

נכות כתוצאה מתאונה - תוכן עניינים

<u>2</u>	<u>הגדרות</u>	<u>1.</u>
<u>3</u>	<u>מבוא</u>	<u>2.</u>
<u>3</u>	<u>חבות החברה</u>	<u>3.</u>
<u>3</u>	<u>חובת גילוי</u>	<u>4.</u>
<u>4</u>	<u>הפרמיות ותשלומים נוספים</u>	<u>5.</u>
<u>4</u>	<u>חבות החברה בקרות מקרה הביטוח</u>	<u>6.</u>
<u>6</u>	<u>חריגים כלליים</u>	<u>7.</u>
<u>6</u>	<u>תביעות</u>	<u>8.</u>
<u>7</u>	<u>תשלומי החברה</u>	<u>9.</u>
<u>7</u>	<u>ביטול הביטוח</u>	<u>10.</u>
<u>7</u>	<u>תנאי הצמדה</u>	<u>11.</u>
<u>7</u>	<u>הודעות והצהרות</u>	<u>12.</u>
<u>7</u>	<u>שינויים במהלך תקופת הביטוח</u>	<u>13.</u>
<u>8</u>	<u>התיישנות</u>	<u>14.</u>

1. הגדרות

<p>בפוליסה זו תהיה לכל אחד מן המונחים הבאים המשמעות לצידו כמפורט להלן: בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה; דף פרטי הביטוח: מסמך המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין היתר את פרטי המבוטח, מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה ואת הפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו, כגון תקופת הביטוח וסכום הביטוח המלא; החברה: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ; הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית או הוראת תשלום אחרת, לרבות כרטיס אשראי, לתשלום הפרמיה; חוק הפיקוח: חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981; חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981; מבוטח: האדם שבטוח על פי הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח; מדד: מדד המחירים הידוע במועד עריכת פוליסה זו כ"מדד המחירים לצרכן (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות)" המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומחקר כלכלי או על ידי כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי הענין, או כל מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם נתונים ובין אם לאו; מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב- 1 בחודש של תחילת הביטוח; מדד קובע: המדד האחרון הידוע ביום תשלום הפרמיה לחברה או ביום תשלום סכום הביטוח למבוטח או למוטב; מקרה הביטוח: הפיכת המבוטח לנכה מלא או לנכה חלקי עקב תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח; נכות חלקית: נכות רפואית צמיתה ובלתי הפיכה, שנגרמה, בתקופת הביטוח, כתוצאה ישירה, מיידית ומכריעה מתאונה, שאירעה בתקופת הביטוח, והכוללת אובדן חלקי של איבר אחד לפחות מאיברי הגוף או אובדן חלקי של כושר הפעלתו של איבר אחד לפחות מאיברי הגוף; נכות מלאה: נכות רפואית צמיתה ובלתי הפיכה, שנגרמה, בתקופת הביטוח, כתוצאה ישירה, מיידית ומכריעה מתאונה, שאירעה בתקופת הביטוח, והכוללת אובדן מוחלט של איבר אחד לפחות מאיברי הגוף או אובדן מוחלט של כושר הפעלתו של איבר אחד לפחות מאיברי הגוף; סכום הביטוח המלא: הסכום שעל החברה לשלם בקרות מקרה הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה ולמפורט בטבלה שבסעיף 6 להלן; פוליסה: חוזה ביטוח זה שבין המבוטח לבין החברה, וכן ההצעה, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לחוזה הביטוח; פרמיה: דמי הביטוח השוטפים ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה; תאונה: אירוע חיצוני, פתאומי, חד פעמי אלים ובלתי צפוי, שאירע במשך תקופת הביטוח, ושגרם במישרין, וללא תלות בגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לפגיעה הפיזית, ובתנאי נוסף, שהפגיעה האמורה לא גרמה למות המבוטח. על אף האמור לעיל, המקרים המפורטים להלן, לא ייחשבו לתאונה והחברה לא תהא אחראית לתשלום לפי נספח זה בגינם:</p>	<p>בעל הפוליסה:</p> <p>דף פרטי הביטוח:</p> <p>החברה:</p> <p>הצעת הביטוח:</p> <p>חוק הפיקוח:</p> <p>חוק חוזה הביטוח:</p> <p>מבוטח:</p> <p>מדד:</p> <p>מדד יסודי:</p> <p>מדד קובע:</p> <p>מקרה הביטוח:</p> <p>נכות חלקית:</p> <p>נכות מלאה:</p> <p>סכום הביטוח המלא:</p> <p>פוליסה:</p> <p>פרמיה:</p> <p>תאונה:</p>
--	--

א. נכות (חלקית או מלאה) הנובעת מצטברות של תאונות קטנות (מיקרו-טראומות), גם אם כל מקרה כשלעצמו נופל בהגדרת המונח "תאונה";
 ב. נכות (חלקית או מלאה), הנובעת מטיפול רפואי או כירורגי;
 ג. נכות (חלקית או מלאה) הנובעת מהשפעת אלימות מילולית;
 ד. נכות (חלקית או מלאה) הנובעת מלחץ נפשי ו/או מתח נפשי;
 אם התאונה אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה אחראית רק אם השפעה זו לא הייתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

תום תקופת הביטוח:

תום תקופת הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח;
 התקופה שבין תחילת תקופת הביטוח למוקדם מבין תום תקופת הביטוח או המועד בו בוטל או פקע הביטוח קודם לכן מאחת הסיבות המפורטות בסעיף 10 להלן;
 תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז-1956.

תקופת הביטוח:

תקנות הביטוח הלאומי

כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד, מתאים, לפי הענין, גם ללשון רבים, ומילים במין זכר מתאימות, לפי הענין, גם למין נקבה, אלא אם יש בפוליסה הוראה מפורשת אחרת.
 כותרות הסעיפים לא יישמשו כמקור פרשנות.

2. מבוא

א. פוליסה זו היא חוזה ביטוח בין החברה לבין בעל הפוליסה ששמו מצוין בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
 ב. מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום פרמיות, ובכפוף לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים בפוליסה, ובהתאם להצהרות בעל הפוליסה או המבוטח, מתחייבת החברה לשלם למבוטח, בעת קרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח, בהתאם לתנאי הפוליסה וכמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. חבות החברה

א. חבות החברה נקבעת אך ורק בהתאם לפוליסה ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
 ב. הפוליסה תכנס לתוקפה החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח ובכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
 1. מולאה הצעת הביטוח על כל פרטיה, לרבות הצהרת הבריאות ויתור על סודיות רפואית ונמסרה לחברה.
 2. שולמה הפרמיה הראשונה.
 3. המבוטח חי ביום תשלום הפרמיה הראשונה.
 4. מיום הצעת הביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו נתקבל המבוטח לביטוח על ידי החברה, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם החברה ביום קבלתו.
 ג. חבות החברה תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח בלבד. כל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.
 ד. יודגש כי תשלום הפרמיה הראשונה פירושו תשלום במזומן. אם נמסרה המחאה או הוראת קבע בנקאית או הוראה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי, תחשב הפרמיה כמשולמת אך רק אם כובדו אמצעים אלה על ידי הבנק או עם העברת הסכום מחברת האשראי לחשבון החברה.

4. חובת גילוי

א. הפוליסה מבוססת על ההנחה לפיה ניתנו תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי ובכל הצהרה נוספת שהצהירו המבוטח או בעל הפוליסה, וכן על ההנחה שלא הוסתר מהחברה ענין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

- ב. הציגה החברה למבוטח, לפני כריתת הפוליסה, בין בטופס הצעת הביטוח ובין בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכללותה או לכרות אותה בתנאים שנקבעו בה (להלן בסעיף 4 זה - "ענין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה; הסתרה מצד המבוטח של ענין שידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- ג. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב שתינתן למבוטח או לבעל הפוליסה;
- ד. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף קטן (ג) לעיל, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.
- ה. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה כאמור בסעיף קטן (ג), אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת, והחברה פטורה כליל מתשלום תגמולי הביטוח בהתקיים אחד מאלה:
1. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, בכוונת מרמה;
 2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו, אף בפרמיה גבוהה יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; התקיים האמור בפסקת משנה (2) זו, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- ו. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשביעות רצונה של החברה.
- ז. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

5. הפרמיות ותשלומים נוספים

- א. הפרמיות וכל תשלום אחר לחברה מבעל הפוליסה או מהמבוטח בקשר לפוליסה, ישולמו בסכומים ובמועדים הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- ב. הפרמיה הראשונה תפורט בדף פרטי הביטוח. הפרמיות המשולמות ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד כמפורט בסעיף 11(ב).
- ג. חובת תשלום הפרמיות תיפסק עם תשלום הפרמיה שמועד תשלומה היה המועד האחרון לתשלום לפני תום תקופת הביטוח או מות המבוטח.
- ד. את הפרמיות יש לשלם במשרדי החברה. ניתן לשלם את הפרמיות גם על ידי הוראות קבע לבנק לתשלום הפרמיות ישירות לחשבון החברה (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי שפרטיו יימסרו על ידי בעל הפוליסה לחברה בתחילת תקופת הביטוח. אם שולמו הפרמיות בהוראות קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון החברה בבנק יהווה את תשלום הפרמיות.
- ה. הסכמת החברה במקרה מסוים לקבל פרמיות שלא באחת הדרכים המפורטות בסעיף קטן (ד) לעיל או לאחר זמן הפרעון לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן גם במקרים אחרים.
- ו. בעל הפוליסה חייב לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את המסים וכן תשלומי חובה אחרים (להלן: "המסים") החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, ועל כל תשלום אחר שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים כאמור קיימים במועד הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו לאחר מכן, והכול בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי לענין זה.
- ז. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תיווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית כפי שתהיה נהוגה בחברה באותה עת לגבי פיגורים בתשלום פרמיות, מיום היווצרות הפיגור ועד ליום התשלום בפעל על ידי בעל הפוליסה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז-1957.
- ח. לא שולמו הפרמיות במועדן, תבוטל הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

6. חבות החברה בקרות מקרה הביטוח

- א. תביעה לפי פוליסה זו ניתן להגיש רק אם הפוליסה בתוקפה במועד קרות מקרה הביטוח.

ב. במקרה של נכות מלאה, תשלם החברה למבוטח תשלום בשיעור אחוז מסוים מסכום הביטוח המלא למקרה נכות, אשר ייקבע כמפורט בטבלה שלהלן ובכפוף לחריגים ולמגבלות הקבועים בפוליסה.

מהות הנכות	שיעור התשלום מתוך סכום הביטוח המלא
איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים	100%
איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים	100%
איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית	*60%
איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית	*50%
איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת	40%
איבוד גמור ומוחלט של הבהן ברגל	5%
איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל	3%
איבוד גמור ומוחלט של כף הרגל	30%
איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בעין אחת	25%
איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת הידיים	16%
איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד ימין	*14%
איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל	*12%
איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין	*12%
איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד שמאל	*10%
איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין	*8%
איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל	*6%
איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה בכל אחת מהידיים	6%
איבוד גמור ומוחלט של כף יד ימין	*50%
איבוד גמור ומוחלט של כף יד שמאל	*40%
איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים	40%
איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת	10%

* ההיפך לגבי איטר יד ימינו.

ג. במקרה של נכות חלקית, ישולם סכום ביטוח חלקי לפי יחס השיעור הקבוע בטבלה לעיל לאותה נכות לבין שיעור הנכות המקסימאלית הקבועה לענין הנכות הנדונה לפי תקנות הביטוח הלאומי, כפול שיעור הנכות שייקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, כפול סכום הביטוח המלא, ובלבד שאותה נכות היא תמידית. לדוגמא: נכות חלקית ותמידית בשיעור 20% לרגל, אשר לפי תקנות הביטוח הלאומי שיעור הנכות המקסימאלי לגביה עומד על 80%, ייקבע סכום הביטוח לתשלום לפי הנוסחה הבאה: $(40/80) * 20 * \text{סכום הביטוח המלא}$.

ד. בכל מקרה של מקרה ביטוח באיבר שאינו נזכר בטבלה שלעיל, ישולם סכום ביטוח השווה למכפלת סכום הביטוח המלא בשיעור הנכות, כפי שייקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, ובלבד שאותה נכות היא תמידית.

ה. למען הסר ספק, בכל מקרה לא ישולם למבוטח סכום כולל העולה על 100% מסכום הביטוח המלא, לפי הקבוע בדף פרטי הביטוח, אפילו אם הסכום המצטבר בהתאם למהות הנכות/יות שנגרמה/ו לו עולה על 100%, ואפילו אם ארע, במהלך תקופת הביטוח, יותר ממקרה ביטוח אחד. הסכום לתשלום עבור כל מקרה ביטוח יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא. כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לסכום השווה לסכום הביטוח המלא, תפוג תוקפה של הפוליסה.

1. במקרה שקיימת נכות או מחלה לפני תקופת הביטוח, לרבות נכות קודמת שנקבעה במהלך תקופת הביטוח, שכתוצאה מהן הוחמרה הנכות שנגרמה במקרה הביטוח, תובא בחשבון ותופחת השפעה זו בעת קביעת שיעור הנכות על פי פוליסה זו, והיא תחושב באופן דומה למתואר בסעיף קטן (ג) לעיל.
2. שולמו תגמולי הביטוח על פי פרק זה, והתברר בדיעבד כי לא חלה על החברה חובה לשלם, יחזיר המבוטח את תגמולי הביטוח לחברה, מיד עם דרישתה הראשונה, בתוספת הפרשי הצמדה למדד ממועד כל תשלום כאמור עד למועד בו יוחזרו לחברה.

7. חריגים כלליים

- החברה לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין, מכל אחד מהגורמים הבאים:
- א. מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 - ב. שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
 - ג. ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם).
 - ד. התמוטטות עצבים, הפרעות נפש או מחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים.
 - ה. אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא למטרת גמילה.
1. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) או נשאות HIV, כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.
 2. פעילות מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, שביתה, מרד, מהומות, מעשה חבלה, טרור, סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, שבגינם זכאי המבוטח לפיצוי ממשלתי, אפילו אם ייתר עליו מכל סיבה שהיא.
 - ח. השתתפות המבוטח בביצוע עברה, בפעולה לא חוקית או בפעולה המוגדרת כפשע.
 - ט. נשק לא קונבנציונאלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
 - י. נסיעת המבוטח כאיש צוות בכלי טיס או נסיעה בכלי טיס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבוטח כנוסע בכלי טיס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טיס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.
 - יא. עיסוק המבוטח בפעילות מסוכנת או תחביב מסוכן מכל סוג שהוא אגרוף, היאבקות, טיפוס הרים, סנפלינג, בנג'י, סקי וכל סוגי ספורט החורף, צייד, רכיבה על אופנוע או קטנוע, נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, צניחה, גלישה ודאייה באוויר, רכיבה על אופנוע ים, שחיה במקום לא מורשה על פי דין, סקי מים, פעולות מתחת למים לרבות צלילה בעזרת מכשירים, וכל פעילות אחרת ברמת סיכון דומה
 - יב. פעילות המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוק המבוטח בענף ספורט בצורה מקצוענית, לרבות השתתפות בתחרויות למיניהן.
 - יג. שבר הרנייה.
 - יד. הריון או לידה.
 - טו. רעידת אדמה והתפרצות הר געש.

8. תביעות

- א. בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה או המבוטח להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- ב. תביעה לקבלת תגמולי ביטוח תוגש לחברה בכתב. לפי דרישת החברה, יצורפו גם מידע ומסמכים נוספים הדרושים לחברה לבירור חבותה באופן סביר, ואם המידע והמסמכים הנוספים אינם ברשותו של מגיש התביעה, יסייע לחברה כמיטב יכולתו על מנת להשיגם, ובתוך זמן סביר.
- ג. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- ד. החברה תהיה רשאית להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.

ה. הקביעה האם אכן חל מקרה הביטוח תתבצע על ידי רופא מטעם החברה בהתאם לבדיקת המבוטח ולמסמכים ולמידע שיוצגו לחברה כאמור לעיל.

9. תשלומי החברה

- א. לא ישולמו תגמולי ביטוח העולם על סכום הביטוח המלא הנקוב בדף פרטי הביטוח, בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- ב. תגמולי הביטוח ישולמו בתוך 30 ימים מהיום בו היו בידי החברה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה. לתגמולי ביטוח שישולמו לאחר 30 הימים כקבוע בסעיף זה, תתווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק.
- ג. בכפוף להוראות החוק, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום את החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה או מהמבוטח בגין הפוליסה.

10. ביטול הביטוח

- א. בעל הפוליסה או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב שתישלח בדואר רשום לחברה. הביטול ייכנס לתוקף עם קבלת ההודעה בחברה.
- ב. הביטוח על פי הפוליסה יפוג גם בקרות אחד מאלה:
 1. כאשר החברה תשלם סכום השווה לסכום הביטוח המלא.
 2. בפטירת המבוטח.
 3. הביטוח היסודי, ככל שקיים, בוטל, סולק או הוקפא כדין.

11. תנאי הצמדה

- א. הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה יהיו צמודים למדד כמפורט להלן.
- ב. הפרמיות שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.
- ג. סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח ישולם בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע במועד קרות מקרה הביטוח לעומת המדד היסודי.

12. הודעות והצהרות

- א. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדי החברה.
- ב. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקף רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ועדכנה בהתאם את הפוליסה.
- ג. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב. החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה. החברה מתחייבת להודיע לבעל הפוליסה או למבוטח (לפי העניין) על כל שינוי בכתובתה.
- ד. כל הודעה שתישלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה או למבוטח וכל הודעה שתישלח בידיהם, לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.

13. שינויים במהלך תקופת הביטוח

המבוטח חייב לגלות לחברה על כל עובדה או שינוי מהותי שקורה במהלך תקופת הביטוח מיד עם היוודע לו על כך. לא גילה המבוטח לחברה על שינוי כזה, החברה תהיה רשאית, בכפוף לחוק, לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותה. בסעיף זה: עובדה או שינוי מהותי היא עובדה ששאלה לגביה הוצגה בשלב עריכת הצעת הביטוח, לרבות עיסוקו ומשלח ידו של המבוטח, תחביב שהחל או חדל לעסוק בו וכו'.

14. התיישנות

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

ביטוח במקרה של נכות מתאונה - דף גילוי נאות

כללי

1. **שם הפוליסה**
נכות מתאונה

2. **הכיסויים בפוליסה**
כיסוי למקרה שהמבוטח יהפך לבעל נכות מלאה ותמידית או חלקית ותמידית עקב תאונה.

3. **משך תקופת הביטוח**
עד תום התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח או עד תום תקופת הביטוח אליו משתייך כיסוי זה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

4. **תנאים לחידוש אוטומטי**
אין.

5. **תקופת אכשרה**
אין.

6. **תקופת המתנה**
אין.

7. **השתתפות עצמית**
אין.

שינוי תנאים

8. **שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח**
ניתן לשנות את תנאי הפוליסה במידה ושינה המבוטח את מקצועו, עיסוקו או תחביבו.

פרמיות

9. **גובה הפרמיה**
כמפורט בדף פרטי הביטוח.

10. **מבנה הפרמיה**
פרמיה קבועה.

11. **שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח**
אין.

תנאי ביטול

12. **תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח**
בכל עת בהודעה בכתב של המבוטח למבטח, הביטול נכנס לתוקף עם קבלת ההודעה בחברה. אין החזר פרמיה.

13. **תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח**
במקרה של אי תשלום פרמיה, או במקרה של מתן תשובות לא מלאות או כנות בהתאם לתנאי הפוליסה ולהוראות החוק. הביטוח על פי הפוליסה יפוג גם בפטירת המבוטח או כאשר תשלם החברה סכום השווה לסכום הביטוח המלא.

חריגים

14. **החרגה בגין מצב רפואי קיים**
מצב רפואי עליו הצהיר המבוטח בעת קבלתו לביטוח והמבטח הודיע למבוטח כי לא יהיה אחראי, בעקיפין או במישרין, לתשלום דמי הביטוח, בגין המצב הרפואי.

פירוט הכיסויים המוחריגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף פרטי הביטוח.

15. **סייגים לחבות המבטח**
הגבלת אחריות החברה כמפורט בסעיף 7 "חריגים כלליים" בתנאי הפוליסה.

פירוט הכיסויים בפוליסה

16. כיסוי לזמן מילואים ו/או כיסוי פעולת טרור
אין, כמפורט בסעיף 7 "חריגים כלליים" בתנאי הפוליסה.

17. שחרור מתשלום פרמיה
אין.

18. קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח
אין.

19. קביעת נכות צמיתה
הנכות הצמיתה תקבע בסמוך לקרות מקרה הביטוח.

20. אופן קביעת אחוז הנכות
הקביעה האם אכן חל מקרה הביטוח תתבצע על ידי רופא מטעם החברה בהתאם לבדיקת המבוטח ולמסמכים ולמידע שיוצגו לחברה.