

מגדל דואגים למשפחה | מורחב

ביטוח לאירועים רפואיים ואובדן חיים כתוצאה מתאונה

פרק א' - תנאים כלליים

השתתפות עצמית - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחי הפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על-ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

חז"ל - כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אייב (אויב כמשמעותו בסעיף 91 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. צורך לפוליסה פרק/נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח/ פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח/ פרק שצורף כאמור.

ילד - מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח אינו עולה על 18 שנה.

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.

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.

מבוטח ראשי - מבוטח ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כמבוטח ראשי בפוליסה.

מקרה הביטוח - מערך עובדתי ונספחית כמתואר בכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה, לפי העניין, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם תגמולי הביטוח בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של 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:

בית חולים - מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחז"ל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטורים), ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי.

גיל המבוטח - הגיל שיקבע בהתאם להוראות סעיף 5 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 5 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 המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או לכל מבוטח.

דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים שם בכיסויים הרשומים במפורש על שמם.

המפקח - הממונה של שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

הצעת הביטוח ו/או ההצעה - טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה כשהוא מלא על כל פרטיו וחלקיו, לרבות ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.

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.

נכות - אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם.

נכות צמיתה - שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.

סכום הביטוח - הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה.

פוליסה - חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, 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, למעט רופא שיניים או רופא וטרינר, 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 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, 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 במישורין 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.

תקנות המל"ל - תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז - 1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבוא במקומם.

2. תוקף הפוליסה

2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי הענין,

יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח לפוליסה, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח, לענין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח.

2.2 נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקובע בדף פרטי הביטוח.

יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש, כפי שנמסרה לחברה.

2.3 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

2.4 במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:

2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 180 יום מתאריך ההצעה, המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה") הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").

2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.

2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום

להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

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

4.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו, בכפוף לחוק הביטוח, הוראות אלה:

4.2.2 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 להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

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

4.2.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.2.3.2 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.

4.3 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.2.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

4.3.2 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.

5. הוכחת גיל

5.1 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודת רשמית לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי

הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.

2.4.4 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח יחשב כתשלום לחברה.

2.5 מודגש ומובהר בזאת כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת הביטוח או את סכומי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. תום תקופת הביטוח

3.1 תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

3.1.1 ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 80.

3.1.2 מבוטח שהתקבל לביטוח על-פי פוליסה זו כילד, ביום האחרון של החודש בו הגיע לגיל 25.

3.1.3 עם מותו של המבוטח.

3.1.4 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 12 להלן, לפי העניין.

3.2 במקרה בו התקבל המבוטח כילד ועל פי דף פרטי הביטוח מועד תום תקופת הביטוח הינו עם הגיעו לגיל 25 יחולו ההוראות הבאות:

3.2.1 תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 25 שנה יהיה זכאי המבוטח להצטרף לפוליסה חדשה המשווקת באותה העת ע"י החברה בהיקף דומה או מופחת, בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, תוך שמירת הרצף הרפואי וללא תקופת אכשרה, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו.

3.2.2 גיל המבוטח יחושב בהתאם להוראות סעיף 5 להלן.

4. חובת גילוי

4.1 קבלת המבוטח לביטוח בפוליסה זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לפוליסה, מבוססת על הנחת החברה, כי המבוטח השיב תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו וכי לא הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.

4.2 הציגה החברה למבוטח לפני תחילת הביטוח או לפני קבלתו לביטוח, לפי העניין, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונות של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה ("עניין מהותי"), על המבוטח

כאמור בסעיף 4 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 4 לעיל.

5.2 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 מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

6.1 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.

6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או בחברת האשראי, לפי הענין, כתשלום דמי הביטוח.

6.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:

6.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה והכיסויים הביטוחיים על פיה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע על-ידי החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

7. שינוי דמי הביטוח (הפרמיות) ותנאי הביטוח

7.1 דמי הביטוח הראשונים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח יהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח בכפוף לתשלום תוספת פרמיה כאמור בסעיף 7.2 להלן ובכפוף לתשלום הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן.

7.2 החברה תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על השינויים.

7.3 שונו דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.2 לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב

בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. תנאי הצמדה למדד

8.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח ולרבות דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השתתפות עצמית, סכומי שיפוי/פיצוי וכו' - יהיו צמודים למדד. חישוב ההצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.

8.2 המדד הבסיסי - יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין.

8.3 המדד החדש יהיה כמפורט להלן:

8.3.1 בכל הנוגע לתשלום דמי הביטוח, (הפרמיות) - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע תשלום דמי הביטוח.

8.3.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח, המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה ו/או המבוטח, לפי הענין, ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי.

9. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סד"ר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה.

המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא.

בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

10. הגשת תביעות

10.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח. כמו כן על מגיש התביעה לקבל את אישור החברה מראש ובכתב, בכל מקרה בו על-פי תנאי הפרק/נספח, קבלת אישור החברה הינו תנאי מהותי להתחייבויות החברה.

10.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו

שארעו באותה שנת ביטוח.
11.1.2 סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח
בצד הכיסויים המפורטים בסעיפים 20 ו-
25 להלן הינו בגין מקרה ביטוח.

11.2 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.

11.3 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של
המבוטח, ישולמו למבוטח.

12. ביטול הפוליסה

12.1 ביטול על-ידי החברה

החברה תהא רשאית לבטל את הפוליסה, בהתאם
להוראות חוק הביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:

12.1.1 בכל מקרה בו לא שולמו את דמי הביטוח
(הפרמיות) כסדרם בהתאם להוראות
הפוליסה.

12.1.2 בכל מקרה שבו על-פי חוק הביטוח רשאית
החברה לבטל הפוליסה.

12.2 ביטול על-ידי המבוטח

12.2.1 המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את
הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול
ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת
הביטול על-ידי החברה.

12.2.2 ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח הראשי
משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים
הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן
נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח
מסוים.

12.2.3 נמסרה הודעת ביטול על-ידי המבוטח הראשי
כאמור בסעיף 12.2.2 לעיל, יהיו המבוטחים
בפוליסה לפני קבלת הודעת הביטול כאמור,
רשאים להמשיך את הביטוח על-פי פוליסה
זו, בהתאם לאותם תנאי ביטוח שהיו להם
ערב מסירת הודעת הביטול כאמור ובתנאי
שהודיעו על כך בכתב לחברה לא יאוחר
מ- 90 יום מיום מסירת הודעת הביטול
והמציאו לחברה התחייבות לתשלום
דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי
דמי הביטוח השוטפים, במועדים ובאחז
מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה
ושנבחרה על ידם.

13. מסים והיטלים

המבוטח ו/ או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ישאו
בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים
החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח (פרמיות),
ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי
הפוליסה לרבות בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע

ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים,
שהחברה דורשת לשם בירור התביעה, וכן ימלא
אחר כל הדרישות האחרות והנוספות המפורטות
בפרקי/נספחי הפוליסה, לפי הענין ויפעל על-פיהם.

10.3 לא קוימה החובה לפי סעיפים 10.1-10.2 לעיל
במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את
חבותה, אין החברה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה
זו, אלא במידה שהיתה חבה בהם אילו קוימה החובה.
הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

10.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות
מוצדקות.

10.3.2 אי קוימה או איחור לא מנע מהחברה את
בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

10.4 מובהר כי במסגרת בירור החבות לרבות זכאות
המבוטח להמשך תגמולי הביטוח, עומדת לחברה
הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק
את המבוטח על-ידי רופאים ו/או לבצע מטעמה
כל בדיקות רפואיות שיידרשו, והכל כפי שייקבע
על-ידיה וכפי שתמצא לנכון, והמבוטח מתחייב
לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על-ידי
החברה.

10.5 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות
רפואית בשם המבוטח המתיר לכל רופאי המבוטח
ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ 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 הזכויות
והחובות על-פי הפוליסה.

10.6 מגיש התביעה יהא חייב להציג לחברה כל מסמך
או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור
לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.

10.7 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור
להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות
בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה הרלוונטיים, לפי
העניין וכן על-פי כללים לבירור ויישוב תביעות כפי
שתפרסם החברה מעת לעת באתר האינטרנט של
החברה.

11. תשלום תגמולי ביטוח

11.1 סכום הביטוח:

11.1.1 סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח
בצד הכיסויים המפורטים בסעיפים 21-23
להלן הינו בגין תאונה אחת או מספר
תאונות שארעו במהלך שנת ביטוח.
בתום כל שנת ביטוח יתחדש סכום
הביטוח בגין כל כיסוי ויחול על תאונה או
תאונות שארעו באותה השנה.

למען הסר ספק יובהר כי לא ניתן לצבור
את סכומי הביטוח ו/או להעבירם משנת
ביטוח אחת לשניה וכי סכום הביטוח
שיתחדש יחול אך ורק על תאונות

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

19.1 חריג מצב רפואי קודם

19.1.1 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.

19.1.2 מצב רפואי קודם משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

19.1.3 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.

19.1.4 חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

19.1.4.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ- 65 שנים.

19.1.4.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.

19.1.5 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.

19.1.6 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.

19.2 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:

חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על-פי פוליסה זו, וזאת, בין אם המסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

החברה רשאית על-פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

14. התיישנות

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

15. 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 וכל אחד מהמבוטחים מצהירים ומאשרים בזאת כי המבוטח הראשי הוא שלוחו ו/או אפוטרופוסו של כל מבוטח בן משפחה כאמור לצורך משלוח הודעות.

16. נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה

16.1 נספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה שנרכשו על-ידי המבוטח והמפורטים בדף פרטי הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד של הפוליסה, בתנאי כי בדף פרטי הביטוח נקבע כי הם כלולים בפוליסה זו.

16.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח מנספחי הפוליסה לבין האמור בתנאים כלליים אלו ו/או בנספחים האחרים של הפוליסה, יחייב האמור באותו נספח.

17. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין

17.1 פוליסה זו מקנה כיסוי על פי הוראותיה מקרה ביטוח שארע בישראל או בחו"ל, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינאית.

17.2 מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט 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 תימסר בכתב לחברה.

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

היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים ו/או מירוצי מכוניות.

19.2.10 פעילותו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן. לעניין זה "פעילות בענף ספורט בצורה מקצוענית", משמעותה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לא. למרות האמור לעיל במקרה של ילד כמוגדר בסעיף 1 לעיל, יינתן כיסוי למקרה ביטוח אשר נגרם כתוצאה מפעילות ספורט במסגרת אגודה ו/או חוג ספורט אשר אינה מהווה את עיסוקו העיקרי של הילד המבוטח ו/או אינה נעשית לצורך פרנסתו ו/או אינה פעילות אשר שכר כספי לצידה.

19.2.11 חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.

19.2.12 במקרה שהמבוטח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשא (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.

19.3 הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסויים הביטוחיים

בנוסף להגבלות לסייגים ולחריגים כמפורט לעיל, יחולו גם ההגבלות הסייגים והחריגים המיוחדים החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב' להלן.

19.2.1 מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.

19.2.2 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.

19.2.3 פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

19.2.4 שכרות ו/או שימוש בסמים תרופות וכל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושי של המבוטח, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.

19.2.5 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

19.2.6 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).

19.2.7 נהיגה ו/או רכיבה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון.

19.2.8 השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.

19.2.9 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 דאיה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף,

פרק ב' - מקרי הביטוח והכיסויים הביטוחיים

שנפטרו וכן כל ילדיהם עד גיל 21.

20. מוות כתוצאה מתאונה

20.1 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין למוות של המבוטח בתוך שלוש מאות ששים וחמישה (365) ימים מתאריך התאונה.

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

20.2 במקרה שעקב תאונה אחת, המהווה מקרה ביטוח, נפטרו המבוטח ובן בת זוגו, אשר הינם הורים לילדים עד גיל 21, יהיו זכאים המוטבים בפוליסה, לפיצוי נוסף אחד בגובה 50% מהסכום הנקוב למקרה מוות בדף פרטי הביטוח וזאת בתנאי שבמועד קרות מקרה הביטוח היו מבוטחים בפוליסה המבוטח ובן/בת זוגו

21. נכות צמיתה כתוצאה מתאונה

מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח, בתוך שלוש מאות ששים וחמישה ימים (365) מתאריך התאונה, נכות צמיתה שתקבע על פי ההוראות שלהלן:

21.1 ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח סכום ביטוח שיקבע על פי מכפלת סכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה אשר תחושב, בהתאם לקביעת רופא החברה, על פי ההוראות המפורטות להלן.

21.2 קביעת דרגת נכות הצמיתה:

דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח תיקבע באחוזים כנקוב לצד כל אחד מהליקויים או הפגמות אשר במבחנים שבחלק א'

לתוספת לתקנות המל"ל (התוספת לתקנה 11 לתקנות המל"ל) ובהתאם לכללים המפורטים בתוספת האמורה ("המבחנים") ובלבד שאחוז הנכות לא יעלה על 100%.

מובהר בזאת כי אין בקביעת דרגת נכות הצמיתה כאמור בכדי להחיל על הפוליסה הוראה כלשהיא מחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ח 1995 ו/או תקנותיו.

בקביעת דרגת הנכות של המבוטח לא ילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי מלידה או כתוצאה ממחלה או מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת שהיו לפני הפגיעה שבקשר איתה מוערכת דרגת הנכות, וכן לא ילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי שבאו ממחלה, מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת אחרי התאונה כאמור, אם אינם תוצאה ישירה מאותה תאונה.

21.3 לא ייכללו בחישוב דרגת הנכות הרפואית:

21.3.1 תוספת שיעור נכות שתקבע על פי סעיפים 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה (תשט"ז - 1965).

21.3.2 נכות בגין צלקת אסטטית.

21.3.3 נכות נפשית.

21.4 קביעת אחוז נכות מחוץ למבחנים

במקרה שהנכות הצמיתה המהווה את מקרה ביטוח אינה רשומה במבחנים, תקבע דרגת הנכות הצמיתה בהסכמה בין רופא מומחה מטעם המבוטח ורופא החברה ובלבד שאחוז הנכות לא יעלה על 100%. במקרה של חילוקי דעות בין רופא מומחה מטעם המבוטח ורופא החברה, ימונה על ידי רופא המבוטח ורופא החברה רופא מוסכם - מומחה בתחום אשר יכריע בעניין.

21.5 נכות קיימת טרם קרות מקרה הביטוח:

נכות קיימת לפני קרות מקרה הביטוח תופחת בעת קביעת דרגת נכות הצמיתה על פי פרק זה.

"נכות קיימת" לצורך סעיף זה תוגדר כנכות עקב תאונה או מחלה או ליקוי בריאותי כלשהו, אשר שיעורה נקבע למבוטח על ידי המוסד לביטוח לאומי, או בהעדר קביעה כאמור, על ידי בית משפט.

באם לא נקבע שיעור הנכות על ידי המוסד לביטוח לאומי או בית משפט יחול שיעור הנכות הקיימת המתועד בתיק הרפואי של המבוטח.

21.6 מובהר ומוסכם בזה כי תשלום סכום הביטוח מותנה באישור שיעור דרגת הנכות על-ידי החברה כאמור בנספח זה.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל יובהר כי בכל מקרה בו תבע המבוטח את הביטוח הלאומי ונקבע לו שיעור נכות על-פי תקנות המל"ל, אין בקביעה האמורה כדי לחייב את החברה.

21.7 פגיעה רב מערכתית:

במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר מנכות צמיתה אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

מכפלת סכום הביטוח בסך כל דרגות הנכות הצמיתה שנקבעו למבוטח בגין כל ליקוי או פגיעה כנקוב בסעיף 21.1 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח למקרה של נכות הצמיתה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

21.8 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי נכות מתאונה על פי סעיף זה:

21.8.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 11.1 ו/או לתנאים הכלליים של הפוליסה, לא יהיה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בין אם מקרה הביטוח ארע עקב אותה תאונה ובין אם ארע עקב מספר תאונות שאירעו במהלך אותה שנת ביטוח.

21.8.2 שולם למבוטח בגין מקרה ביטוח, סכום ביטוח חלקי ("סכום הביטוח החלקי"), זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בקרות מקרה ביטוח נוסף שארע כתוצאה מתאונה נוספת באותה שנת הביטוח ("מקרה הביטוח הנוסף") אשר יחושב על פי הכללים שלהלן:

21.8.2.1 סכום הביטוח בגין מקרה הביטוח הנוסף יהיה בגובה סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח בקיזוז סכום הביטוח החלקי (סכום הביטוח המעודכן).

21.8.2.2 שיעור הפיצוי למקרה הביטוח הנוסף יהיה מכפלת סכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה, אך לא יותר מסכום הביטוח המעודכן כנקוב בסעיף 21.8.2.1 לעיל.

22. שברים עקב תאונה

22.1 הגדרות -

בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן 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.

יד	35%
רגל	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל	3%
אף	3%
אצבע	3%

22.4 פגיעה רב מערכתית:

במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר משבר תאונתי אחד המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

מכפלת סכום הביטוח בסך שיעורי הנזק משבר שנקבעו למבוטח בגין כל שבר תאונתי כנקוב בסעיף 21.3 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח לשברים הנקוב בדף פרטי הביטוח.

22.5 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי לשברים על פי סעיף זה:

22.5.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 11.1.1 לתנאים הכלליים של הפוליסה, לא זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בין אם מקרה הביטוח ארע עקב אותה תאונה ובין אם ארע עקב מספר תאונות שאירעו במהלך אותה שנת ביטוח.

22.5.2 שולם למבוטח בגין מקרה ביטוח, סכום ביטוח חלקי ("סכום הביטוח החלקי"), זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בקרות מקרה ביטוח נוסף שארע כתוצאה מתאונה נוספת באותה שנת הביטוח ("מקרה הביטוח הנוסף") אשר יחושב על פי הכללים שלהלן:

22.5.2.1 סכום הביטוח בגין מקרה הביטוח הנוסף יהיה בגובה סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח בקיזוז סכום הביטוח החלקי (סכום הביטוח המעודכן).

22.5.2.2 שיעור הפיצוי למקרה הביטוח הנוסף יהיה מכפלת סכום הביטוח למקרה של שברים המפורט בדף פרטי הביטוח, בשיעור הנזק משבר, אך לא יותר מסכום הביטוח המעודכן כנקוב בסעיף 22.5.2.1 לעיל.

22.6 הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסוי זה (שברים)

בנוסף על ההגבלות והסייגים והחריגים המפורטים בסעיף 19 לתנאים הכלליים של הפוליסה, יחולו

שבר תאונתי - שבר כהגדרתו לעיל שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח.

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.

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

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

חזה - כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת.

אגן - כל עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.

22.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה למבוטח בתוך תשעים (90) יום לאחר תאריך התאונה לשבר תאונתי באחד מהאיברים המפורטים בטבלה שבסעיף 22.3 להלן ("נזק משבר").

22.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בגובה מכפלת סכום הביטוח לשברים המפורט בדף פרטי הביטוח בשיעור הנקוב בצד איבר בו ארע השבר התאונתי בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט בטבלה שלהלן:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח
חוליה על כל מרכיביה	100%
אגן- שבר המערב מפרקים	100%
אגן- שבר ללא מעורבות מפרקים	50%
חוליה ללא חוט השדרה (בלי פגיעה עצבית)	35%
צלע	35%
עצם הבריח	35%
גולגולת	35%
חזה	35%
כתף	35%

היקף הכוונה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לכוויות במקרה של כוויה מדרגה שלישית	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שנייה
28% - 100%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%
מתחת ל- 4.5%	0	0

23.4 בקרות מקרה הביטוח המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 23.3 לעיל, בה נכווה המבוטח בפניו, שיעור הפיצוי יהיה פי שתיים מהשיעור לו הוא יהיה זכאי בהתאם לטבלה המפורטת בסעיף 23.3 לעיל אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות הנקוב בדף פרטי הביטוח.

23.5 פגיעה רב מערכתית:

במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר כוויה אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

מכפלת סכום הביטוח בסך שיעורי הנזק מכוויה שנקבעו למבוטח בגין כל כוויה תאונתית כנקוב בסעיפים 23.3 - 23.4 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות הנקוב בדף פרטי הביטוח.

23.6 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי לכוויות על פי סעיף זה:

23.6.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 11.1 לתנאים הכלליים של הפוליסה, לא יהיה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בין אם מקרה הביטוח ארע עקב אותה תאונה ובין אם ארע עקב מספר תאונות שאירעו במהלך אותה שנת ביטוח.

23.6.2 שולם למבוטח בגין מקרה ביטוח, סכום ביטוח חלקי ("סכום הביטוח החלקי"), זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בקרות מקרה ביטוח נוסף שארע כתוצאה מתאונה נוספת באותה שנת הביטוח ("מקרה הביטוח הנוסף") אשר יחושב על פי הכללים שלהלן:

23.6.2.1 סכום הביטוח בגין מקרה הביטוח הנוסף יהיה בגובה סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח בקיזוז סכום הביטוח החלקי (סכום הביטוח

ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים הבאים:

22.6.1 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי סעיף זה, גם במקרים הבאים:

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

22.6.1.2 כל פגיעה אשר אינה עומדת בהגדרת "שבר" ובכלל זה, שביר ענף ירוק (בילדים) שביר אי ספיקה, שבירים פתולוגיים על רקע גידולים או מחלה מטבולית ושביר מאמץ.

22.6.1.3 שבר הרניה ו/או כל שבר באבר שאינו מופיע בטבלה שבסעיף 22.3 לעיל.

23. כוויות כתוצאה מתאונה

23.1 הגדרות - בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של הפוליסה, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

כויה פצע/צרב בת בעור הגוף שנגרמו על-ידי מגע עם אש או רותחים.

כויה מדרגה שנייה כויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית.

כויה מדרגה שלישית כויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

כויה תאונתית כויה כהגדרתה לעיל שנגרמה באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח.

23.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה למבוטח בתוך תשעים (90) יום לאחר תאריך התאונה לכוויה תאונתית כמפורט בטבלה שבסעיף 23.3 להלן ("נזק מכויה").

23.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעורים מסכום הביטוח בגין כוויות המפורט בדף פרטי הביטוח בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט להלן:



המעודכן)

23.6.2.2 שיעור הפיצוי למקרה הביטוח
הנוסף יהיה מכפלת סכום
הביטוח למקרה של כוונות
המפורט בדף פרטי הביטוח,
בשיעור הנזק מכוויה, אך לא
יותר מסכום הביטוח המעודכן
כנקוב בסעיף 23.6.2.1 לעיל.

23.7 אבחון וקביעת היקף הכווייה ביחס לשטח פני
הגוף עקב אירוע כווייה תאונתי, יעשו ע"י רופא
מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את
המבוטח וחווה דעת זו תצורף למסמכי התביעה
שעל המבוטח להגיש בהתאם להוראות סעיף 10
לתנאים הכלליים.

24. פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

24.1. הגדרות - בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים
הכלליים של פוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן
המשמעות שלצידם:

מצב סיעודי -

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה
מתאונה 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 לשיבה 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 שתייה 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 בסטומה 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.

תקופת המתנה - תקופה המתחילה במועד קרות
התאונה שגרמה למבוטח להיות במצב סיעודי
ומסתיימת 60 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח
באופן רציף במצב סיעודי.

24.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה למבוטח במהלך
תקופת הביטוח שגרמה במישורין למצב סיעודי
של המבוטח למשך תקופה העולה על תקופת
ההמתנה.

24.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה
למבוטח, את סכום הביטוח לסיעוד כמפורט בדף
פרטי הביטוח וזאת רק אם בתום תקופת ההמתנה
נמצא המבוטח במצב סיעודי.

סכום הביטוח לסיעוד ישולם בכפוף להגדרות לתנאים
לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

25. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה וכיסוי להוצאות במהלך או לאחר אשפוז

25.1 הגדרות -

בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של
פוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות
שלצידם:

אח/אחות - אח או אחות בעלי תעודת הסמכה מטעם
הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.

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.

טיפול רפואי - טיפול באחד או יותר
מהתחומים המפורטים להלן ושירותים אלו בלבד:

אוסטיאופתיה - טיפול להשגת הקלה בבעיות
במערכת השלד, העצמות והשרירים.

כירופרקטיקה - עיסוי וטיפול בעמוד השדרה
והחוליות.

פלדנקרייז - טיפול בהקניית הרגלי תנועה נכונים.

הומיאופתיה - שיטת טיפול בעזרת תרופות מיוחדות
מחומרים טבעיים.

שיטת אלכסנדר - יצירת הרמוניה ואיזון בין הראש,
הצוואר והגב, תיקון היציבה ושיפור התנועה. לשם
הפחתת כאבים בצוואר, בגב ובמפרקים.

ביו-פידבק - טכניקה לטיפול בבעיות רפואיות בעזרת
מכשיר אלקטרוני.

נטורופתיה - טיפול בגוף בשיטות טבעיות, המותאמות באופן אישי לכל מטופל.

שיטת פאולה - טיפול בהתעמלות השרירים הטבעיים.

אקופונקטורה (דיקור סיני) - טיפול בדרך של דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

רפלקסולוגיה - טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.

שיאצו - לחיצה ועיסוי, בעיקר על ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת האנרגיה בגוף.

שיטת טווינה - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב עיסוי רקמות עמוק.

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.

פציעה תאונתית - פציעה גופנית שארעה למבוטח במישור עקב תאונה.

תקופת המתנה - תקופה ההמתנה 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 ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז, או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל.

מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים לאחר תאריך התאונה לפציעה תאונתית, שכתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים ("אשפוז מתאונה").

ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח, החל מתום תקופת ההמתנה פיצוי בסך הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין כל יום אשפוז במהלך תקופת האשפוז וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

מספר ימי האשפוז המקסימליים לתשלום בגין כל מבוטח לא יעלה על 26 שבועות הביטוח בגין כל מקרה הביטוח.

המבוטח יהיה זכאי לכלל פיצוי עבור ימים בהם אושפז במחלקה לטיפול נמרץ בבית החולים לתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.

למען הסר ספק מובהר כי הפיצוי ישולם רק בגין ימי האשפוז שלאחר תום תקופת ההמתנה, בהם אושפז המבוטח במחלקה לטיפול נמרץ עד לתקופה המירבית הנקובה בסעיף קטן זה לעיל

וכי אין באמור בסעיף קטן זה בכדי להאריך את גובה ומשך תשלום הפיצוי בגין תקופת האשפוז, כהגדרתה לעיל.

25.6 אשפוז חוזר:

אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח יחולו ההוראות הבאות:

חזר המבוטח להיות מאושפז בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז עקב אותו מקרה הביטוח לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת.

אושפז המבוטח פעם נוספת עקב אותו מקרה ביטוח לאחר 10 ימים או בגין מקרה ביטוח אחר, תחול תקופת המתנה נוספת.

בכל מקרה יובהר כי תקופת האשפוז שבגינה ישולם הפיצוי לא תעלה על תקופת האשפוז המקסימלית למקרה ביטוח כאמור לעיל ובתקופות בהן לא היה המבוטח מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.

25.7 זכאי המבוטח לפיצוי היומי בגין אשפוז כאמור בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח גם לשיפוי בגין ההוצאות המפורטות להלן אשר הוצאו על-ידו בפועל, בכפוף להגשת קבלות מקוריות לחברה המעידות על תשלום ההוצאות בפועל ובתנאים המפורטים כדלקמן:

25.7.1 שכר אחות/ פרטית/ במהלך תקופת האשפוז בבית חולים - אושפז המבוטח לתקופה העולה על 5 ימי אשפוז, תחזיר החברה למבוטח בגין העסקת אח או אחות פרטית/ סך שלא יעלה על 500 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

25.7.2 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, או העברתו בין בתי החולים. גובה החזר ההוצאות לא יעלה על 600 ₪ לכל נסיעה.

25.7.3 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 50,000 ₪ וזאת לאחר שמולאו כל התנאים המצטברים הבאים:

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

יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי ההוראות המפורטות להלן, וזאת בתנאי שגילו במועד קרות התאונה אינו עולה על 25 שנה:

26.1.1 פיצוי בגין היעדרות מבחינות מגן ו/או בגרות עקב תאונה - נפצע המבוטח בתאונה וכתוצאה ממנה, לא נבחן בלפחות שתי בחינות מגן ו/או בחינת בגרות אחת או יותר, להן נרשם והיה מיועד להיבחן בהן ביום מסוים, יקבל פיצוי בגובה 1,000 ש"ח, פעם אחת במשך כל תקופת הביטוח.

26.1.2 החזר הוצאות מורה פרטי - החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות מורה פרטיות/לילד אשר נפצע בתאונה וכתוצאה ממנה אושפז בבית חולים לתקופה של לפחות 10 ימים ברציפות. סכום הביטוח המירבי יהיה עד 1,000 ש"ח מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל, במשך כל תקופת הביטוח.

26.1.3 טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי - החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות טיפול פסיכולוגי שניתן על ידי פסיכולוג מורשה לילד אשר חווה מקרה מוות טראומטי של אחד מבני משפחתו הקרובה (הורים, אחים/יות, סב/סבתא) עקב התאונה שארעה לאחר מועד תחילת תקופת הביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מהסכום של 200 ש"ח לטיפול אחד עד 30 טיפולים למשך כל תקופת הביטוח.

26.2 תגמולי הביטוח למבוטח ילד, כמפורט בסעיף זה לעיל ישולמו להורה של הילד או לאפוטרופוס שלו על פי הדין.

בנוסף לאמור בסעיף 10 לתנאים הכלליים של הפוליסה, החזר ההוצאות כאמור בסעיפים 26.1.2 ו- 26.1.3 לעיל ישולמו רק לאחר המצאת קבלות מקוריות לחברה, המעידות על תשלום ההוצאות בפועל.

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

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

25.7.4 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 ש"ח לכל יום אשפוז, החל מהיום ה-11 לאשפוז המבוטח, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולא יותר מ- 5 ימי אשפוז.

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

25.7.5 טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה - החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות טיפולי פיזיותרפיה או טיפולי רפואה משלימה הכלולים ברשימה המפורטת בסעיף 25.1 לעיל, אשר נדרשים במישרין עקב התאונה, בגובה 80% מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מסך של 200 ש"ח לכל טיפול אחד עד סה"כ 11 טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה יחדיו בגין כל תאונה ובלבד שהטיפולים הנ"ל נדרשים עקב הפניית רופא מומחה.

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

26. כיסויים מיוחדים לילדים

26.1 נפצע מבוטח, ילד כהגדרתו בסעיף 1 בתאונה,

מגדל דואגים למשפחה - מורחב

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	מגדל דואגים למשפחה - מורחב.
	2. הכיסויים	1. מזוות כתוצאה מתאונה. 2. נכות צמיתה כתוצאה מתאונה. 3. שברים כתוצאה מתאונה. 4. כוויות כתוצאה מתאונה. 5. פיצוי למבוטח במצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה. 6. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה ושירותים נלווים במהלך או לאחר האשפוז. 7. כיסויים מיוחדים לילדים עד גיל 25 עקב תאונה - פיצוי בגין היעדרות מבחינות מגן ו/או בגרות, החזר הוצאות מורה פרטי, טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי.
	3. משך תקופת הביטוח	למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר - עם הגיעו של המבוטח לגיל 80. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 18) - עם הגיעו של המבוטח לגיל 25.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	אין.
	6. תקופת המתנה	במקרה של אשפוז כתוצאה מתאונה - 2 ימים. במקרה של סיעוד כתוצאה מתאונה - 60 ימים.
	7. השתתפות עצמית	20% במקרה של טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה. 25% במקרה של טיפול פסיכולוגי לילד לאחר אירוע טראומטי.
	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
	9. גובה דמי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.
	10. מבנה דמי הביטוח	פרמיה קבועה.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
דמי הביטוח	9. גובה דמי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.
	10. מבנה דמי הביטוח	פרמיה קבועה.
תנאי ביטול	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
חריגים	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 חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 19.1 לפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות החברה	חריגים המפורטים: 1. סעיף 19.2 לפרק א' בפוליסה. 2. סעיף 19.3 לפרק א' בפוליסה. 3. סעיף 22.6 לפרק ב' בפוליסה.
סעיפים לפירוט	קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולות טרור	קיים חריג להשתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית צבאית מהפיכה וכו' בהתאם לאמור בסעיף 19.2.8 לתנאים הכלליים של הפוליסה.

שחרור מתשלום פרמיה	אין.
קיזוז או השתתפות בתשלומי המבטח	אין. למעט לגבי הוצאות רפואיות כמפורט בסעיף 25 לפוליסה.
פיצויי אכ"ע חלקי	אין.
קביעת נכות מוחלטת	בהתאם לקביעת דרגת נכות הצמיתה כמפורט בסעיף 21 בפוליסה.
אופן קביעת אחוז הנכות	בהתאם להחלטת רופא החברה, על-פי המבחנים שבחלק א' לתוספת לתקנות המל"ל (התוספת לתקנה 11 לתקנות המל"ל) ובכפוף לסעיף 21 לפוליסה.
ביטול חריגים בתוספת פרמיה	קיימת אפשרות לרכוש בתוספת פרמיה, כיסוי לביטול חריג לספורט אתגרי ו/או ביטול חריג נסיעה או רכיבה ברכב דו גלגלי וטרקטורון (למבוטח מבוגר).

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	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי בסכום המפורט בדף פרטי ביטוח בגין מקרה מוות שאירע כתוצאה מתאונה בתוך 365 ימים ממועד התאונה. במקרה שעקב תאונה נפטרו המבוטח ובן/ת הזוג אשר הינם הורים לילדים עד גיל 21, יהיו זכאים המוטבים בפוליסה לפיצוי נוסף בגובה 50% בלבד שבמועד קרות מקרה הביטוח היו מבוטחים בפוליסה המבוטח ובן/בת זוגו שנפטרו וכן כל ילדיהם עד גיל 25.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
נכות מתאונה	פיצוי כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 21 לפרק ב' בפוליסה בגין נכות צמיתה (מלאה או חלקית) ובלבד שהנכות הצמיתה אירעה כתוצאה מתאונה ובתוך 365 ימים ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
שברים כתוצאה מתאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 22 לפרק ב' לפוליסה בגין שבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 22.3 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 23 לפרק ב' לפוליסה בגין כוויה מדרגה שנייה או שלישית עפ"י טבלה המופיעה בסעיף 23.3 לפוליסה, שאירעה כתוצאה מתאונה, בתוך 90 יום ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי בגין מצב סיעודי כתוצאה מתאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 24 לפרק ב' בפוליסה בגין מצב סיעודי שאירע למבוטח כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 25 לפרק ב' בפוליסה בגין כל יום אשפוז כתוצאה מתאונה ובלבד שהפגיעה התאונתית שכתוצאה ממנה אושפז המבוטח אירעה בתוך 365 ימים ממועד התאונה. במקרה של אשפוז במחלקה בטיפול נמרץ בבי"ח, יהיה זכאי המבוטח לכפל פיצוי בגין כל יום אשפוז במחלקת טיפול נמרץ, עד תקופה מירבית של 14 ימים.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
	זכאי המבוטח לפיצוי היומי בגין אשפוז כאמור יהיה זכאי המבוטח בנוסף לשיפוי בגין ההוצאות שלהלן:				
	אחות פרטית במהלך האשפוז: כיסוי למבוטח אשר אושפז בבית חולים כתוצאה מתאונה בגין הוצאות אחות פרטית - עד 500 ש"ח לחל מיום האשפוז השישי ועד 8 ימי אשפוז בסה"כ.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
	שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל: עד 600 ש"ח לנסיעה.	שיפוי	כן	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 ועד 50,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
	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 ש"ח ללילה ולא יותר מ-5 לילות.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
	טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה: כיסוי הוצאות טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה הכלולים בפוליסה עד 200 ש"ח לטיפול אך לא יותר מ-11 טיפולים סה"כ לכל תאונה בכפוף להשתתפות עצמית.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	יש
כיסויים מיוחדים לילדים	פיצוי בגין היעדרות מבחניות מגן ו/או בגרות עקב תאונה: פיצוי חד פעמי בגובה 1,000 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין
	החזר הוצאות מורה פרטי: במקרה שאושפז בבי"ח כתוצאה מתאונה לתקופה של לפחות 10 ימים ברציפות - עד 1,000 ש"ח מההוצאות הממשיות לתקופת הביטוח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין
	טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי: לילד שחוהה מקרה מוות טראומטי של אחד מבני המשפחה כתוצאה מתאונה. החזר עד 200 ש"ח לטיפול ועד 30 טיפולים בתקופת הביטוח בכפוף להשתתפות עצמית.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין



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
--