

מוות כתוצאה מתאונה

פרק א' - תנאים כלליים

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

1. הגדרות

1.1. בתכנית זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת לצידם:

בית חולים	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"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.
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 וחסכון במשרד האוצר.
הצעת הביטוח ו/או ההצעה	טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה הכולל בין היתר הוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.
השתתפות עצמית	חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי התכנית ו/או בנספחי התכנית. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי התכנית ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על-ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
חו"ל	כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב (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. צורף לתכנית 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 שבשליטת ישראל.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

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 נקוב/ים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים.
מקרה הביטוח	מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מפרקי ו/או נספחי התכנית, לפי העניין, אשר קיומו, בתקופת הביטוח, מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בתכנית זו.
משלם	האדם, חבר בני האדם, או התאגיד, המשלם את הפרמיה.
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.
נציג	אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.
סכום הביטוח	הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתכנית ו/או בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בתכנית זו.
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 התכנית לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בכל אחד מהמבוטחים על-פי תכנית 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 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	התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

09.2018

541209705

מוות כתוצאה מתאונה (2112, 2113)

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.	

- 1.2. תכנית זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בתכנית אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.
- 1.3. כל האמור בתכנית זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא ישמשו לצורך פרשנות.

2. תוקף התכנית

- 2.1. התכנית ו/או כל נספח/פרק לתכנית זו, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח לתכנית זו, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח/פרק.
- 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 הרלוונטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
 - 2.4.1. החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 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 תכנית 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 תכנית זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
- 2.4.4. ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלוונטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי התכנית והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח התקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י התכנית.
- 2.4.5. 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. במועד תום תקופת הביטוח של המבוטח הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.2. עם מותו של המבוטח.
- 3.1.3. במועד ביטול התכנית 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 לתכנית 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 5.2 להלן.

4. חובת גילוי

4.1. קבלת המבוטח לביטוח בתכנית זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לתכנית, מבוססת על הנחת החברה, כי בכל הנוגע לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חיו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח והשאלון הרפואי וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו במענה לשאלות, וכי לא הסתיר מהחברה בכוונת מרמה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.

4.2. הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בתכנית זו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

4.3. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

4.3.1. החברה רשאית תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את התכנית בהודעה בכתב למבוטח. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המבוטח ששילם את דמי הביטוח להחזר דמי הביטוח בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4.3.2. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

4.3.3. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים, היינו, 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:

4.3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

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

4.3.4. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.3.4.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

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

4.3.4.3. בכיסוי מסוג פיצוי - לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

5. הוכחת גיל

5.1. לעניין הביטוח על פי הפוליסה, 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 להלן.

5.2. למרות האמור לעיל גיל המבוטח בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.

5.3. יום הולדתו של המבוטח יהיה על-פי התאריך הרשום כתאריך הלידה בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת. לעניין זה ובהעדר הוכחה אחרת, אם לא צוין בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת חודש הלידה, ייחשב ה-1 ביוני של שנת הלידה לתאריך הלידה. כל שינוי ברישום בתאריך הלידה, יחייב את החברה רק אם השינוי נעשה על-יסוד פסק דין או החלטה של רשות שיפוטית או מנהלית מוסמכת, או שרישום תאריך הלידה תוקן בתעודת הזהות בעקבות השינוי כאמור ועל-פיו, ורק אם שינוי תאריך הלידה נעשה לפני קרות מקרה הביטוח.

6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

6.1. דמי הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות 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 ובאם לא שולמו לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלומם, תתווסף גם ריבית על פי הקבוע בהסדר התחיקתי וכמפורט בדף פרטי הביטוח, על התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום דמי הביטוח עד תשלומם בפועל.

- 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 התכנית 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 התכנית, לפי הענין.
- המדד החדש יהיה המדד הידוע במועד שבו מבוצע התשלום בפועל.**
- 9. קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי**
- בעת השרות הצבאי (סדיר, 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.
- מובהר בזאת כי דמי הביטוח לא ישתנו עקב שירות צבאי כאמור.**
- 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.

10.2. מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים, הדרושים לשם בירור התביעה, וכן ימלא אחר כל הדרישות האחרות והנוספות המפורטות בפרק/נספחי התכנית, לפי הענין ויפעל על-פיהם. 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 הנדרשים לצורך בירור התביעה. המבוטח רשאי להעביר לחברה את העתק המסמכים כאמור גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה.

10.3. לא קוימה החובה לפי סעיפים 10.1-10.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתגמולי הביטוח על-פי תכנית 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. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בו אילו נעשה אותו דבר.

10.5. 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, ככל שנדרש להוכחת הזכאות לתגמולי ביטוח, **והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על-ידי החברה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח.**

מובהר כי המבוטח יכול בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

10.6. 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.

10.7. 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. במקרה של שיפוי בגין הוצאות רפואיות המכוסות בתכנית זו, החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלמם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מובהר כי החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק המסמכים גם באופן דיגיטלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של הלקוח.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

11.2. במקרה של תשלום תגמולי ביטוח המכסים תשלומים חד פעמיים לספק שירות שבהסכם, או לחילופין במקרה של תשלומים עיתיים העולים על סך של 5,000 ₪ תאפשר החברה למבוטח, לבחור האם ברצונו שהתשלום לספק השירות יעשה על ידי החברה, בין אם באופן ישיר ובין אם באמצעות המחאה לפקודת ספק השירות.

11.3. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב. במקרה מות המוטב בטרם מותו של המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעזבונו של המבוטח.

בטרם ארע מקרה הביטוח רשאי המבוטח לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. שינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת המבוטח ורק לאחר שאושרה הבקשה על ידי החברה.

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

12. ביטול הפוליסה

12.1. ביטול על-ידי החברה

החברה תהיה רשאית לבטל את התכנית בכל מקרה שבו על-פי הדין רשאית החברה לבטל תכנית זו לרבות ולא רק בכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח (פרמיות) כסדרם הביטול יעשה בהתאם להוראות הדין.

12.1.1. בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם בהתאם להוראות תכנית זו ודף פרטי ביטוח ולא שולמו גם לאחר חלוף 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. הודיעה החברה למבוטח כאמור והסכום שבפיגור לא שולם לחברה במלואו, תבטל הפוליסה כאמור בחלוף 21 ימים ממועד משלוח ההודעה לעיל למבוטח.

12.2. ביטול על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה מתבטלת הפוליסה כעבור שלושה ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול לחברה.

12.3. ביטול על-ידי הנציג

12.3.1. ביטול הפוליסה על-ידי הנציג משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים בפוליסה אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.

12.3.2. נמסרה הודעת ביטול על-ידי הנציג כאמור בסעיף 12.3.1 לעיל, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה שגילם עולה על 18 הודעה על כך ועל האפשרות של המבוטחים בפוליסה להמשיך את הביטוח על-פי הפוליסה, בהתאם לתנאים שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור, **בתנאי שיודיעו על רצונם להמשיך את הביטוח בכתב לחברה לא יאוחר מ-90 יום מיום מסירת הודעת הביטול וימציאו לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי דמי הביטוח השוטפים, במועדים ובאחת 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 לשלם לפי הפוליסה למעט בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על-פי תכנית 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. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

15. נספחי התכנית/פרקי התכנית

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

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

16. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין

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

16.2. מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל בלבד והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.

17. הודעות

17.1. הודעה של החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, תשלח לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה באותו מועד או באמצעים אחרים עליהם הוסכם בין המבוטח למבטח.

17.2. 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.

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

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

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

18.1. חריג מצב רפואי קודם

18.1.1. החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי תכנית זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם" ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

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

18.1.3. 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.

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

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

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

18.1.5. 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.

18.1.6. 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.

18.2. חריגים כלליים

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי תכנית זו, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:

18.2.1. מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.

18.2.2. מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.

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

18.2.4. אלוהליזם ו/או שימוש בסמים או תרופות, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.

- 18.2.5. השתתפות המבוטח במעשה פלילי או עברייני, לפי הדין הפלילי בישראל למעט עבירה מסוג "חטא" - עבירה שנקבע לה עונש מאסר לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, ואם העונש הוא קנס בלבד - קנס שאינו עולה על שיעור הקנס שניתן להטיל בשל עבירה שעונשה הוא קנס שלא נקבע לו סכום.
- יובהר כי חריג זה לא כולל מקרה ביטוח שנגרם עקב שחייה באיזור שאסור לשחייה, שביתה או רכיבה על אופניים ללא קסדה.
- 18.2.6. טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
- 18.2.7. נהיגה ו/או רכיבה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון ו/או רכב פנאי שטח (רייזרים למיניהם).
- 18.2.8. מקרה הביטוח אירע במהלך השירות הצבאי כתוצאה ישירה מפעילות בעלת אופי צבאי ו/או השתתפות בפעילות משטרתית.
- 18.2.9. כל אחד מענפי ספורט המופיעים באתר האינטרנט של החברה, ברשימה המתעדכנת מעת לעת שהינה בתוקף במועד התאונה, אלא אם נרכש ע"י המבוטח נספח ביטול חריג ספורט אתגרי הכלול על שמו בפוליסה במועד קרות מקרה הביטוח.
- 18.2.10. 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. 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.
- 18.2.11. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
- 18.3. 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.

פרק ב' - מקרי הביטוח והכיסויים הביטוחיים

קרה מקרה הביטוח תפצה החברה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית זו וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורפה תכנית זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית זו יחול על פי הוראותיה, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

1.1. מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין והנה הגורם היחיד והבלעדי למותו של המבוטח.

1.2. ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח למקרה מוות המפורט בדף פרטי הביטוח וזאת בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה ולתכנית זו.

1.3. סכום הביטוח למקרה של מוות מתאונה הנקוב בדף פרטי הביטוח לא יפחת מסך של 50,000 ₪.

1.4. במקרה שעקב תאונה אחת, המהווה מקרה ביטוח, נפטרו שני ההורים, המבוטחים בפוליסה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), אשר להם ילדים עד גיל 21, יהיו זכאים המוטבים בפוליסה, מעבר לקבוע בפוליסה על פי תכנית זו, לפיצוי נוסף אחד בגובה 50% מהסכום הנקוב למקרה מוות בדף פרטי הביטוח וזאת בתנאי שבמועד קרות מקרה הביטוח היו שני ההורים שנפטרו (או ההורה במקרה של משפחה חד הורית) מבוטחים בפוליסה.

2. תום תקופת הביטוח

תוקף תכנית זו לגבי כל מבוטח ותקופת הביטוח של תכנית זו יבואו לידי סיום ויפוגו מאליהם בתאריך המוקדם מבין אלה:

- 2.1. במועד תום תקופת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 2.2. במועד בו בוטל הביטוח על-ידי המבוטח או על-ידי החברה, על פי התנאים הכלליים של תכנית זו.

3. שונות

בכל מקרה בו הוספה תכנית זו לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בתכנית זו, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין תכנית זו.

כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ מיקוד: 4951106, ת.ד. 3063	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	מספר טלפון ומס פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה: 03-9201010
--	--	---	---

תמצית תנאי פוליסת מוות כתוצאה מתאונה גילוי נאות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה																						
מוות כתוצאה מתאונה		שם הביטוח																				
מוות כתוצאה מתאונה		סוג הביטוח																				
למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר - עם הגיעו של המבוטח לגיל 80. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 18) - עם הגיעו של המבוטח לגיל 25. במועד בו בוטל הביטוח היסודי, יסתיים גם תוקפה של תכנית זו.		תקופת הביטוח																				
תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין והנה הגורם היחיד והבלעדי למוותו של המבוטח.		תיאור הביטוח																				
סעיף 18 בפרק א' לתנאי תכנית זו.		הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)																				
בהתאם לסכום הנרכש, סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.		גובה הפיצוי הכספי שאקבל																				
		עלות הביטוח																				
		<table><tr><th>פרמיה לכל 100,000 ש"ח</th><th>גיל כניסה</th></tr><tr><td>13.42</td><td>ילד 3-17</td></tr><tr><td>20.58</td><td>18-30</td></tr><tr><td>22.42</td><td>31-40</td></tr><tr><td>27.42</td><td>41-50</td></tr><tr><td>33.17</td><td>51-55</td></tr><tr><td>28.83</td><td>56-60</td></tr><tr><td>27.25</td><td>61-65</td></tr><tr><td>18.50</td><td>66-70</td></tr><tr><td>15.50</td><td>71-75</td></tr></table>	פרמיה לכל 100,000 ש"ח	גיל כניסה	13.42	ילד 3-17	20.58	18-30	22.42	31-40	27.42	41-50	33.17	51-55	28.83	56-60	27.25	61-65	18.50	66-70	15.50	71-75
פרמיה לכל 100,000 ש"ח	גיל כניסה																					
13.42	ילד 3-17																					
20.58	18-30																					
22.42	31-40																					
27.42	41-50																					
33.17	51-55																					
28.83	56-60																					
27.25	61-65																					
18.50	66-70																					
15.50	71-75																					
הסכומים צמודים למדד האחרון הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. לילד - פרמיה קבועה עד גיל 25. למבוגר - פרמיה קבועה. מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם. שים לב: מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.																						

מגדל חברה לביטוח בע"מ

לוח 2 - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

תיאור הכיסויים בפוליסה	
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי בסכום המפורט בדף פרטי ביטוח בגין תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין והנה הגורם היחיד והבלעדי למותו של המבוטח. במקרה שעקב תאונה אחת, המהווה מקרה ביטוח, נפטרו שני ההורים, המבוטחים בפוליסה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), אשר להם ילדים עד גיל 21, יהיו זכאים המוטבים בפוליסה, מעבר לקבוע בפוליסה על פי תכנית זו, לפיצוי נוסף אחד בגובה 50% מהסכום הנקוב למקרה מוות בדף פרטי הביטוח וזאת בתנאי שבמועד קרות מקרה הביטוח היו שני ההורים שנפטרו (או ההורה במקרה של משפחה חד הורית) מבוטחים בפוליסה. סכום הביטוח למקרה של מוות מתאונה הנקוב בדף פרטי הביטוח לא יפחת מסך של 50,000 ₪. סעיף 1, פרק ב'.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים