



דואגים למשפחה - ביטוח לתאונות אישיות גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	דואגים למשפחה - ביטוח לתאונות אישיות.
	2. הכיסויים	1. מוות כתוצאה מתאונה. 2. אבדן ופגיעה בתפקוד כתוצאה מתאונה. 3. שברים כתוצאה מתאונה. 4. כוויות כתוצאה מתאונה. 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה. 6. פיצוי למבוטח במצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה. 7. שירותים נלווים - פינני באמבולנס ממקום התאונה לבית החולים בישראל, אח/ות פרטי/ת, שהייה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה בבית מלון בקרבת בית החולים.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר - עם ביטול הביטוח או הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 18) - עם ביטול הביטוח או הגיעו של המבוטח לגיל 25, לפי המוקדם מביניהם.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	אין.
	6. תקופת המתנה	במקרה של אשפוז כתוצאה מתאונה - 2 ימים במקרה של סיעוד כתוצאה מתאונה - 90 ימים
	7. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 13.09.2012. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	בהתאם לסוג החבילה כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.
	10. מבנה דמי הביטוח	קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 13.09.2012. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה	בכל עת בהודעה בכתב לחברה אין החזר פרמיה בתקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	א. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח במלואם בהתאם להוראות הפוליסה והחוק. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 10.1 לפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות החברה	חריגים המפורטים: 1. סעיף 10 לפרק א' בפוליסה 2. סעיף 20.4 לפרק ב' בפוליסה 3. סעיף 21.5 לפרק ב' בפוליסה 4. סעיף 22.6 לפרק ב' בפוליסה 5. סעיף 23.7 לפרק ב' בפוליסה 6. סעיף 24.4 לפרק ב' בפוליסה

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן*: רובד ביטוחי	קידום תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי כמפורט בדף פרטי ביטוח ובסעיף 19 לפרק ב' בפוליסה בגין מקרה מוות שאירע כתוצאה מתאונה בתוך 365 ימים ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
אבדן ופגיעה בתפקוד	פיצוי כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 20 לפרק ב' בפוליסה בגין קטיעה או אובדן תפקוד מלא ולצמיתות של איבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 20.3 לפוליסה, ובלבד שהקטיעה או אובדן התפקוד הנ"ל אירע כתוצאה מתאונה ובתוך 365 ימים ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
שברים עקב תאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 21 לפרק ב' לפוליסה בגין שבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 21.4 לפוליסה ובלבד שהשבר אירע כתוצאה מתאונה ובתוך 90 יום מתאריך התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 22 לפרק ב' לפוליסה בגין כוויה מדרגה שנייה או שלישית עפ"י טבלה המופיעה בסעיף 22.4 לפוליסה, שאירעה כתוצאה מתאונה, בתוך 90 יום ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 23 לפרק ב' בפוליסה בגין כל יום אשפוז כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי בגין מצב סיעודי	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 24 לפרק ב' בפוליסה בגין מצב סיעודי שאירע למבוטח כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

כיסויים נוספים	אחות פרטית במהלך האשפוז: כיסוי למבוטח אשר אושפז בבית חולים כתוצאה מתאונה בגין הוצאות אחות פרטית - עד 500 נש ליום החל מיום האשפוז השישי ועד 8 ימי אשפוז בסה"כ.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין
	הוצאות פינוי באמבולנס: כיסוי להוצאות נסיעה באמבולנס עד 500 נש לנסיעה ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח בישראל: כיסוי להוצאות העברה אווירית בין בתי חולים, בכפוף להמלצת רופא מומחה בכיר ובתנאי שניתן אישור מבית החולים וכן מהחברה המבטחת ובתיאום מראש.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין
	הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים: כיסוי הוצאות לצורך שהייה במלון בקרבת בית החולים בו מאושפז המבוטח עבור קרוב משפחה מדרגה ראשונה. עד הסכום הנקוב בדף פרטי ביטוח לכל יום אשפוז החל מהיום ה 11 וכל עוד המבוטח נותר באשפוז עד 400 נש ללילה ולא יותר מ- 5 לילות.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין

הסכומים צמודים למדד האחרון הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי ביטוח.



הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

"**ביטוח תחליפי**" - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

"**ביטוח משלים**" - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"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
--



דואגים למשפחה - ביטוח לתאונות אישיות

פרק א: כללי

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן - "**החברה**" ו/או "**המבטח**") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם את סכום הביטוח לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות מקרה הביטוח המזכה בתשלום תגמולי הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה, והכל בהתאם לתנאי הפוליסה וחוק הביטוח.

1. הגדרות

- 1.1 על פוליסה זו בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 1.2 בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת לצידם:

גיל המבוטח	הגיל שיקבע בהתאם להוראות סעיף 4 להלן.
גיל מירבי	המועד בו הגיע המבוטח לגיל 80, או לגבי מבוטח שהצטרף כילד, מועד הגיעו לגיל 25, כאשר גיל המבוטח יחושב בהתאם לאמור בסעיף 4 להלן. הגיע המבוטח לגיל המירבי, תסתיים תקופת הביטוח, אלא אם הפוליסה בוטלה לפני כן עפ"י הוראותיה או לפי הדין.
דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, פרטי המשלם, מועד תחילת תקופת הביטוח, תקופת הביטוח, סכום הביטוח, הפרמיות/דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח.
המפקח	הממונה של שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
הצעת הביטוח ו/או ההצעה	טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו לרבות הצהרות הבריאות וכשהוא חתום על-ידי המבוטח והמשלם. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על-ידי המבוטח וכן את ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.
חו"ל	כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב (אויב כמשמעותו בסעיף 90 לחוק העונשין, התשל"ז-1977).
חוק הביטוח	חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.
יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח.
ישראל	מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
מדד	מדד המחירים הידוע בשם 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 לא.
מדד הבסיסי	המדד הבסיסי כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מוטב	המוטב למקרה מוות שקבע המבוטח בהצעה ובאין קביעה כאמור יורשיו של המבוטח על-פי כל דין.
מבוטח	האדם/בני האדם אשר שמם נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטחים.
משלם	האדם, חבר בני האדם, או התאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעת הביטוח כמשלם.



פוליסה	חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
פרמיה ו/או דמי ביטוח	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח ו/או המשלם לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בכל אחד מהמבוטחים על-פי פוליסה זו.
רופא מומחה	רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) התשל"ג - 1973 ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.
שנת ביטוח	תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.
תאונה	חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כ"תאונה".
תגמולי הביטוח	התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.
תקופת הביטוח	ממועד תחילת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 2 להלן.

2. תקופת הביטוח

- 2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מיום התחלת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח או לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, לפי המועד המאוחר מביניהם ובתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכימה החברה לבטחו לא חל שינוי בבריאותו ובהיותו אזרח ישראל שהתגורר בישראל לפחות 180 יום בתקופה שקדמה ל-12 החודשים מתאריך תחילת ההצעה, שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה במועד תחילת הביטוח.
- על החברה להודיע למועמד לביטוח על דחיית ההצעה או לחזור אליו בהצעת ביטוח נגדית בתוך שלושה חודשים מיום קבלת ההצעה בחברה או בתוך שישה חודשים מיום קבלת ההצעה בחברה, אם החברה פנתה למבוטח בבקשה להשלמת נתונים ("תקופת מתן התגובה").
- שולמו לחברת כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
- מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יובהר כי אם לא הודיעה החברה למועמד לביטוח על דחיית ההצעה כאמור ולא חזרה אליו בהצעה נגדית עד לתום תקופת מתן התגובה, יחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים החל מיום קבלת ההצעה לביטוח או דמי הביטוח הראשונה והכל בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובפוליסה.
- 2.2. תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:
- 2.2.1. ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 80.
 - 2.2.2. מבוטח בן משפחה שהתקבל לביטוח על-פי פוליסה זו כילד ביום האחרון של החודש בו הגיע לגיל 25.
 - 2.2.3. בתום תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח.
 - 2.2.4. עם מותו של המבוטח.
 - 2.2.5. במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או המשלם כאמור בסעיף 9.2 להלן.
 - 2.2.6. במועד ביטול הפוליסה על-ידי החברה כאמור בסעיף 9.1 להלן.
 - 2.2.7. עם תשלום סכום הביטוח כאמור בסעיף 25 להלן.
- 2.3. מודגש ומובהר בזאת, כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת הביטוח או את סכומי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1. פוליסה זו מבוססת על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בענין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, מקצוע, עיסוקיו ותחביביו, היותו של המבוטח אזרח ישראל שהתגורר בישראל לפחות 180 יום בתקופה שקדמה ל-12 החודשים מתאריך תחילת ההצעה, ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה ענין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.
- 3.2. הציגה החברה למבוטח לפני הוצאת הפוליסה, או לפני צירופו של כל מבוטח לפוליסה זו, לפי הענין, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו ("ענין מהותי"), על המבוטח להשיב על

השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.3 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

3.3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח תוך 30 ימים מהמועד שנודע לחברה על כך. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המבוטח ו/או המשלם, לפי הענין להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

3.3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסויים הביטוחיים שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין עלות הכיסויים הביטוחיים והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

3.3.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.3.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

3.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

4. הוכחת גיל

4.1 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3.3.2 לעיל.

4.2 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר הגיעו של המבוטח לגיל, גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

5. מבוטח- ילד

5.1 מבוטח יהיה זכאי לצרף לפוליסה זו את ילדיו בתנאים כמפורט להלן. על המבוטח להגיש הצעה והצהרת בריאות מתאימה בנוגע למצבו הבריאותי של הילד והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת החברה. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבור ילד וסכום הביטוח עבור ילד יצינו בדף פרטי הביטוח. לענין זה "ילד" - מי שגילו במועד תחילת הביטוח עולה על 3 שנים ואינו עולה על 18 שנה.

5.2 מבוטח שהתקבל לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא ילד ודמי הביטוח ששולמו בגינו הינם בהתאם לתעריף ילד, תקופת הביטוח והכיסוי הביטוחי בגינו יבואו לידי סיום במועד הגיעו של המבוטח לגיל 25 וזאת על אף כל האמור אחרת בפוליסה זו.

5.3 בן משפחה שהיה מבוטח בפוליסה זו כילד, יהיה זכאי לרכוש, תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 25 שנה כאמור, פוליסה חדשה בהיקף דומה או מופחת לכיסויים שבפוליסה זו, בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, תוך שמירת הרצף הרפואי, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו.

5.4 חישוב הגיעו של מבוטח ילד לגיל כאמור בסעיף זה ייעשה בהתאם להוראות חישוב הגיל כקבוע בפוליסה.

6. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לענין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי פוליסה זו.

המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא.

בכל מקרה בו המבוטח נמצא בשרות צבאי כאמור על המבוטח להתעדכן בדבר קיומם של הוראות והנחיות אלה.

7. תשלום פרמיות/דמי הביטוח

7.1 הפרמיות (דמי הביטוח) כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה מראש על-ידי המבוטח ו/או המשלם במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.

7.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום דמי הביטוח או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה



החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי (לפי העניין) כתשלום דמי הביטוח.

- 7.3 לא שילם המבוטח או המשלם את דמי הביטוח במועדים כקבוע בפוליסה זו, אזי:
- 7.3.1 החברה תהא זכאית לבטל הביטוח על-פי הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 7.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעונו בפועל לחברה ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המירבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

8. שינוי סכומי הפרמיות/דמי הביטוח ותנאי הביטוח

- 8.1 דמי הביטוח הראשוניים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח. בכפוף לתשלום תוספת פרמיה כאמור בסעיף 8.2 להלן, ובכפוף לתשלום הצמדה כאמור בסעיף 10 להלן, דמי הביטוח יהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח.
- 8.2 החברה תהיה זכאית החל מיום 13.9.2012 בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, לשנות את הפרמיות לרבות את טבלת הפרמיות כאמור לעיל ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי זה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח או למשלם, לפי העניין הודעה בכתב על כך.
- 8.3 שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 8.4 למען הסר ספק מובהר בזאת, כי דמי הביטוח לא יופחתו או ישתנו גם אם סכומי הביטוח ו/או הכיסויים הביטוחיים הופחתו או עודכנו בהתאם לתנאי פוליסה זו.

9. ביטול הפוליסה

- 9.1 **ביטול על-ידי החברה**
- החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 9.1.1 בכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח/הפרמיות כסדרם בהתאם להוראות פוליסה זו.
- 9.1.2 בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל פוליסה זו.
- הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 9.2 **ביטול על-ידי המבוטח או המשלם**
- 9.2.1 המבוטח או המשלם רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.
- 9.2.2 ביטול הפוליסה על-ידי המשלם או המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.
- 9.2.3 ניתנה הודעת ביטול על-ידי המשלם כאמור בסעיף 9.2.2 לעיל, יהיה בן/בת הזוג ו/או ילדיו שהיו מבוטחים בפוליסה לפני קבלת הודעת הביטול כאמור, רשאי להמשיך את הביטוח בתנאי פוליסה זו, על-פי אותם תנאי ביטוח שהיו להם ערב הביטול כאמור, בתנאי שהודיעו על כך לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ההודעה על ביטול הפוליסה.
- 9.3 **מיצוי סכום הביטוח**
- עם מיצוי סכומי הביטוח בכל אחד מהכיסויים הביטוחיים יבוטל לצמיתות אותו כיסוי ביטוחי והכל כמפורט בסעיף 25 להלן וזאת ללא כל שינוי בדמי הביטוח.

10. תנאי הצמדה למדד

- הפרמיות/דמי הביטוח וכן סכום הביטוח יהיו צמודים למדד כאשר חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי. המדד הבסיסי הוא המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח והמדד החדש יהיה:
- 10.1 לגבי תשלום הפרמיות/דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום.
- 10.2 לגבי סכום הביטוח - המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה.

11. הגבלות, סייגים וחריגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב'

- 11.1 **חריג מצב רפואי קודם**
- 11.1.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם" ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 11.1.2 מצב רפואי קודם משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח של כל מבוטח.
- 11.1.3 חריג זה יחול מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- 11.1.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
- 11.1.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.

- 11.1.4. על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 11.1.5. על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

- 11.2. **חריגים כלליים**
- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:
- 11.2.1. מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.
 - 11.2.2. מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 11.2.3. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 - 11.2.4. שכרות ו/או שימוש בסמים/תרופות וכל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושיו של המבוטח, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
 - 11.2.5. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
 - 11.2.6. טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
 - 11.2.7. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
 - 11.2.8. מלחמה ו/או השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
 - 11.2.9. כל פעילות ספורט אתגרי מסוג טיפוס הרים בעזרת מדריכים ו/או חבלים או ציוד עזר אחר, טיפוס על צוקים או גלישה מהם, סקי מים, שימוש באופנוע ים, רפטינג, ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים ו/או מירוץ מכוניות.
 - 11.2.10. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למיניהן.
 - 11.2.11. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
 - 11.2.12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
 - 11.2.13. במקרה שהמבוטח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשא (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.
- 11.3. **הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסויים הביטוחיים**
- בנוסף להגבלות לסייגים ולחריגים כמפורט לעיל, יחולו גם ההגבלות והחריגים המיוחדים החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב' להלן.

12. הגשת תביעות

- 12.1. ארע מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- 12.2. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה תביעה בכתב בה ימסרו כל המידע ופרטים המתייחסים לתביעה וכן יצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם בירור חבותה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, **בכל מקרה בו על-פי פוליסה זו נדרש אישור של רופא ו/או רופא מומחה ו/או רופא מוסמך ו/או כל אישור אחר ו/או קבלות מקוריות ו/או כל מסמך אחר, יש לצרף מסמכים אלה ביחד עם הגשת התביעה.**
- 12.3. מובהר כי במסגרת בירור החבות עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה כן לבדוק את המבוטח על ידי רופאים מטעמה והכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקת הרופא מטעמה, ככל שיידרש על-ידי החברה.
- 12.4. מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית של המבוטח המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור זכויות וחובות על-פי הפוליסה.
- 12.5. מגיש התביעה יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- 12.6. החברה תנכה מהתשלומים את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח ו/או המשלם בגין פוליסה זו בכפוף להוראות הדין.
- 12.7. **עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה דבר.**

13. תשלום תגמולי ביטוח

- 13.1. **לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.**
- 13.2. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נותר בחיים שלושים יום לאחר מות המבוטח. במקרה מות



המוטב בטרם מותו של המבוטח ו/או במהלך התקופה דלעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעזבונו של המבוטח.
13.3. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.

14. מסים והיטלים

המבוטח או המשלם או המוטב למקרה מוות, לפי העניין, ישא בתשלום דמי הפוליסה והמסות הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המסות האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. מעמדו של מבוטח ראשי

נכללו בפוליסה מבוטח ובני משפחתו (בן זוג/ילד) כמפורט בדף פרטי הביטוח, כל הודעה שתשלח למבוטח הראשי תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח. המבוטח הראשי מצהיר כי הוא שלוחו/אפוטרופוס של מבוטח בן משפחה כאמור לצורך משלוח הודעות כאמור.

17. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בערכאות משפטיות בישראל בלבד והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.

18. הודעות

18.1. על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב. הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

18.2. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.

18.3. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.



פרק ב' - הכיסויים הביטוחיים - מקרי הביטוח

19. מוות כתוצאה מתאונה

מקרה הביטוח הינו מותו של המבוטח שנגרם כתוצאה מתאונה, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים לאחר תאריך התאונה ("מוות כתוצאה מתאונה").

ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח למקרה מוות כתוצאה מתאונה כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

20. אובדן ופגיעה בתפקוד

20.1. מקרה הביטוח הינו נזק המפורט בטבלה המופיעה בסעיף 20.3 להלן שנגרם למבוטח כתוצאה מתאונה, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים (365) לאחר תאריך התאונה ("נזק אובדן ופגיעה בתפקוד").

ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעורים מסכום הביטוח בגין נזק אובדן ופגיעה בתפקוד כמפורט בטבלה המופיעה בסעיף 20.3 להלן וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

20.2. **הגדרות -** בנוסף על ההגדרות המפורטות בפרק א' לפוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן גם המשמעות שלצידם:

קטיעה

הפרדתו האנטומית, המוחלטת והצמיתת, של איזה מאיברי גוף האדם, המפורטים להלן:

א. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "קטיעה" בהתייחס ל"יד" משמעו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.

ב. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "קטיעה" בהתייחס ל"רגל" משמעו קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.

מובהר בזאת כי קטיעה של רגל או יד שאינם מוחלטים ו/או הניתנים לשיקום, אינם נופלים בגדר המונח קטיעה ואינם נופלים בגדר מקרה הביטוח כאמור בפוליסה זו ואינם מזכים בכיסוי כלשהו על-פי פוליסה זו ולא יזכו בתגמולי ביטוח כלשהם מאת החברה.

אובדן

אי יכולת מוחלטת ובלתי ניתנת לשיקום של חושי האדם, ביחס לאיזה החושים המפורטים להלן:

א. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "אובדן", בהתייחס ל"עיניים", משמעו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.

ב. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "אובדן" בהתייחס ל"דיבור או שמיעה", משמעו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של אחד מאלה ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים, לפי הענין.

בכל הקשור ל"יד" - אובדן הינו שיתוק מלא ולצמיתות ושאיננו ניתן לשיקום של מפרק כף היד או מעליו.

בכל הקשור ל"רגל" - אובדן הינו שיתוק מלא ולצמיתות ושאיננו ניתן לשיקום של מפרק הקרסול או מעליו.

מובהר בזאת, כי אובדן לאחד מחושי האדם כאמור לעיל או של איברי הגוף המנויים לעיל, שאינם מוחלטים ו/או הניתנים לשיקום, אינם נופלים בגדר המונח "אובדן" ואינם נופלים בגדר מקרה הביטוח כאמור בפוליסה זו ואינם מזכים בכיסוי כלשהו על-פי פוליסה זו ולא יזכו בתגמולי ביטוח כלשהם מאת החברה.

20.3. **הנזק וסכומי הביטוח -** הנזק המזכה בתגמולי ביטוח הינו המקרים המפורטים בטבלה שלהלן בעמודה "הנזק" ותגמולי הביטוח יהיו כמפורט בעמודה "שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי" ובהתחשב ובכפוף לאמור להלן ובאמור בסעיף 25.0 להלן:

הנזק	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לנזק ואובדן ופגיעה בתפקוד
קטיעת שתי הידיים או הרגליים	100%
אובדן של שתי הידיים או שתי הרגליים	100%
אובדן השמיעה בשתי האוזניים	100%
אובדן הראייה בשתי העיניים	100%
אובדן הדיבור	100%
קטיעת רגל אחת ויד אחת ואובדן ראייה בעין אחת	100%
אובדן רגל אחת ויד אחת ואובדן ראייה בעין אחת	100%
אובדן הראייה בעין אחת	50%

הנזק	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לנזק ואובדן ופגיעה בתפקוד
אובדן השמיעה באוזן אחת	50%
קטיעת רגל אחת או קטיעת יד אחת	50%
אובדן רגל אחת או אובדן יד אחת	50%

מובהר בזאת, כי קטיעה או אובדן או נזק באיבר אחר שאינו מפורט בטבלה לעיל, אינם נופלים בגדר המונח "נזק" ואינם נופלים בגדר מקרה הביטוח כאמור בפוליסה זו ואינם מזכים בכיסוי כלשהו על-פי פוליסה זו ולא יזכו בתגמולי ביטוח כלשהם מאת החברה.

20.4. הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסוי זה (נזק אובדן ופגיעה בתפקוד)

בנוסף על ההגבלות והחריגים המפורטים בסעיף 11 בפרק א', יחולו ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים הבאים:

20.4.1. אם כתוצאה מאותה תאונה נגרמו מספר נזקים המפורטים בטבלה לעיל, המזכים בפיצוי מלא - ישולם סכום הביטוח בגין נזק אובדן ופגיעה בתפקוד כמפורט בדף פרטי הביטוח והכיסוי הביטוחי בגין אובדן ופגיעה בתפקוד יבוטל כאמור בסעיף 25 להלן. בכל מקרה שבו התאונה הינה תאונה שניה שבה עודכן סכום הביטוח כאמור בסעיף 25 להלן, אזי סכום הביטוח שישולם הינו סכום הביטוח המעודכן כאמור בסעיף האמור.

20.4.2. אם כתוצאה מאותה תאונה נגרמו מספר נזקים המפורטים בטבלה לעיל, המזכים בפיצוי חלקי, יתווספו סכומי הביטוח בגין נזק אובדן ופגיעה בתפקוד כאמור בטבלה שלעיל (כל נזק יחושב על פי שיעורו מסכום הביטוח המקורי המתייחס לנזק אובדן ופגיעה בתפקוד) ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המקורי כמפורט בדף פרטי ביטוח בגין נזק אובדן ופגיעה בתפקוד או סכום הביטוח המעודכן כאמור בסעיף 25 להלן.

20.4.3. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים בגין כל מבוטח יהיה כפי שמצוין בדף פרטי ביטוח עבור נזק אובדן ופגיעה בתפקוד.

21. שברים עקב תאונה

21.1. מקרה הביטוח הינו שבר תאונתי כהגדרתו להלן שנגרם למבוטח באחד מהאיברים המפורטים בטבלה שלהלן, כתוצאה מתאונה, בתוך תשעים (90) יום לאחר תאריך התאונה ("נזק משבר").

21.2. ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעורים מסכום הביטוח בגין שברים עקב תאונה כמפורט בטבלה המופיעה בסעיף 21.4 להלן וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

21.3. הגדרות - בנוסף על ההגדרות המפורטות בפרק א' לפוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן גם המשמעות שלצידם:

שבר
פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.
כמו כן למען הסר ספק מובהר בזאת, כי הכיסוי עפ"י פרק זה ניתן לשבר מלא וכל פגיעה בשלמות העצם שאיננה עונה על ההגדרה שלעיל לרבות, שברי "ענף ירוק (בילדים)" שברי אי ספיקה, שברים פתולוגיים על רקע גידולים או מחלה מטבולית ושברי מאמץ - אינם נכללים בגדר המונח שבר ואינם מכוסים על-פי פוליסה זו.

השבר הינו רק לגבי האברים המנויים בטבלה שבסעיף 21.4 להלן.

שבר כהגדרתו לעיל שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח.

שבר תאונתי

יד
כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, מלבד האצבעות ושורש כף היד. כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

כף יד
כל עצמות האצבעות ביד אחת אשר תחשבנה כעצם אחת.

כתף
עצמות השכם של האדם (עצם הבריח ו/או עצם השכמה).

רגל
כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל עצם הקרסול, שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל).

כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.

למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.

עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת.

כף הרגל

כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תחשבנה כעצם אחת.

גולגולת

כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת.

חזה

כל עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.

אגן



21.4. ה"שבר התאונתי" המזכה בתגמולי ביטוח הינו המקרים המפורטים בטבלה שלהלן בעמודה "האיבר בו ארע השבר התאונתי" ותגמולי הביטוח יהיו כמפורט בעמודה "שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי" ובהתחשב ובכפוף לאמור להלן ולאמור בסעיף 25 להלן.

האבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לשברים מתאונה
חוליה על כל מרכיביה	100%
אגן- שבר המערב מפרקים	100%
אגן- שבר ללא מעורבות מפרקים	50%
גולגולת	35%
חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל	3%
אף	3%

מובהר בזאת, כי שבר שנגרם לאבר אחר שאינו מפורט בטבלה לעיל, או שאינו נופל בגדר הגדרת המונח שבר, אינו נופל בגדר הגדרת מקרה הביטוח כאמור בפוליסה זו ואינו מזכה בכיסוי כלשהו על-פי פוליסה זו ולא יזכה בתגמולי ביטוח כלשהם מאת החברה.

21.5. הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסוי זה (שברים)
בנוסף על ההגבלות והסייגים והחריגים המפורטים בסעיף 11 בפרק א', יחולו ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים הבאים:

21.5.1. אם יותר מעצם אחת כמפורט בטבלה שלעיל נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי ושבר זה מזכה בפיצוי מלא - ישולם סכום הביטוח בגין שבר תאונתי כמפורט בדף פרטי הביטוח והכיסוי הביטוחי בגין שבר תאונתי יבוטל כאמור בסעיף 25 להלן. בכל מקרה שבו התאונה הינה תאונה שניה שבה עודכן סכום הביטוח כאמור בסעיף 25 להלן, אזי סכום הביטוח שישולם הינו סכום הביטוח המעודכן כאמור בסעיף האמור.

21.5.2. אם יותר מעצם אחת כמפורט בטבלה שלעיל נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי ושבר זה מזכה בפיצוי חלקי יתווספו סכומי הביטוח בגין שבר תאונתי כאמור בטבלה שלעיל (כל נזק יחושב על פי שיעורו מסכום הביטוח המקורי המתייחס לשבר התאונתי) ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המקורי המצוין בדף פרטי ביטוח בגין שבר תאונתי או סכום הביטוח המעודכן כאמור בסעיף 25 להלן.

21.5.3. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים בגין כל מבוטח, יהיה כפי שמצוין בדף פרטי ביטוח עבור שבר תאונתי.

21.5.4. הכיסוי בגין שבר אינו מכסה

21.5.4.1. כל שבר שנגרם למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

21.5.4.2. כל פגיעה אשר אינה עומדת בהגדרת "שבר" ובכלל זה, שברים אשר אינם מלאים, שברי ענף

ירוק (בילדים) שברי אי ספיקה, שברים פתולוגיים על רקע גידולים או מחלה מטבולית ושברי מאמץ.

21.5.4.3. כל שבר באבר שאינו מופיע בטבלה שבסעיף 21.4 לעיל.

22. כוויות כתוצאה מתאונה

22.1. מקרה הביטוח הינו כוויה תאונתית כהגדרתה להלן שנגרמה למבוטח ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח כמפורט בטבלה שלהלן, שנגרמה למבוטח כתוצאה מתאונה, בתוך תשעים (90) יום לאחר תאריך התאונה ("נזק מכויה").

22.2. ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעורים מסכום הביטוח בגין כוויות כמפורט בסעיף 22.4 להלן וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

22.3. הגדרות - בנוסף על ההגדרות המפורטות בפרק א' לפוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן גם המשמעות שלצידם:

כזיה	פצע/צרבט בעור הגוף שנגרמו על-ידי מגע עם אש או רותחים.
כזיה מדרגה שניה	כזיה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית.
כזיה מדרגה שלישית	כזיה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.
כזיה תאונתית	כזיה כהגדרתה לעיל שנגרמה באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח.

22.4. תגמולי הביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח - תגמולי הביטוח שישולמו במקרה של כזיה תאונתית הינם כמפורט בטבלה שלהלן ובהתחשב ובכפוף לאמור להלן ובסעיף 25 להלן.

היקף הכזיה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לכזיות במקרה של כזיה מדרגה שניה	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לכזיות במקרה של כזיה מדרגה שלישית
28% - 100%	50%	100%
20% - 25%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%
מתחת ל - 4.5%	0%	0%

22.5. בקרות כזיה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 22.4 לעיל, בה נכוה המבוטח בפניו, שיעור הפיצוי יהיה פי שתיים מהשיעור לו הוא יהיה זכאי בהתאם לטבלה המפורטת בסעיף 22.4 לעיל ולא יותר מסכום הביטוח המעודכן.

22.6. **הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסוי זה (כזיות)**
בנוסף על ההגבלות והסייגים והחריגים המפורטים בסעיף 11 בפרק א', יחולו ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים הבאים:

22.6.1. **אבחון וקביעת היקף הכזיה ביחס לשטח פני הגוף עקב אירוע כזיה תאונתית, יעשו ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח וחווה דעת זו תצורף למסמכי התביעה שעל המבוטח להגיש בהתאם להוראות סעיף 12 לתנאים הכלליים.**

23. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה וכיסוי ביטוחי נוסף במקרה של אשפוז כתוצאה מפציעה תאונתית

23.1. מקרה הביטוח הינו פציעה תאונתית כהגדרתה להלן, שכתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, בתוך שלוש מאות שישנים וחמישה (365) ימים לאחר תאריך התאונה ("אשפוז מתאונה").

23.2. ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח, **החל מתום תקופת ההמתנה** את הפיצוי היומי בגין אשפוז כמפורט בדף פרטי הביטוח עבור תקופת האשפוז כהגדרתו להלן וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

23.3. זכאי המבוטח לפיצוי היומי בגין אשפוז כאמור בסעיף 23.2 לעיל, יהיה זכאי המבוטח גם לשיפוי בגין ההוצאות הנלוות אשר הוצאו על-ידו בפועל במהלך תקופת האשפוז והמפורטות בסעיף 23.6 להלן ובתנאים המפורטים בסעיף האמור.

23.4. **מספר ימי האשפוז המקסימליים לתשלום בגין כל מבוטח לא יעלה על 26 שבועות במשך כל תקופת הביטוח.**

23.5. הגדרות -

בנוסף על ההגדרות המפורטות בפרק א' לפוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן גם המשמעות שלצידם:

פציעה תאונתית	פציעה גופנית שארעה למבוטח עקב תאונה במהלך תקופת הביטוח.
בית חולים	מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה וכן אינו אלא אם כן באופן מקרי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.
אשפוז	ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר המיון. למען הסר ספק, אשפוזו של אדם, בבית חולים במסגרת אשפוז יום, לא ייחשב כאשפוז לצורך מניין תקופת האשפוז.

יום אשפוז	משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל. למען הסר ספק, מניית ימי האשפוז, תהיה רק בכל אשפוז שבו שהה המבוטח במהלך לילה אחד לפחות בבי"ח, תיעשה לפי מספר הפעמים של חצות הלילה שחלו בתקופת האשפוז.
תקופת המתנה	תקופה המתנה היא בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.
תקופת האשפוז	תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת המתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז, או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל.
אח/אחות	אח או אחות בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.

23.6. ההוצאות הנלוות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל במהלך תקופת האשפוז כתוצאה מפגיעה תאונתית ושביגים יהיה זכאי המבוטח לשיפוי כאמור בסעיף 23.3 לעיל הינם כדלקמן:

23.6.1. **שכר אח/ות פרטית/ת במהלך תקופת האשפוז בבית חולים - אושפז המבוטח לתקופה העולה על 5 ימי אשפוז, תחזיר החברה למבוטח בגין העסקת אח או אחות פרטית/ת סך שלא יעלה על 500 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז. התשלום יעשה כנגד המצאת קבלות מקוריות.**

23.6.2. **שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל -** החברה תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו לצורך אשפוזו או העברתו בין בתי החולים. גובה החזר ההוצאות **לא יעלה על 500 ₪ לכל נסיעה. התשלום יעשה כנגד המצאת קבלות מקוריות.**

23.6.3. **הוצאות העברה ו/או פינוי אוירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים בישראל -** אם כתוצאה מהתאונה נזקק המבוטח להעברה ו/או פינוי אוירי מבית חולים בו אושפז לבית חולים בישראל, יהיה זכאי להחזר הוצאות ההעברה ו/או הפינוי **בסכום שלא יעלה על 15,000 ₪ וזאת לאחר שמולאו כל התנאים המצטברים הבאים:**

23.6.3.1. **ההעברה ו/או הפינוי מבוצעים בהמלצת רופא מומחה בישראל המשמש בתפקיד מנהל או סגן מנהל מחלקה בבית חולים בישראל.**

23.6.3.2. **ניתן אישור להעברה ו/או פינוי אוירי מבית החולים בו מאושפז המבוטח.**

23.6.3.3. **החברה אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש עימה.**

23.6.4. **הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים בו מאושפז המבוטח -** עלתה תקופת האשפוז על 10 ימים, המבוטח יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון בסכום שלא יעלה על 400 ₪ לכל יום אשפוז, **החל מהיום ה- 11 לאשפוז המבוטח, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולא יותר מ- 5 ימי אשפוז.**

23.6.5. **על המבוטח להמציא לחברה קבלות מקוריות בדבר ביצוע התשלומים הנזכרים בסעיף זה.**

23.7. **הגבלות וחריגים מיוחדים לכיסוי זה - פגיעה תאונתית**

בנוסף על ההגבלות הסייגים והחריגים המפורטים בסעיף 11 בפרק א', יחולו ההגבלות והחריגים המיוחדים הבאים:

23.7.1. **הפיצוי היומי ישולם לאחר תקופת המתנה בת 2 ימים כהגדרתה לעיל. סכום הפיצוי היומי לכל תקופת הביטוח לא יעלה על 26 שבועות.**

23.7.2. **חזר המבוטח להיות מאושפז מאותה סיבה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת, אך תקופת האשפוז שבגינה ישולם הפיצוי לא תעלה על תקופת האשפוז המקסימלית כאמור לעיל. יובהר כי בתקופות בהן לא היה המבוטח מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.**

23.7.3. **אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותה הפגיעה וזאת במהלך תקופה של שנים עשר חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו למעלה משנים עשר חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות - אך בכל מקרה זה לא יעלו על תקרת האשפוז המקסימלי.**

23.7.4. **החזר ההוצאות כאמור בסעיף 23.6 לעיל ישולם רק לאחר המצאת קבלות מקוריות, הם ישולמו רק לאחר התקופות המנויות בסעיף 23.6 לעיל והם לא יעלו על הסכומים הנזכרים בסעיף האמור.**

24. פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

24.1. מקרה הביטוח הינו מצב סיעודי של המבוטח כהגדרתו להלן שנגרם למבוטח כתוצאה מתאונה שקרתה במשך תקופת הביטוח ("מצב סיעודי").

24.2. ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח, **החל מתום תקופת ההמתנה** פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

24.3. **הגדרות -** בנוסף על ההגדרות המפורטות בפרק א' לפוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן גם המשמעות שלצידם:

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה כהגדרתה בפרק א' בלבד אשר בגינה הוא איננו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50%) מהפעולה של לפחות שלוש מתוך שש הפעולות האלה (להלן: "הפעולות"): 1. לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה. 2. להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה, לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית. 3. להתרחץ - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה לאמבטיה או למקלחת והיציאה ממנה. 4. לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו. 5. לשלוט על סוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, לרבות שימוש קבוע בסתומה או בקטטר בשלפוחית השתן או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על סוגרים. 6. ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים, במקל, בהליכון או באבזר אחר, כולל אבזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.	מצב סיעודי
תקופת המתחילה במועד קרות התאונה שגרמה למבוטח להיות במצב סיעודי ומסתיימת 90 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח באופן רציף במצב סיעודי.	תקופת המתנה

24.4. הגבלות וחריגים מיוחדים לכיסוי זה (מצב סיעודי)

בנוסף על ההגבלות הסייגים והחריגים המפורטים בסעיף 11 בפרק א', יובהר כי בפרק זה קיימת תקופת המתנה כהגדרתה לעיל והפיצוי ישולם לאחר תקופת המתנה.

25. פקיעת הביטוח/עדכון סכום הביטוח המקורי לאחר תשלום הכיסוי הביטוחי

25.1. אם תאונה אחת מזכה את המבוטח למספר כיסויים ביטוחיים המפורטים בפוליסה זו והמבוטח מת תוך 30 יום מיום קרות התאונה - תחשב התאונה כמקרה ביטוח המזכה בפיצוי כספי במקרה של מוות בלבד כאמור בסעיף 19 לעיל. הפוליסה והכיסויים הביטוחיים המתייחסים למבוטח באים לידי סיום.

25.2. ארעה תאונה המזכה את המבוטח בתשלום פיצוי מלא שאינו מקרה מוות, אזי החל ממועד קרות מקרה הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי לגבי מבוטח כאמור שבגינו שולם הפיצוי המלא והכיסויים הביטוחיים שיוותרו למבוטח יהיו כיסויי הביטוח הנותרים המפורטים בפוליסה זו.

25.3. ארעה תאונה המזכה את המבוטח בתשלום פיצוי חלקי בהתאם לאחד הכיסויים הביטוחיים המפורטים בפוליסה זו, אזי יחולו ההסדרים הבאים:

25.3.1. סכום הביטוח לגבי הכיסוי הביטוחי למבוטח שבגינו שולם הפיצוי כפי שפורט בדף פרטי הביטוח, יופחת בסכום הפיצוי ששולם למבוטח בגין האירוע המזכה. לא יחול שינוי בדמי הביטוח.

25.3.2. אם לאחר קרות התאונה שזיכתה בתשלום פיצוי חלקי כאמור בפוליסה זו, ארעה תאונה נוספת המזכה את המבוטח בכיסויי הביטוח על-פי אחד המקרים המנויים בכיסויים הביטוחיים המפורטים בפוליסה זו, שיעור הפיצוי למקרה הביטוח הנוסף בגין התאונה הנוספת, יחושב מסכום הביטוח המקורי המתייחס לאותו כיסוי כפי שהופיע בדף פרטי הביטוח במועד תחילת הביטוח למבוטח, אך סכום הפיצוי לא יעלה על סכום הביטוח כפי שהופחת כאמור בסעיף 25.3.1 לעיל.

25.4. ארעה תאונה שמזכה את המבוטח בפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים, יחולו ההוראות הבאות:

25.4.1. קיבל המבוטח תשלום מלא בגין כל ימי האשפוז הנזכרים בסעיף 21 לעיל, אזי החל ממועד קרות מקרה הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי בגין פיצוי יומי בשל אשפוז בבית חולים לרבות השיפוי בגין ההוצאות הנלוות כאמור בסעיף 21.5 לעיל והכיסויים הביטוחיים שיוותרו למבוטח יהיו כיסויי הביטוח הנותרים המפורטים בפוליסה זו.

25.4.2. קיבל המבוטח תשלום בגין ימי אשפוז הפחותים מימי האשפוז המקסימליים, אזי החל ממועד קרות מקרה הביטוח יופחת מן ימי האשפוז המקסימליים במספר ימי האשפוז שבגינו שולם הפיצוי היומי.

25.5. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב' יבוטל לגבי כל מבוטח כאשר יגיעו התשלומים שהחברה שילמה בגינם ל- 100% מסכום הביטוח המתייחס לכיסוי הנקוב בדף פרטי הביטוח ולכל מבוטח ובכל מקרה לא ישולם אף פעם יותר מסכום הביטוח המקורי כנקוב בדף פרטי הביטוח לגבי כל כיסוי ביטוחי הכלול בפוליסה זו ולגבי כל מבוטח.

25.6. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי דמי הביטוח לא יופחתו גם אם סכומי הביטוח ו/או הכיסויים הביטוחיים הופחתו ו/או עודכנו כאמור בסעיף זה.