבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל ובחזרה בטיסה מסחרית רגיל | כיסוי מלא. | 30 ימים |
| הוצאות שהייה סבירות בחו"ל | ס' 3.1.11: הוצאות שהייה ליום ליחיד ולמלווה או לקטין ולמלווים בעת השתלה/ טיפול מיוחד בחו"ל. | עד 600 ₪ ליום למבוטח או למלווה או עד 800 למבוטח + מלווה. לקטין-התשלום עבור 2 מלווים. | 30 ימים |
| הוצאות טיפולי המשך בחו"ל לאחר אשפוז | ס' 3.1.12: הוצאות הנובעות מביצוע השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל. | עד 80,000 ₪ להשתלה או עד 40,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל. | 30 ימים |
| הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל | ס' 3.1.13: הטסת גופת המבוטח אם המבוטח נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל. | ללא תקרה. | 30 ימים |
| הוצאות הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל | ס' 3.1.15: הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל במקרה ולא ניתן להטיס המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות. | 100,000 ₪. | 30 ימים |

| אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | תיאור הכיסוי | שם הכיסוי |
|---|---------------------------------------|---|------------------------------|
| 30 ימים | עד 80,000 ₪. | ס' 3.1.16: כל הוצאה נוספת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד. | הוצאות רפואיות נוספות |
| 30 ימים | - | ס' 3.1.17.1 גמלה בסך 5,000 ₪ לחודש שתשולם למבוטח לתקופה של 12 חודשים או במקרה של השתלת לב/כבד/ריאה לתקופה של 24 חודשים | גמלת החלמה |
| | | ס' 3.1.17.2: גמלה בסך 900 לכל יום אשפוז עד 30 יום, במקרה של השתלת לב מלאכותי ו/או השתלת מח עצמות ו/או תאי אב/גזע מדם טבורי ו/או מדם פריפרי. | |

פרק ב' – תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | השתתפות עצמית |
|--|---|---|--|
| <p>תרופות</p> | <p>התרופות הנכללות בס' 2: 1. תרופה שאיננה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת האחת מהמדינות המפורטות בס' 2.1. 2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר איננה מוגדרת עפ"י התוויה רפואית הקבועה בסל הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ואושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי אחת מהרשויות המוסמכות המפורטות בס' 2.2. 3. תרופה המוגדרת כ- OFF LABEL. 4. טיפול תרופתי בתרופת יתום. 5. תרופה מיוחדת בס' 3: 3.1 מכוח סעיף 29 ג' לתקנות הרוקחים.</p> | <p>2,500,000 ₪ למשך כל 2.5 שנים. עד 200,000 ₪ לכל תקופת הביטוח לכיסוי תרופה מיוחדת.</p> | <p>150 ₪ למרשם ועד 400 ₪ לכלל המרשמים החודשיים. לא תחול השתתפות עצמית לתרופות מעל 5,000 ₪ לחודש.</p> |
| <p>שירות/ טיפול נלווה למתן תרופה</p> | <p>סעיף 4: שיפוי בגין עלות שירות ו/או טיפול רפואי הכרוך במתן תרופה.</p> | <p>עד 150 ₪ ליום.</p> | <p>-</p> |
| <p>בדיקות גנטיות לאפיון והתאמת הטיפול במחלה</p> | <p>ס' 6: שיפוי בגין הוצאות הבדיקות הגנטיות המפורטות בסעיף, התייעצות אחת עם גנטיקאי והתייעצות אחת עם פרמקולוג.</p> | <p>עד 20,000 ₪ לכל מחלה.</p> | <p>20% בגין כל בדיקה או התייעצות.</p> |

**פרק ג' 1 - ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם
וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל**

| אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | תיאור הכיסוי | שם הכיסוי |
|---|-------------------------------------|---|---|
| 90 יום למעט מקרים של הריון או לידה – 12 חודשים | עד 1,500 ₪ להתייעצות. | ס' 3.1 – 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח עם רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות. | התייעצות עם רופא מומחה לפני/ אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח |
| | עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח | ס' 3.2: שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד | שכר מנתח |
| | | ס' 3.3: לרבות: שכר רופא מרדים; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח; הוצאות האשפוז(כולל אשפוז טרום-ניתוח) והכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד. | הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית |
| | עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. | ס' 3.4: טיפול מחליף ניתוח על פי הסכום במועד קרות מקרה הביטוח. | טיפול מחליף ניתוח |

הערות: לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה **אחידה** לביטוח ניתוחים.

כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניתוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח.

פרק ג' 2 - ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) |
|---|--|--|---|
| התייעצות עם רופא מומחה לפני/ אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח | ס' 3.1: 3: התייעצות בכל שנת ביטוח עם רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות. | עד 1,500 ₪ להתייעצות. | |
| שכר מנתח | ס' 3.2: שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד | עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח | |
| הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית | ס' 3.3: לרבות: שכר רופא מרדים; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח; הוצאות האשפוז (כולל אשפוז טרום-ניתוח) והכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד. | 90 יום למעט מקרים של הריון או לידה – 12 חודשים | |
| טיפול מחליף ניתוח | ס' 3.4: טיפול מחליף ניתוח על פי הסכום במועד קרות מקרה הביטוח. | עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. | |

הערות: לתשומת לבך, חברות הביטוח משוקקות פוליסה **אחידה** לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותה תכנית הביטוח. למימוש כיסוי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח ובכפוף לתנאי תכנית הביטוח.

למימוש כיסוי בגין מקרה ביטוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.

דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי "ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).

תכנית זו כוללת הרחבה לברות ביטוח ומשמעה כי בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

פרק ד' - ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) |
|--|---|---|
| שכר מנתח | ס' 1: ביצוע ניתוח בשל מצב בריאותי מחייב הנקבע ע"י רופא המומחה בתחום בו נדרש הניתוח. | אצל נותן שירות שבהסכם - ללא תקרה. אצל נותן שירות שאינו בהסכם - יכוסו כלל ההוצאות והעלויות בפועל, עד לגובה עלות ניתוח זהה אצל נותני השירות בחו"ל שבהסכם עם המבטח או, במקרה ולא קיים נותן שירות שבהסכם בתחום בחו"ל, בסכום השווה ל-200% מעלות הניתוח בארץ. |
| הוצאות נסיעה לחו"ל | ס' 2.2.1.1: נסיעה לחו"ל למבטח ולמלווה אחד בטיסה מסחרית רגילה (אם המבטח קטין- כיסוי ל 2 מלווים) במקרה של אשפוז מעל 8 ימים. | - |
| הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל | ס' 2.2.1.2: במקרה שהמבטח אינו כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה. | עד 50,000 ₪. |
| הוצאות שהייה בחו"ל לצורך ביצוע הניתוח בחו"ל | ס' 2.2.1.3: הוצאות שהייה בחו"ל הנחוצות לצורך ביצוע הניתוח בחו"ל. | למלווה אחד עד 800 ₪ ליום ועד 35 יום. למבטח קטין עד 2 מלווים עד 1,050 ₪ ליום לתקופה מרבית של 35 יום למשך אשפוז של מעל ל 8 ימים. |
| הוצאות הטסת גופה | ס' 2.2.1.4: כיסוי מלא במקרה שנפטר חו"ח המבטח בעת שהותו בחו"ל . | |
| פרוצדורות רפואיות ותכשירים רפואיים | ס' 2.2.1.5: פרוצדורות ותכשירים רפואיים שהוגדרו על-ידי רופא מטעם המבטח כנחוצות בשל מצבו הבריאותי של המבטח | על פי פרוצדורות ניתוח בישראל. אלא אם מחויב מאופי השרות בחו"ל. |
| טיפולים מחליפי ניתוח | ס' 3: טיפול רפואי המחליף את הניתוח המכוסה עפ"י פוליסה זו, בתנאי כי טיפול רפואי זה נועד להשיג תוצאות דומות לתוצאות הניתוח המכוסה על פי ההסכם | - |

| פרק ה' - שירותים אמבולטוריים בסיס | | | | |
|--|---|--|---------------|---|
| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | השתתפות עצמית | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) |
| בדיקות רפואיות אבחנתיות | ס' 2.1: השתתפות בבדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה, טומוגרפיה ממוחשבת, תהודה מגנטית וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואית מקובלת לאבחון מחלתו. | עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח. | 20% | 30 ימים |
| חוות דעת נוספת בארץ ו/או בחו"ל | ס' 2.2: החזר עלויות של חוות דעת רפואית נוספת של רופא מומחה. המבוטח זכאי ל 3 חוות דעת לכל שנת ביטוח. | בחו"ל - עד 8,000 ₪ לכל חוות דעת. בארץ - עד 1,200 ₪ לכל חוות דעת. | 20% | 30 ימים |
| התייעצות עם רופא מומחה | ס' 2.3: התייעצות עם רופא מומחה לצורך דיון בבעיה רפואית של מבוטח ודרכי טיפול אפשריות. הכיסוי לא כולל התייעצות עם רופא משפחה, רופא ילדים ומעקב הריון (רופא ילדים מומחה - התייעצות אחת). | עד 600 ₪ להתייעצות, עד 3 התייעצויות לשנת ביטוח | 20% | 30 ימים |
| בדיקות הריון | ס' 2.4: החזר הוצאות בגין בדיקות הריון שבוצעו בגופה של המבוטחת. | עד ל 4,000 ₪ להריון ו- 7000 ₪ להריון רב עוברי. | 20% | 6 חודשים |
| בדיקות גנטיות לאבחון גנים סרטניים | ס' 2.5: החזר בגין אבחון גנטי פעם אחת בכל תקופת הביטוח ובתנאי שהבדיקה/טיפול בוצעו ע"פ הפניית רופא מומחה בכתב. | עד 2,500 ₪ | 20% | 30 ימים |

פרק ו' - שירותים אמבולטוריים מורחב

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | השתתפות עצמית | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) |
|---|---|---|---------------|---|
| טיפול פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה | ס' 2: לפי המלצת רופא מומחה, שיפוי המבוטח כנגד קבלות. | עד 16 טיפולים לשנת ביטוח ועד 4,000 ₪ לשנת ביטוח לכל הטיפולים. | 20% | 30 ימים |
| טיפול בתא לחץ | ס' 3: שיפוי בגין טיפול בתא לחץ בכפוף להפניה של רופא מטעם המבוטח. | עד 15,000 ₪ לתקופת ביטוח. | - | 30 ימים |
| הפריה חוץ / גופית / טיפולי פריון | ס' 4: השתתפות בהוצאות טיפולי פריון אשר יבוצעו בגופה של המבוטחת בהמלצת רופא פריון. | עד 7,000 ₪ לשנת ביטוח. | - | 6 חודשים |
| אבזרים רפואיים | ס' 5: החזר הוצאות לרכישת אבזרים רפואיים המפורטים בסעיף בכפוף למכתב מרופא מומחה המאשר את הצורך הרפואי באבזר. | עד 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. | 20% | 30 ימים |

פרק ז' – שיפוי בגין מחלה קשה

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי) | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) |
|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">מחלות קשות</p> | <p>שיפוי ההוצאות בגילוי אחת מן המחלות שלהלן:</p> <p>ס' 2.1 קבוצה ראשונה: אי ספיקת כליות סופנית, אי ספיקת כבד פולמינגטית, מחלת כבד סופנית, השתלת אברים, טרשת נפוצה, עמילואידוזיס ראשונית, תרדמת, ניוון שרירים, פגיעה מוחית מתאונה, דלקת מוח, דלקת חיידקית של קרום המוח, מחלת ריאות חסימתית כרונית, יתר לחץ דם ריאני ראשוני ופרקינסון.</p> <p>ס' 2.2 קבוצה שנייה: אוטם חריף בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, קרדיومیופטיה, שבץ מוחי.</p> <p>ס' 2.3 קבוצה שלישית: סרטן, אנמיה אפלסטית חמורה, גידול שפיר של המח/יותרת המוח / קרומי המוח.</p> <p>ס' 2.4 קבוצה רביעית: שיתוק, פוליו, איבוד גפיים, עיוורון, כוויות קשות, אובדן דיבור, חירשות.</p> | <p>עד 50,000 ₪ ועד 50% מההוצאה בפועל בכפוף לקבלות.</p> | <p>30 יום</p> <p>למען הסר ספק, תקופת אכשרה לא תחול על מקרה ביטוח שארע מתאונה</p> |

- תנאי חוזה הביטוח המחייבים הם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות הגילוי הנאות לבין פוליסת הביטוח- יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין.
- המבוטח זכאי לקבל מאת הפניקס פירוט תגמולי הביטוח באמצעות המוקד הטלפוני *3455 או 03-7332222 או באתר האינטרנט של החברה www.fnx.co.il