



שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת אתר אינטרנט
טלפון: 1-800-35-2001 פקס: 03-7569586	moked-briut@ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	www.ayalon-ins.co.il

ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורף נספח זה (להלן: "התנאים הכלליים") ולהוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה הביטוח החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות, הכול בהתאם להוראות התנאים הכלליים ולתנאי תכנית בסיס זו (להלן: "הנספח"), אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח זה. החברה תהא אחראית על פי ביטוח זה, רק אם נספח זה כלול בפוליסת הביטוח ובנוסף לכך שהפוליסה ונספח זה היו בתוקף בקרות מקרה הביטוח כהגדרתו בנספח זה.

כל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים הבאים המשמעות שבצידם:**
- 1.1 תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטפל במצב רפואי של המבוטח ו/או לשם מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים), ו/או למניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח כתוצאה ממחלה או תאונה.
 - 1.2 טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.
 - 1.3 רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
 - 1.4 רופא מומחה בכיר** - רופא מומחה כהגדרתו בתנאים הכלליים של הפוליסה, בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה בבית חולים בישראל.
 - 1.5 רופא בית חולים** - רופא המועסק על ידי בית חולים בישראל בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול התרופתי הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח.
 - 1.6 מרשם** - מסמך רפואי מקורי, החתום על ידי רופא בית חולים בתחום הרלוונטי, או על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי - לבחירת המבוטח - אשר אישר את הצורך בטיפול תרופתי, קבע את אופן הטיפול, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש, הנושא תאריך שחל בתקופת הביטוח על פי פוליסה זו.
יובהר כי המינון אשר יינתן בכל מרשם יהיה עבור עד 3 חודשים בלבד.
למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד.
 - 1.7 מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר לגבייה, מעת לעת, על ידי משרד הבריאות בישראל, בגין תרופה מאושרת.
 - 1.8 בית מרקחת** - מוסד המורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
 - 1.9 השתתפות עצמית למרשם** - חלקו של המבוטח בהוצאה חודשית בגין מרשם עד לתקרה לה התחייבה החברה. סכום ההשתתפות העצמית הינו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2. יודגש כי חבות המבוטח לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה, תהיה לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
 - 1.10 רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים ו/או על פי תקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, או הוראות דין שתבואנה במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, כפי שיתעדכן מעת לעת.
 - 1.11 מחלת הסרטן** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
 - 1.12 תרופה מיוחדת** - תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות אשר אינה עומדת בהגדרת מקרה הביטוח שבסעיף 2, ואשר בנוסף מתקיימים לגביה אחד מהסעיפים הבאים:
 - א. המבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של התרופה מכוח סעיף 29 א' ס"ק 3 לתקנות הרוקחים (תכשירים) תשמ"ו-1986 (אישור על פי פקודת הרוקחים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי).
 - ב. התרופה אושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות לטיפול במצב רפואי אחר ולא למצבו של המבוטח אולם:
 1. לאחר בדיקה גנטית להתאמת הטיפול בתרופה, נמצאה התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ו/או
 2. רופא מומחה בכיר כהגדרתו לעיל קבע כי מתקיימים התנאים הבאים במצטבר:
 - א. התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך 2 פרסומים מדעיים רפואיים ומקובלים.
 - ב. התועלת בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בנטילתה.
 - ג. מניעת הטיפול בתרופה מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.
 - 1.13 בדיקה גנומית לגידול סרטני** - בדיקת גנומית מולקולרית ו/או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינה מכוסות בסל הבריאות ושנקבע על פי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח, הצורך לבצע אותה בהתאם לפרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה ו/או בארה"ב.

- 1.14 סרטן מתקדם** - סרטן מתקדם גרורתי המוגדר על פי דירוג TNM כ-M1 לפחות, או מחלה ממארת מקומית שהנה אחת מאלה - גידולי מוח, גידולי בלב, סרטן שד גרורתי / triple negative, סרטן ריאה וגידולים ממקור לא ידוע.
- 1.15 הרשויות המוסמכות** - הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות ליתן רישיון ו/או היתר לשיווק תרופות חדשות על פי הדין החל במדינה בה משווקת התרופה.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, אשר מחייב את המבוטח, על פי הוראת רופא מומחה או רופא בית חולים, להיזקק לטיפול תרופתי, וזאת לאחר כניסת ביטוח זה לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה באמצעות אחת מהתרופות המפורטות בסעיף זה להלן, ובכפופות לתנאים המפורטים בתכנית זו.

ואלה התרופות:

2.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות

תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן – "המדינות המוכרות"): ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).

2.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות

תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.

2.3 תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL

תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

- א. פרסומי ה-FDA.
 - ב. American Hospital Formulary Service Drug Information.
 - ג. US Pharmacopoeia - Drug Information.
 - ד. Drugdex (Micromedex) - ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים המצטברים הבאים (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 1. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 2. חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.
 3. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.
- ה. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה-National Guidelines המתפרסם על ידי אחד מהבאים:
- 1) NCCN
 - 2) ASCO
 - 3) NICE
 - 4) ESMO Minimal Recommendation

2.4 תרופה יתומה

תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או על ידי הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

2.5 תרופות מיוחדות לפי סעיף 1 בהגדרות לעיל

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח אשר מחייב אותו על פי הוראות רופא מומחה בכיר להיזקק לתרופה מיוחדת לאחר כניסת הביטוח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה. תקרת הכיסוי תהיה 600,000 ₪, ולא יותר מ-55,000 ₪ בחודש.

2.6 חוות דעת שנייה של רופא מומחה

המבטח ישלם למבוטח החזר בגין חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה רלוונטי. חוות הדעת השנייה תינתן לממצא הדמיתי ו/או לאבחנה קלינית הכוללת הדמיה בתוכה. הזכאות תינתן עבור חוות דעת שנייה בתחומי הרדיולוגיה (כגון: צילומי רנטגן, אולטראסאונד, CT, MRI), הפתולוגיה, כירורגיה ואונקולוגיה, לרבות שילובים. תקרת החזר לסעיף זה תעמוד על 1,500 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.

2.7 הוצאות בגין בדיקה פתולוגית

החברה המבטחת תשלם ישירות לבי"ח או למעבדה פרטית בגין בדיקה פתולוגית שנעשתה או תחזיר הוצאות אלה למבוטח כנגד קבלות. וזאת עד תקרת שיפוי של 3,000 ₪ לבדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.

2.8 בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם

החברה תשלם ישירות לספק שירות שבהסכם עם החברה (אם קיים הסכם) או תשפה את המבוטח עד 85% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין ביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני כמוגדר בסעיף 1 לעיל, אך לא יותר מתקרה של 50,000 ₪ למקרה של סרטן מתקדם.

3. חבות המבטח ותגמולי הביטוח

3.1 בקרות מקרה ביטוח ישפה המבטח את המבוטח בגין עלות טיפול תרופתי, כנגד קבלות ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עבור התרופה, לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, וזאת בניכוי השתתפות עצמית, כמפורט בסעיף 4 להלן וניכוי הסכום שבו השתתפה קופת החולים, אם השתתפה, ובכפוף לסכומי השיפוי המרביים, ובכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

- 3.1.1 רופא בית חולים או רופא מומחה - לבחירת המבוטח - קבע את הצורך בשימוש בתרופה.
- 3.1.2 המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה, בתחילת הטיפול, ויצג מרשם.**
לאחר קבלת האישור הראשוני, על המבוטח להציג מרשם אחת ל-3 חודשים במהלך הטיפול. במהלך תקופת שלושת החודשים בין מרשם למרשם, רשאי המבוטח להגיש מרשם מרופא שאינו מומחה בתחום הרלוונטי, או שאינו רופא בית חולים בתחום הרלוונטי, לפי בחירתו, ובתנאי שאת ל-3 חודשים יגיש המבוטח מרשם רופא מומחה ו/או רופא בית חולים.
- 3.1.3 קרה מקרה הביטוח והמבוטח לא הודיע מראש למבטח על רכישת התרופה, ישלם המבטח תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותו ויהיה רשאי להפחית את סכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם לו הייתה ממסרת לו הודעה מראש.
- 3.2 המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות הטיפול הרפואי, הכרוך במתן התרופה או התרופות, בגין כל מקרה ביטוח, בסכום שיפוי מרבי בסך 300 ש"ח לכל יום, וזאת עד 60 ימי טיפול בגין מקרה ביטוח.
- 3.3 יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה יינתן אך ורק בגין טיפול תרופתי, אשר המבוטח קיבל בגינו שיפוי מאת החברה.**
סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה עבור תרופות כהגדרתן בסעיפים 2.1-2.5 יעמוד על סך של 3,000,000 ש"ח לתקופה של 24 חודשים, בין כשיפוי למבוטח ובין כתשלום במישרין לספק השירות, מתוכם 600,000 ש"ח לתרופות מיוחדות על פי סעיף 2.5, ולא יותר מ-55,000 ש"ח בחודש.
- 3.4 סכום השיפוי המרבי לתרופות בסעיפים 2.1-2.5 יתחדש באופן הבא:
מתחילת הביטוח ואחת ל-24 חודשים (להלן: "התקופה"), יתחדש סכום השיפוי המרבי, כך שבתחילת כל תקופה יעמוד לרשות המבוטח סכום מרבי עד לסכום הנקוב לעיל, וזאת בין אם מומש הסכום בתקופות הקודמות בחלקו או במלואו, או בין אם לא מומש.
- 3.5 המבטח יהיה זכאי לבחור באם לשפות את המבוטח בגין הטיפול התרופתי או לספק לו את התרופה הנדרשת וזאת לפי שיקול דעתו של המבטח.
- 3.6 סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי שנקבע לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, ייקבע הסכום לאותה תרופה לפי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר היציג (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום השיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה, על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.
- 3.7 מובהר כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יינתן שיפוי עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי, הכרוכים במתן התרופה, למעט האמור בסעיף 3.2 לעיל.**

4. השתתפות עצמית

- 4.1 בגין תרופה כמפורט בסעיפים 2.1 – 2.4 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 350 ש"ח למרשם חודשי לתרופה.
- 4.2 בגין תרופה כמפורט בסעיף 2.5 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 800 ש"ח למרשם חודשי לתרופה.
- 4.3 בגין חוות דעת שנייה של רופא מומחה כמפורט בסעיף 2.6 תשלום השתתפות עצמית בשיעור 15%.
- סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 1,500 ש"ח לסעיף זה.
- 4.4 בגין בדיקה פתולוגית תשלום השתתפות עצמית בשיעור 15%. סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 3,000 ש"ח לסעיף זה.
- 4.5 בגין בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם תשלום השתתפות עצמית בשיעור של 15%. סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 50,000 ש"ח לסעיף זה.
- 4.6 השתתפות עצמית לא תחול על תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות.
- 4.7 למען הסר ספק, מובהר כי חבות המבטח על פי ביטוח נוסף זה תהיה אך ורק להוצאות, שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית למרשם חודשי.**
לא יינתן שיפוי במסגרת ביטוח נוסף זה, בגין תשלומים עבור תרופות שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל, ו/או בגין התחייבות ספק שירות לאספקה עתידית של תרופות.
- 4.8 למען הסר ספק, מודגש כי כל ההוצאות הנ"ל תוכרנה כנגד קבלות. המבוטח רשאי להעביר את המסמכים גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה.
- יובהר כי ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית ותחול על כל חודש בנפרד. לכל תרופה יינתן מרשם נפרד, והמינון בכל מרשם יהיה עבור טיפול של עד 3 חודשים.**

5. הגבלות לאחריות המבטח

- 5.1 **שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל, מוגבלת ל-120 יום בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם כן הסכים המבטח בכתב ומראש לקבל אחריות בהיקף שונה.**
- 5.2 **חזר המבוטח לארץ והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, כל עוד זכאי להם המבוטח על פי תנאי ביטוח נוסף זה.**

6. סייגים מיוחדים

- החריגים בתנאים הכלליים שאליו צורף נספח זה חלים גם על נספח זה.
בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
- 6.1 תרופה ניסיונית.
- 6.2 התרופה נדרשת לסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או לטיפול פוריות ו/או טיפולים נגד עקרות ו/או טיפולים באין אונות.
- 6.3 התרופה נדרשת לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון.

- 6.4 התרופה נדרשת לטיפול בבעיות שיניים או חניכיים.
- 6.5 התרופה נדרשת לטיפול מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת ו/או ויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון ו/או תכשירי מזון רפואי, שאינם עונים להגדרת תרופה בביטוח נוסף זה.
- 6.6 התרופה נדרשת לטיפול במקרה ביטוח, הנובע מאלכוהוליזם ו/או צריכת סמים האסורים על פי החוק למעט אם אושרו לשימוש ע"י רופא.
- 6.7 מקרה הביטוח נובע מתוצאה של מלחמה ו/או שימוש ו/או הפעלה של נשק ביולוגי ו/או כימי ו/או גרעיני.
- 6.8 טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל, ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 6.9 שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
- 6.10 תרופות וטיפולים למטרות מחקר.
- 6.11 תרופות וטיפולים הומיאופתיים ורפואה משלימה.
- 6.12 תרופה בתחום טיפולי ה-ANTI AGING.
- 6.13 תרופות לדיכאון, חרדה, סכיזופרניה.
- 6.14 טיפול תרופתי מניעתי למבוטחים שאינם נשאים או חולים במחלות: תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות של HIV ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת, מחלת צהבת, מחלה תורשתית, מום או פגם מולד.
- 6.15 תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי, או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.
- 6.16 טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מצב רפואי קודם בהתאם לאמור בסעיף 20.1 בתנאים הכלליים.

7. תביעות

- בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים, תחולנה ההוראות כדלהלן:
- 7.1 בהיוודע למבוטח על הצורך במקרה הביטוח, יודיע על כך המבוטח למבטח בהקדם האפשרי, ויקבל את אישור המבטח מראש קודם לרכישת התרופה. **למען הסר ספק, מובהר כי המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישר מראש את רכישת התרופה. אישור המבטח מראש הינו תנאי מהותי לקיום התחייבותו על פי פוליסה זו.**
 - 7.2 המבוטח חייב להמציא למבטח את כל המידע והמסמכים הנדרשים למבטח לברור חבותו על פי ביטוח נוסף זה, ובכלל זה הודעה חתומה על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים על המחלה או התאונה שגרמה לדעתו לצורך בטיפול התרופתי וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים לתרופה ולמצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לתרופה, כפי שדרש המבטח. כן יהיה חייב המבוטח לאפשר למבטח לנהל חקירה סבירה, ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופאים מטעם ועל חשבון המבטח באופן סביר בנסיבות העניין. חובות אלו מוטלות על המבוטח, הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח.
 - 7.3 יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך במיידית לחברה. תשלומים שקיבל המבוטח, אם קיבל, שלא כדין, יוחזרו מיידית למבטח.

8. תום תקופת הביטוח

- תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח ותקופת הביטוח של נספח זה יבואו לידי סיום ויפוגו מאליהם בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
- 8.1 במועד בו מוצה סכום השיפוי המרבי על פי נספח זה.
 - 8.2 בקרות אחד מהמקרים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

9. תקופת אכשרה

בנספח זה תחול אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על פי נספח זה.

10. שונות

- 10.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה.
- 10.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 10.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בתנאים הכלליים ו/או בנספחים אחרים של הפוליסה, יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בנספח זה הוראות נספח זה.
- 10.4 בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה.

11. הצמדה

סכומי השיפוי המרביים לעיל נקובים בש"ח וצמודים למדד 12414 שפורסם בתאריך 15.4.2020.