

ביטוח תאונות TOP כיסוי לתאונות אישיות

מבוא

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה לביטוח, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו לה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לפצות ו/או לשפות את המבוטח בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בפוליסה זו, עד לגבולות האחריות הנקובים בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח תגמולי הביטוח, לפי העניין, בגין מקרה ביטוח או בגין כל מקרי הביטוח, כהגדרתם בפוליסה, שיארעו תוך תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח, זאת, לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ הוכחה לשביעות רצונה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לתנאים, לחריגים ולהתנאות, הכלולים בפוליסה זו או בנספחים המצורפים לה, או שיצורפו לה על-ידי תוספת ו/או נספח.

פוליסה זו מכסה את המבוטח בגין מקרה ביטוח בתחומי מדינת ישראל ובכל מקום בעולם, למעט מדינות אויב, כמשמען בסעיף 91 לחוק העונשין, תשל"ז – 1977.

תנאים כלליים

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה לצידם:

- 1.1. **אחות/אח** - אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
- 1.2. **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 (כגון סנטריום) או בית החלמה או בית הבראה או מוסד/מחלקה סיעודית/ או מוסד/מחלקה שיקומית.
- 1.3. **בן/בת זוג** - מי שנשוי/אה למבוטח/ת, או ידועה/בציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה.
- 1.4. **בן משפחה קרוב** - אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.
- 1.5. **בעל הפוליסה** - האדם או התאגיד המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.6. **גיל המבוטח** - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. למרות האמור, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה ייקבע לפי תאריך הלידה של המבוטח.
- 1.7. **דמי הביטוח/פרמיה** - הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת, עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 1.8. **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח והשתנותם וכיו"ב. דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שמם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.9. **המבוטח** - האדם אשר בוטח לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח, כמבוטח. בפוליסה ניתן לבטח בנוסף למבוטח הראשי את בן/בת זוגו/ה ו/או את ילדו של המבוטח הראשי או של המבוטח המשני שגילו עולה על שלוש שנים.
- 1.10. **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.11. **המפקח** - רשות שוק ההון ביטוח וחסכון.
- 1.12. **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיותקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסה זו.

- 1.13. **הצעת הביטוח** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו או מתועד אישור המבוטח לגבי הפרטים המופיעים בו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.14. **השתתפות עצמית** - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה להלן. במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית, חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.
- 1.15. **חברה קשורה** - חברה עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם, באמצעות בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים, החתומים על חוזים עם החברה.
- 1.16. **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.17. **חוק פסיקת ריבית והצמדה** - חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א - 1961, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 1.18. **טיפול רפואה משלימה** - טיפול באחד או יותר מהתחומים המפורטים להלן:
- 1.18.1. **אקופונקטורה** - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.
- 1.18.2. **הומאופתיה** - שיטת טיפול העושה שימוש בתכשירים המופקים מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.
- 1.18.3. **כירופרקטיקה** - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.
- 1.18.4. **שיאצו** - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.
- 1.18.5. **הרבולוגיה** - שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש ע"י משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.
- 1.18.6. **שיטת פאולה** - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.
- 1.18.7. **פלדנקרייז** - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.
- 1.18.8. **ביו פיזיקה** - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.
- 1.18.9. **תזונה** - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.
- 1.18.10. **נטורופתיה** - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.
- 1.18.11. **אוסטיאופתיה** - טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד, העצמות והשרירים.
- 1.18.12. **רפלקסולוגיה** - טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.
- 1.18.13. **טווינה** - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסג' רקמות עמוק.
- 1.18.14. **שיטת אלכסנדר** - שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.
- 1.19. **טיפול שיניים** - טיפול הניתן על ידי רופא שיניים לצורך טיפול בשינוי של המבוטח שנפגעו כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה.
- 1.20. **כיסויים ביטוחיים** - הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.
- 1.21. **יום אשפוז** - משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל ולא פחות מ - 24 שעות.
- 1.22. **יום/מועד תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורף לפוליסה נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של הנספח שהוסף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח שהוסף לפוליסה עבור המבוטח על פיו.
- 1.23. **ילד** - ילדו של המבוטח, מגיל 3 ועד גיל 20 אלא אם נקבע מפורשות אחרת בתנאי תכנית הביטוח.
- 1.24. **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.25. **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.
- 1.26. **מדד יסודי** - המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.27. **מדד קובע** - המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 1.28. **מוטב** - המוטב למקרה מוות שקבע המבוטח בהצעת הביטוח ובאין קביעה כאמור, יורשו של המבוטח על פי דין.
- 1.29. **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

- 1.30. **מקרה הביטוח** - מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה, לפי העניין אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח **בכפוף לתנאים לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה**.
שרשרת אירועים, הנובעים מאירוע אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד.
- 1.31. **נספח תגמולי הביטוח** - נספח המצורף לפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המרביים הרלוונטיים לכיסוי הביטוחי המפורט באותו נספח, לרבות סכומי ההשתתפויות העצמיות.
- 1.32. **סכום הביטוח** - סכום השיפוי ו/או הפיצוי ו/או הביטוח המרבי שנקוב בדף תגמולי ביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה, לרבות במסגרת דף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח או למוטב כתגמולי ביטוח, בקרות מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי פוליסה זו.
- 1.33. **פיזיותרפיסט** - אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 1.34. **פוליסה** - חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת, כל נספח לחוזה זה וכל תכניות הביטוח שצורפו לו ומצוינים בדף פרטי הביטוח, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.35. **קרוב משפחה מדרגה ראשונה** - הורה, אח או ילדו של המבוטח.
- 1.36. **רופא מוסמך** - מי שהוסמך לעסוק ברפואה **למעט ברפואת שיניים או בוטרינריה**, על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, בהתאמה למדינה בה הוא עוסק ברפואה, ולרבות מי שהוסמך על-ידי השלטונות במדינה בה הוא פועל במקצועו, כמומחה בתחום רפואי מסוים ומחזיק במספר רישיון מומחה, **ולמעט המבוטח או אדם מדרגת קרבה ראשונה למבוטח, ולמעט רופאים או מרפאים מורשים או שאינם מורשים ברפואה בלתי קונבנציונלית ו/או אלטרנטיבית ו/או משלימה**.
- 1.37. **רופא שיניים** - רופא בעל רישיון תקף, במדינה בה התבצע הטיפול, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.
- 1.38. **תאונה** - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח, ובלבד שהתאונה כהגדרתה לעיל קרתה במהלך תקופת הביטוח. **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה, שהינה תוצאה של אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית ו/או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי, ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות (מיקרו-טראומות) לאורך תקופה, הגורמות לנכות, לא תיחשב כתאונה, ולא תכוסה על-פי פוליסה זו**.
- 1.39. **תגמולי הביטוח** - התשלומים להם זכאי המבוטח מהמבטחת בקרות מקרה הביטוח, בכפוף לתקרת גבול אחריות המבטחת הנקוב בדף פרטי הביטוח, בפוליסה זו ובנספח תגמולי הביטוח.
- 1.40. **תום תקופת הביטוח** - כנקוב בדף פרטי הביטוח או ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם.
- 1.41. **תקופת הביטוח** - תקופה החלה ממועד כניסת המבוטח לביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה, ועד לתום תקופת הביטוח.

2. תנאים כלליים לפוליסה

2.1. פרשנות

- 2.1.1. כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 2.1.2. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמנה לצורך פרשנות.

2.2. תוקף הפוליסה

- 2.2.1. הפוליסה ו/או כל נספח לפוליסה, לפי העניין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לכל תכנית ביטוח ו/או נספח שצורפו לפוליסה, **ובלבד שהתקבל אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו תשלום פרמיה**.
- 2.2.2. חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.
- 2.2.3. שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת הודיעה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. **לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין**.
- 2.2.4. דחיית הצעת הביטוח או חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח או לא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועד הרלוונטי האמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח, והמבטחת לא תהא רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

2.2.5. במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו היתה המבטחת אמורה להודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, כמפורט בסעיף 2.2.4 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח את תגמולי הביטוח, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה

2.3. תום תקופת הביטוח

2.3.1. תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

2.3.1.1. בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.

2.3.1.2. במועד פטירתו של המבוטח.

2.3.1.3. במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח או על ידי המבטחת, כמפורט להלן:

2.3.1.3.1. ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

2.3.1.3.1.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטחת.

הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.

2.3.1.3.1.2. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי

הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים שאינו בעל הפוליסה.

2.3.1.3.1.3. ביטול הפוליסה לגבי מבוטח מסוים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה, אלא אם כן נמסרה

הודעת הביטול רק בקשר לנספח מסוים.

2.3.1.3.2. ביטול על ידי המבטחת

המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל אחד

מהמקרים הבאים:

2.3.1.3.2.1. בכל מקרה שבו על פי חוק חוזה הביטוח רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה.

2.3.1.3.2.2. הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 2.5 להלן, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או

לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

2.4. פקיעת הביטוח/ הפחתת סכום הביטוח לאחר תשלום הכיסוי הביטוחי –

2.4.1. תאונה שארעה למבוטח ומזכה אותו במספר כיסויים ביטוחיים המפורטים בפוליסה זו, והמבוטח נפטר תוך

30 יום מיום קרות התאונה וכתוצאה ממנה, המבוטח יהיה זכאי לפיצוי כספי בגין כיסוי מוות כתוצאה

מתאונה בלבד ולא יהא זכאי לפיצוי בגין כיסויים ביטוחיים נוספים הנובעים מאותה תאונה, כאמור בסעיף 3

להלן והפוליסה והכיסויים הביטוחיים המתייחסים למבוטח יבוטלו. למרות האמור, המבוטח יהא זכאי

לפיצוי בגין ימי אשפוז כתוצאה מתאונה, בהתאם לתנאים הקבועים בסעיף 3.5 להלן.

2.4.2. ארע מקרה ביטוח שהינו מוות כתוצאה מתאונה, תשלם המבטחת למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב

בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי זה והפוליסה תבוטל עבור אותו מבוטח.

2.4.3. ארע מקרה ביטוח המזכה את המבוטח בתשלום סכום הביטוח המרבי לכיסויים הביטוחיים הבאים: נכות

מוחלטת מתאונה (כמפורט בסעיף 3.2.7 לפוליסה לעניין נכות מוחלטת המזכה בפיצוי בשיעור 100%

מסכום הביטוח המרבי בלבד), פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה (סעיף 3.6 לפוליסה),

אזי החל ממועד קרות מקרה הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי לגבי אותו מבוטח, והכיסויים הביטוחיים

שייוותרו יהיו כיסויי הביטוח הנותרים המפורטים בפוליסה זו.

2.4.4. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי דמי הביטוח לא יופחתו גם אם סכומי הביטוח ו/או הכיסויים הביטוחיים

הופחתו ו/או בוטלו עקב תשלום סכום הביטוח המרבי לאותו כיסוי, כאמור לעיל.

2.5. חובת הגילוי

2.5.1. פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון

הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.

2.5.2. הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב,

שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה

בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת

הכורכת עניינים שונים ללא אבחנה ביניהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת

כריתת הפוליסה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין

מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

2.5.2.1. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת בתוך 30 ימים

מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב

- למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 2.5.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 2.5.2.1 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 2.5.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
- 2.5.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת – יושבו למשלם.
- 2.5.3 המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 2.5.2.1 ו-2.5.2.2, אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:
- 2.5.3.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 2.5.3.2 העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 2.5.3.3 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- 2.5.4 תאריך לידתו של המבוטח כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.
- 2.6 דמי הביטוח ותשלומם**
- 2.6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון ובסכומים הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 2.6.2 אם צורף ילד לביטוח, יחול האמור בסעיף 2.13 להלן לענין תשלום דמי הביטוח.
- 2.6.3 את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 2.6.4 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בסעיף 2.6.3 דלעיל, או לאחר זמן פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 2.6.5 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 2.7 שינוי דמי הביטוח ותנאים**
- 2.7.1 דמי הביטוח בגין כל מבוטח, ייקבעו בהתאם לגילו ומינו של המבוטח ובהתאם למצבו הבריאותי והם ישתנו בהתאם לגילו של המבוטח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 2.7.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד, כמפורט בסעיף ההצמדה (סעיף 2.9) להלן.
- 2.7.3 המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה, לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי, אך לא לפני 01.08.2020, והוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף ו/או בתנאים ו/או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
- 2.7.4 דמי הביטוח החדשים יחושבו על בסיס אותם נתונים רפואיים לפיהם חושבו דמי הביטוח ערב השינוי.
- 2.8 תנאי הצמדה וריבית**
- 2.8.1 כל הסכומים הנקובים בפוליסה ו/או בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית, אם קיימים, ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים לשיעור עליית/ירידת המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 2.8.2 יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:
- 2.8.2.1 לגבי תשלום דמי הביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת או למשרדי בעל הרישיון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 2.8.2.2 לגבי תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה לכתובתו של המבוטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבוטח, ייחשב יום זיכוי חשבון המבוטח בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.

- 2.8.3. דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- 2.8.4. **לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד למועד תשלומה בפועל.**
- 2.8.5. חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי העניין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 2.8.6. הוראות סעיף 2.8.4 לא יחולו על תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חוץ או במטבע ישראלי המחושב לפי ערכו של מטבע חוץ, ואולם על תגמולים כאמור תיווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(א) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישה למבטחת.
- 2.8.7. כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.

2.9. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

2.10. הגשת תביעות

- 2.10.1. בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח, קבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי לקיום התחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב.
- 2.10.1.1. **לא קוימה חובת המבוטח להודיע למבטחת על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך, לא תהא המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה והייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה.**
הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
2.10.1.2. החובה לקבלת אישור מראש לא קוימה מסיבות מוצדקות
2.10.1.3. אי קיומה של החובה לא מנעה מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכבידה על הבירור.
- 2.10.2. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו בכדי למנוע מן המבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, אין המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 2.10.3. הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב, בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
2.10.3.1. טופס תביעה מלא של המבטחת לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל כיסוי בפוליסה.
2.10.3.2. כתב וויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים שישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.
2.10.3.3. אם היו תשלומים, יש להעביר קבלות וחשבוניות הנדרשות לשם בירור החבות.
את המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח.
- 2.10.4. **במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, - ככל שיהיה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת. מבלי לפגוע בכלליות האמור, יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בישראל.**

2.10.5. בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.

2.11. תגמולי ביטוח

- 2.11.1. המבטחת תשלם את תגמולי הביטוח מסוג שיפוי למבוטח בכפוף להמצאת קבלות וחשבוניות על התשלומים ששולמו בפועל על ידי המבוטח.
- 2.11.2. במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 2.11.3. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום, ובלבד שיימסר למבטחת היתר להוצאת מטבע חוץ אם יהיה צורך בכך.
- 2.11.4. תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 2.10 לעיל.
- 2.11.5. נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על

- פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה למוטב, ובהעדר מוטב ו/או במקרה של מות המוטב, ליורשיו החוקיים של המבוטח, על פי צו ירושה או צו קיום צוואה.
- 2.11.6. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל סעיף ו/או נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין, אלמלא צוין אחרת לעניין אותו כיסוי בפוליסה.
- 2.11.7. המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

2.12. צירוף ילדו של המבוטח הראשי או המשני

- 2.12.1. מבוטח יהיה זכאי לצרף לפוליסה זו את ילדיו. במקרה כנ"ל תוגש על ידו הצעה בכתב והצהרת בריאות מתאימה בכתב, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 2.12.2. ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל.
- 2.12.3. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 20, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.
- 2.12.4. מבוטח שהתקבל לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא ילד, ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לגיל הכניסה במועד תחילת הביטוח עד הגיעו לגיל 20, ומגיל זה ואילך - ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לתעריף מבוגר המתאיח למבוטח בן 20, כמפורט בדף פרטי הביטוח, בהתאם למינו של המבוטח בעת ההצטרפות לביטוח.

2.13. כפיפות להסדר התחיקתי

על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

2.14. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.

2.15. הודעות הצדדים

- 2.15.1. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר על גבי הטפסים שיהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 2.15.2. כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן. אין באמור לעיל כדי להכשיר מתן הוראה או הודעה אשר אין בסמכותו של נותן ההודעה לתיתן.
- 2.15.3. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.
- 2.15.4. כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

2.16. סתירות

במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, יחולו תנאי הנספח ככל שמיטיבים עם המבוטח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

2.17. ברירת דין ומקום שיפוט

- 2.17.1. פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל, בבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 2.17.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

3.1. מוות כתוצאה מתאונה

3.1.1. **מקרה הביטוח** - תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה באופן ישיר למוות של המבוטח בתוך 24 חודשים ממועד התאונה.

בקרות מקרה הביטוח, כהגדרתו בסעיף זה, תשלם המבטחת למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי זה והפוליסה תבוטל עבור אותו מבוטח.

3.1.2. בנוסף לאמור לעיל, בקרות תאונה שהביאה למוות שני הורים מבוטחים בתוך 365 ימים לאחר התאונה, שהינם הורים לילדים שגילם אינו עולה על 20 והמבוטחים אף הם בפוליסה זו, תשלם המבטחת לכל ילד, בקרות מקרה ביטוח כאמור, סכום ביטוח נוסף השווה לכפל הסכום שנקוב בדף פרטי הביטוח כסכום הביטוח למקרה מוות של אותו ילד.

3.2. נכות מוחלטת, או נכות חלקית כתוצאה מתאונה

3.2.1. **הגדרות** לכיסי ביטוחי זה:

3.2.1.1. **מקרה הביטוח** - נכות, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה.

3.2.1.2. **נכות** - נכות מוחלטת או נכות חלקית.

3.2.1.3. **סכום הביטוח המרבי לכיסי זה** - סכום הביטוח המרבי לתשלום, כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ממנו ייגזר שיעור הפיצוי אשר ישולם בגין כל מקרה ביטוח המכוסה בכיסי זה.

3.2.1.4. **נכות מוחלטת** - אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט ותמידי של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף כפי שנקבע על ידי רופא מוסמך בתחום הרלוונטי.

3.2.1.5. **נכות חלקית** - אובדן חלקי של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף ורופא מוסמך המומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי בכושר פעולת האיבר.

3.2.2. בקרות מקרה ביטוח של נכות מוחלטת, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח בשיעורים המפורטים להלן מסכום הביטוח המרבי לכיסי זה, הנקוב בדף פרטי הביטוח.

שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המרבי	מהות הנכות
100%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראיה בשתי העיניים
100%	איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים
* 60%	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית
* 50%	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית
50%	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת
50%	איבוד גמור ומוחלט של ראייה בעין אחת
16%	איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים
* 14%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד ימין
* 12%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל
* 12%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין
* 10%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד שמאל
* 8%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין
* 6%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל
6%	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה באחת מהידיים
5%	איבוד גמור ומוחלט של הבוהן ברגל
3%	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל
100%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים
50%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת
100%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הדיבור
100%	איבוד גמור ומוחלט במצטבר של רגל אחת, יד אחת וראיה בעין אחת
100%	ריתוק למיטה לצמיתות

* **לגבי איטר יד ימינו - ההיפך.**

3.2.3. בכל מקרה שבו נגרמה נכות חלקית, ישולם סכום ביטוח חלקי לפי יחס השיעור הקבוע בטבלה לעיל לאותה נכות לבין שיעור הנכות המקסימאלית הקבועה לעניין הנכות הנדונה לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז – 1956 אך למעט תקנות 15 ו-16 לתקנות אלו (להלן: "תקנות הביטוח הלאומי"), כפול שיעור הנכות שייקבע על ידי רופא מוסמך ומומחה בתחום הרלוונטי, כפול סכום הביטוח המלא, ובלבד שאותה נכות היא תמידית.

לדוגמא: במקרה בו נרכש סכום ביטוח בסך של 100,000 ש"ח, ונקבע על ידי רופא מוסמך ומומחה נכות בשיעור של 20% בגין הנכות ברגל, אשר לפי תקנות הביטוח הלאומי שיעור הנכות המקסימלי עומד על 80%, ייקבע סכום הביטוח לתשלום לפי הנוסחה הבאה:
$$50\% * (20\%/80\%) * 100,000 = 12,500$$

במקרה בו גרם מקרה הביטוח לנכות באיבר, שאינו מופיע ברשימה הנ"ל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לשיעור הנכות לאותו איבר כפי שהוא קבוע בתקנות הביטוח הלאומי, וישולם סכום ביטוח בגובה מכפלת אחוזי הנכות בסכום הביטוח המרבי. **למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אין בקביעת נכות כאמור בכיסוי זה כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו, למעט לעניינים האמורים מפורשות בסעיף קטן זה.**

3.2.4 **נכות הקיימת במבוטח לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי כיסוי ביטוחי זה בגין מקרה ביטוח קודם תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי כיסוי ביטוחי זה.**

3.2.5 קביעת אחוזי/שיעורי הנכות של מבוטח עקב תאונה על פי כיסוי ביטוחי זה תיעשה ע"י רופא מוסמך המומחה לתחום הנכות הרלוונטי.

3.2.6 **במקרה בו נפגע יותר מאיבר אחד תחושב הנכות באופן מצטבר, אולם בכל מקרה לא ישולם למבוטח סכום העולה על סכום הביטוח בגין כיסוי זה.**

לדוגמא: במקרה בו בתאונה אחת, נקטעה למבוטח רגל 1 (שיעור פיצוי מירבי 50%) וכן נקטעה לו אצבע יד ימין (שיעור פיצוי מירבי 14%), הנכות שתקבע לצורך קביעת הפיצוי הינה הסך המצטבר של שתי הנכויות:
$$64\% = 50\% + 14\%$$

במקרה בו הסך המצטבר של הנכויות עולה על 100%, סכום הביטוח לתשלום יהיה בשיעור 100% בלבד.

3.2.7 **כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח, את שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח המרבי, בהתאם לשיעורים הקבועים בסעיף 3.2.3 לעיל. על אף האמור, במקרה של נכות מוחלטת בשיעור 100%, תשלם המבטחת למבוטח את שיעור הפיצוי המירבי לפי כיסוי זה, ומיד לאחר מכן כיסוי זה יתבטל ולא ניתן יהיה לתבוע בגינו פעם נוספת ודמי הביטוח לא ישתנו.**

3.2.8 בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4 להלן.

3.3 **שברים עקב תאונה**

כיסוי זה יחול אך ורק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח שכיסוי לשברים עקב תאונה כלול בפוליסה ע"ש המבוטח

3.3.1 הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

3.3.1.1 **מקרה הביטוח** - שבר באחד או יותר מן האיברים המכוסים שאובחן תוך 90 יום מקרות התאונה שהינו התוצאה הישירה, המידית והבלעדית של תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

3.3.1.2 **סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה** - סכום הביטוח המרבי לתשלום, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ממנו ייגזר שיעור הפיצוי אשר ישולם בגין כל מקרה ביטוח המכוסה בכיסוי זה.

3.3.1.3 **שבר** - פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית,

ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI בלבד. **למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה, לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**

השברים הבאים לא יהוו עילה לתביעה:

3.3.1.3.1 **שברים פתולוגיים** - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם, לרבות עקב זיהום, גידול וציסטה.

3.3.1.3.2 **שברי לחץ ו/או שברי הליכה** - עקב תהליכים חוזרים ונשנים של דחיסה ו/או מתח.

3.3.1.3.3 **שברי אי ספיקה** - דילדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כגון בריחת סידן, רכנת, וליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.

3.3.1.3.4 **שברים הנגרמים מעצמים.**

3.3.1.4 **אגן** - כל עצמות האגן תיחשבנה כעצם אחת.

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

3.3.1.6 **חזה** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.7 **יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.8 **כף יד** - כל עצמות האצבעות ביד אחת, תיחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.9 **שורש כף היד** - עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תיחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.10 **חוליה** - כל חוליות עמוד השדרה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.11 **כתף** - כל אחת מעצמות השכם של האדם, אשר תיחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.12 **רגל** - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל עצם הקרסול, שורש כף הרגל ואצבעות הרגל). כל עצמות רגל אחת תיחשבנה כעצם אחת.

3.3.1.13 **כף רגל** - עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, תיחשבנה כעצם אחת.

- 3.3.1.14 קרסול - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישוניים) ייחשבו כעצם אחת.
- 3.3.1.15 אברים מכוסים - כל אחד מן האברים המצוינים בטבלה שבסעיף 3.3.2 להלן.
- 3.3.2 בקרות מקרה ביטוח, תשלם המבטחת למבוטח, בגין כיסוי זה, תגמולי ביטוח, בשיעור הנקוב בטבלה להלן, מתוך סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה (שברים עקב תאונה) בגין כל איבר שנגרם לו שבר:

האברים בהם נגרם שבר	שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה
חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
חוליה- קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
גולגולת	35%
חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
אף	3%

3.3.3 כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח שהינו שברים עקב תאונה.

3.3.4 הגבלות וחריגים מיוחדים לכיסוי שברים עקב תאונה בפרק זה:

- 3.3.4.1 במקרה בו כתוצאה מאותה תאונה נגרמו שברים במספר איברים, לא יעלה סכום הפיצוי המצטבר, בגין כל השברים, על סכום הביטוח המירבי בגין שברים (לדג' מבוטח שבאותה תאונה נגרמו לו שברים באגן ובקרסול, סכום הפיצוי המירבי לו יהיה זכאי בגין השברים שנגרמו לו באותה תאונה הינו 100% מסכום הביטוח המירבי לכיסוי זה).
- 3.3.4.2 כיסוי ביטוחי זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח שלא כתוצאה הישירה, המידית והבלעדית של תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח וכן כל שבר באיבר שאינו מופיע בטבלה לעיל.

3.4 כוויות כתוצאה מתאונה

3.4.1 הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 3.4.1.1 מקרה הביטוח - כוויה מדרגה שניה או שלישית המשתרעת על למעלה מ-4.5% משטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח, שנגרמה בתוך 90 יום ממועד קרות תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, וכתוצאה הישירה, הבלעדית והמידית שלה.
- 3.4.1.2 סכום הביטוח - הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לצד כיסוי זה, אשר ממנו ייגזר שיעור הפיצוי אשר ישולם בגין כל מקרה ביטוח המכוסה בכיסוי זה.
- 3.4.1.3 כוויה - פצע/צרב/בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או רותחים.
- 3.4.1.4 כוויה מדרגה שנייה - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות והוגדרה על ידי רופא מוסמך ככוויה מדרגה שניה
- 3.4.1.5 כוויה מדרגה שלישית ומעלה - כוויה, שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור והוגדרה על ידי רופא מוסמך ככוויה מדרגה שלישית לפחות.

3.4.2 בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח, בשיעור הנקוב בטבלה להלן, מתוך סכום הביטוח לכיסוי זה (כוויות עקב תאונה).

היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	כוויה מדרגה שנייה - השיעור מסכום הביטוח המרבי לכיסוי זה	כוויה מדרגה שלישית - השיעור מסכום הביטוח המרבי לכיסוי זה
100% - 28%	50%	100%
27% - 20%	40%	80%
19% - 10%	30%	60%
9% - 4.5%	10%	20%

3.4.3 כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח שהינו כוויה עקב תאונה.

3.4.4 הרחבת הכיסוי למקרה כוויה בפניו של המבוטח:

בקרות מקרה הביטוח בפניו של המבוטח, יהיה המבוטח זכאי לכפל פיצוי, בהתאם לאמור בטבלה המפורטת בסעיף 3.4.2 לעיל ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המרבי בגין כיסוי זה עבור אותו

- מבוטח. לדוגמה, במקרה של כוונה בדרגה שלישית בהיקף של 18% בפניו של המבוטח, יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בשיעור השווה ל-100% מסכום הביטוח המירבי לכיסוי זה.
- 3.4.5. **אבחון וקביעת הנזק על פי כיסוי ביטוחי זה (היקף הכוונה ביחס לשטח המעטפת הכולל של הגוף), ייעשו על ידי רופא מוסמך בתחום כירורגיה פלסטית, שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.**
- 3.4.6. בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4 להלן.

3.5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

3.5.1. הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 3.5.1.1. **מקרה הביטוח** - אשפוז המבוטח כתוצאה מפציעה שהינה התוצאה הישירה, המיידית והבלעדית של תאונה, מעבר לתקופת ההמתנה.
- 3.5.1.2. **אשפוז** - אשפוז המבוטח בבית חולים עקב מקרה הביטוח, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, למעט שהייה בחדר מיון. למען הסר ספק, אשפוז יום לא יחשב כאשפוז לצורך כיסוי זה.
- 3.5.1.3. **סכום הביטוח המרבי**- סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.5.1.4. **פציעה** - כל פגיעה במבנה של איבר או רקמה על-ידי גורם חיצוני, לרבות חתך, שריטה, חבורה, קרע או כוונה שאירעה למבוטח עקב תאונה במהלך תקופת הביטוח.
- 3.5.1.5. **תקופת המתנה** - תקופה בת שני (2) ימים החל יום האשפוז הראשון של המבוטח, שבה היה המבוטח מאושפז, שרק לאחריה יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי הביטוח.
- 3.5.1.6. **תקופת אשפוז** - 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 מביניהם.
- למען הסר ספק מובהר בזאת כי תקופת האשפוז לא תעלה על 26 שבועות לכל מקרה ביטוח.**
- 3.5.2. בקרות מקרה הביטוח, כמוגדר בסעיף זה, תשלם המבטחת פיצוי יומי בסך הנקוב בדף פרטי הביטוח, בגין כל יום אשפוז, למשך תקופת האשפוז, כהגדרתה לעיל. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי זה בגין כל מקרה ביטוח נוסף, בכפוף לתנאי הפוליסה ולתנאי פרק זה, אך המבטחת לא תשלם בגין מקרה ביטוח אחד יותר מסך השווה לסכום הביטוח המירבי בגין כיסוי זה.
- 3.5.3. חזר המבוטח להיות מאושפז בשל אותה פציעה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת. יובהר כי בגין תקופות בהן לא היה המבוטח מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.
- 3.5.4. אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותה פציעה במהלך תקופה של שנים עשר חודשים, תחול לגביו תקופת המתנה נוספת אך לעניין תקופת האשפוז המרבית ייחשבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז רציפה. **למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו למעלה משנים עשר חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.**
- 3.5.5. בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4 להלן.

3.6. פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

3.6.1. הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 3.6.1.1. **מקרה הביטוח** - תאונה, שבעקבותיה הפך המבוטח למי שנמצא במצב סיעודי, הנמשך מעבר לתקופת ההמתנה.
- 3.6.1.2. **מצב סיעודי** - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות המוגדרות להלן:
- 3.6.1.2.1. **לקום ולשכב**: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממיטה.
- 3.6.1.2.2. **להתלבש ולהתפשט**: יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
- 3.6.1.2.3. **להתרחץ**: יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 3.6.1.2.4. **לאכול ולשתות**: יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- 3.6.1.2.5. **לשלוט על סוגרים**: יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
- 3.6.1.2.6. **ניידות**: יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני,

- לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- 3.6.1.3 **תקופת ההמתנה** - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי, שרק לאחריה יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי הביטוח.
- 3.6.1.4 **סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה** - סכום הביטוח המרבי לתשלום בגין כיסוי זה, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.6.2 בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח, בתום תקופת ההמתנה, **פיצוי חד פעמי**, בגובה סכום הביטוח לכיסוי זה.
- 3.6.3 שילמה המבטחת תגמולי ביטוח למבוטח לפי סעיף זה, הכיסוי למבוטח לפי סעיף זה יתבטל ודמי הביטוח לא ישתנו.
- 3.6.4 קביעת אבחון והמצב הסיעודי תיעשה על ידי רופא מוסמך מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ובכפוף להגדרות מצב סיעודי לעיל.
- 3.6.5 בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4 להלן.

4. **כיסויים נוספים – שיפוי בגין הוצאות רפואיות בקרות מקרה ביטוח**

- כיסוי זה יחול אך ורק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח ש**כיסויים נוספים**- הוצאות רפואיות בקרות מקרה ביטוח כוללים בפוליסה ע"ש המבוטח.
- 4.1 **מקרה ביטוח לענין הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה:**
- תאונה, שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, המזכה אותו בתגמולי ביטוח **מסוג פיצוי** על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים בתכנית ביטוח זו או לחלופין, תאונה שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, בגינה אושפז המבוטח לפחות יום אחד בבית חולים.
- 4.2 **בקרות מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 4.1, יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח נוספים כמפורט להלן, בעבור הכיסויים הבאים:**
- 4.2.1 **שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים** - אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מקרות מקרה ביטוח, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות פרטית עד גובה סכום ביטוח מירבי בסך 500 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על תשעה ימי אשפוז.
- 4.2.2 **פינוי באמבולנס** - מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקרות מקרה ביטוח, יהיה זכאי להחזר הוצאות הנסיעה באמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד גובה סכום ביטוח מירבי בסך 600 ש"ח, **ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים אליו פנה, בעקבות פנייתו.**
- 4.2.3 **הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים** - אם כתוצאה ממקרה ביטוח זקוק המבוטח להעברה או ו/או פינוי אווירי מבית חולים בו הוא מאושפז, תישא המבטחת בעלות הוצאות ההעברה ו/או הפינוי, עד גובה סכום ביטוח מירבי בסך 50,000 ש"ח, **וזאת בתנאי מפורש כי ההעברה או הפינוי מתבצעים בהמלצת רופא מוסמך, וניתן אישור לכך מבית החולים בו מאושפז המבוטח, וכי המבטחת אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש. התחייבה המבטחת לשאת בעלות הוצאות ההעברה ו/או הפינוי כאמור, יפחת סכום הביטוח בהתאם.** אם המבוטח יהיה זקוק להעברה ו/או פינוי נוספים, סכום הביטוח יהיה בגובה ההפרש שבין סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לבין עלות הפינוי/הקודמתים.
- 4.2.4 **הוצאות שהייה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים** - אושפז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח לתקופה העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה לצורך שהייה במלון עד גובה סכום ביטוח מירבי בסך 400 ש"ח בגין כל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי אשפוז.
- 4.2.5 **טיפולים לאחר מקרה הביטוח** - מבוטח הנזקק לאחר קרות מקרה ביטוח לטיפול פיזיותרפיה ו/או לטיפול רפואה משלימה, וזאת על פי הפניית רופא מוסמך, לטיפול הקשור במישרין עם מקרה הביטוח המזכה כאמור, יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיזיותרפיה באמצעות פיזיותרפיסט ו/או רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל, או עד גובה סכום ביטוח מירבי בסך 180 ש"ח לטיפול, **הנמוך מביניהם, וזאת עד ל- 10 טיפולים (פיזיותרפיה וטיפול רפואה משלימה, יחדיו) בגין כל מקרה ביטוח.**
- 4.2.6 **אביזרים הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח** - מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח ואשר בעקבותיו נדרש לאביזרים/מכשירים רפואיים על פי הוראת רופא מוסמך - יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות רכישת או שאילת אביזרים/מכשירים אלה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל אך לא יותר מסכום ביטוח מירבי בסך 6,000 ש"ח, בגין כל מקרה ביטוח, ובלבד שהרכישה או השאילה יבוצעו במהלך תקופת הביטוח.
- 4.2.7 **טיפולי שיניים משקמים (פרוטטיים) הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח**
- מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח במהלך תקופת הביטוח ואשר בעקבותיו הוא נדרש לטיפול שיניים משקמים (פרוטטיים), כמוגדר להלן, יהיה זכאי לשיפוי בגינם מהמבטחת עד לגבול אחריות של 80% מעלותם או עד גובה

סכום ביטוח מירבי בסך 8,000 ש"ח הנמוך מבניהם, בגין כל מקרה ביטוח. גבול אחריות המבטחת בגין כל הטיפולים הנ"ל בגין כל מקרי הביטוח במהלך תקופת הביטוח לא יעלה על סכום ביטוח מירבי בסך 10,000 ש"ח. הכיסוי מותנה בכך, שהמבוטח המציא למבטחת את האסמכתאות הרלוונטיות, לזכאותו על פי סעיף זה, לרבות צילום אבחנה דנטאלי, המדגים את הנזק שנגרם לשיניו עקב מקרה הביטוח.

לעניין סעיף זה, טיפולי שיניים משקמים (פרוטטיים) פירושם: מבנים, כתררים, גשרים, תותבות, שתלים ושיקום על גבי שתלים, שבוצעו עד שנה ממועד קרות מקרה הביטוח, שתכליתם להחזיר תפקוד ואסתטיקה לפה, עקב פגיעה בשיניים בריאות, כתוצאה ממקרה הביטוח.

4.2.8. השתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי כתוצאה מתאונה.

ארע מקרה ביטוח אשר כתוצאה ישירה ממנו נגרם למבוטח נזק ו/או פגם בגינו נזקק המבוטח לניתוח/ים פלסטי/ים תשפה המבטחת את המבוטח עבור ההוצאות שהוציא בפועל בגין שכר מנתח, חדר ניתוח אשפוז ומרדים וזאת בכפוף למפורט להלן:

4.2.8.1. המבטחת תשפה את המבוטח עבור ההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח עבור הניתוח הפלסטי, עד סכום ביטוח מירבי בסך 25,000 ש"ח למקרה ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית בסך 10% מההוצאות בפועל.

4.2.8.2. יובהר כי במקרה של מספר ניתוחים פלסטיים שבוצעו כתוצאה מאותה תאונה, סכום הביטוח המירבי לכלל הניתוחים שיבוצעו יעמוד על 25,000 ש"ח.

4.2.8.3. הכיסוי מותנה בכך שהניתוח הפלסטי בוצע על ידי מנתח בבית חולים פרטי בישראל בתוך 24 חודשים ממועד קרות התאונה.

4.2.9. החזר בגין הוצאות משפטיות בהליכים אל מול מוסד לביטוח לאומי (מל"ל)

4.2.9.1. ארע מקרה הביטוח אשר כתוצאה ישירה ממנו הוכר המבוטח בהתאם לתנאי פוליסה זו כבעל נכות צמיתה, ו/או הוכר בהתאם לתנאי תכנית זו במצב סיעודי, ועקב קרות מקרה הביטוח הגיש המבוטח תביעה לקביעת נכות ו/או לסיעוד במל"ל, תשפה המבטחת את המבוטח עבור ההוצאות הבאות:

ייעוץ משפטי - המבטחת תשפה את המבוטח בגין 80% מההוצאות הייעוץ משפטי שניתן למבוטח על ידי עורך דין מוסמך, לצורך מימוש זכויותיו במל"ל עקב הנכות הצמיתה שנגרמה לו, ולא יותר מסך של 1,500 ש"ח בגין מקרה ביטוח.

חוות דעת רפואית - המבטחת תשפה את המבוטח בגין 80% מההוצאות שהוציא עבור חוות דעת רפואית שהוכנה עבור המל"ל לצורך קביעת הנכות הצמיתה שנגרמה לו, ולא יותר מסך של 3,000 ש"ח בגין מקרה ביטוח.

4.2.9.2. למען הסר ספק, יובהר, כי חוות הדעת הרפואית בגינה תשפה המבטחת את המבוטח כאמור, לא תוכר כחוות דעת מוסכמת לעניין זכאות המבוטח בגין פוליסות המנוהלות בחברתנו.

4.3. כיסוי מיוחד לילדים עקב תאונה (עד גיל 20 בלבד)

4.3.1. טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים בקרות אירוע קשה הגדרות לעניין סעיף זה:

אירוע קשה - מוות מתאונה בהתאם למפורט בסעיף 3.1 לעיל, של בן משפחה קרוב כהגדרתו להלן אשר ארע לאחר תחילת תקופת הביטוח של המבוטח.

בן משפחה קרוב - אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.

4.3.1.1. בקרות אירוע קשה זכאי המבוטח, עד הגיעו לגיל 20, להחזר של עד 75% מהוצאותיו בגין טיפולים/ פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטריים, עבור עד 30 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד, אך לא יותר מסכום ביטוח מירבי בסך 200 ש"ח עבור כל טיפול.

4.3.2. היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה

4.3.2.1. מקרה ביטוח לעניין סעיף זה: מקרה ביטוח, כהגדרתו בסעיף 4.1 לעיל, שארע למבוטח לפני הגיעו לגיל 20, אשר בגינו, נעדר מלימודיו, למעלה מ 7 ימים, ושכתוצאה ממנו נאלץ המבוטח להיעדר מבחינת מגן או בחינת בגרות.

4.3.2.2. בקרות מקרה ביטוח, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי חד פעמי לבחינה, עד סכום ביטוח מירבי בסך 1,000 ש"ח לבחינה, עד לתקרת פיצוי של 5 בחינות לתאונה אחת. תוקף הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 20.

חריגים לאחריות המבטחת החלים על כל נספחי הפוליסה

5. הוראות כלליות

5.1. פרק זה מונה את ההגבלות, הסייגים והחריגים (להלן - "החריגים הכלליים") החלים על פוליסה זו ועל כל אחד מנספחיה ומתכניות הביטוח המצורפים לה.

- 5.2. בנוסף לחריג מצב רפואי קודם ולחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בנספחי הפוליסה ובתכניות הביטוח המוצרפים לה.
- 5.3. בכל מקום בו בנספח לפוליסה נקבע מפורשות, כי החריגים הכלליים המנויים להלן בפרק זה אינם חלים, כולם או מקצתם, ינהגו בהתאם להוראות אותו נספח, לפי העניין.

6. חריג מצב רפואי קודם

- 6.1. המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל אחד מנספחיה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בדבר מצב רפואי קודם.
- 6.2. תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 6.2.1. היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 6.2.2. היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 6.2.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 6.2.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 6.2.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- 6.2.6. פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה, כאמור בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

7. חריגים כלליים לפוליסה

- 7.1. המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין, לאחד המקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:
- 7.1.1. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 7.1.2. מקרה הביטוח נגרם עקב תוצאה של השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון (צבא סדיר /שירות מילואים/ צבא קבע/ שב"כ/ מוסד) וכוחות המשטרה, לרבות פעילות מלחמתית, צבאית, תרגילים, אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, ככל שמקרה הביטוח ארע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.
- 7.1.3. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 7.1.4. טיפול רפואי או כירורגי של המבוטח.
- 7.1.5. הריון או לידה.
- 7.1.6. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 7.1.7. מקרה הביטוח נגרם מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 7.1.8. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים חשמליים ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי.
- 7.1.9. השתתפות פעילה של המבוטח במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה.
- 7.1.10. מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין מפעילות אלימה מסוג פשע בה השתתף המבוטח.
- 7.1.11. טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות).
- 7.1.12. השתתפות המבוטח בפעילות ספורט שיש בה סיכון מוגבר, הכוללת בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה (לעיל ולהלן: ספורט אתגרי). ענפי ספורט המהווים ספורט אתגרי מפורטים

ברשימה הקיימת באתר האינטרנט של החברה ואשר נכונה למועד התאונה בכתובת www.menoramivt.co.il ו/או בקישור ישיר [רשימת ספורט אתגרי](#). יובהר כי לעניין סעיף זה, פעילות ספורט לילדים עד גיל 18 במסגרת חוג שאינו מקצועני ו/או במסגרת אגודת ספורט, לא תחשב כספורט אתגרי.

7.2. עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית. לעניין זה "בצורה מקצוענית" משמעותה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לא.

7.2.1. המבטח לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

נספח תגמולי ביטוח

הסכומים המפורטים להלן הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/06/2017 שערכו 12243 נקודות.

תגמולי הביטוח	הכיסויים הביטוחיים בפוליסה כיסוי זה יחול אך ורק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח שכיסויים נוספים- הוצאות רפואיות בקרות מקרה ביטוח כלולים בפוליסה ע"ש המבוטח	סעיף
500 ש"ח ליום	שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבי"ח	4.2.1
600 ש"ח	פינוי באמבולנס	4.2.2
50,000 ש"ח	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח	4.2.3
400 ש"ח ליום	הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת ביה"ח	4.2.4
180 ש"ח לטיפול	טיפולים לאחר מקרה הביטוח	4.2.5
6,000 ש"ח	אביזרים הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח	4.2.6
8,000 ש"ח למקרה ביטוח 10,000 ש"ח בגין כל מקרי הביטוח	טיפולי שיניים משקמים (פרוטטיים) הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח	4.2.7
25,000 ש"ח	ניתוח פלסטי בעקבות מקרה ביטוח	4.2.8
1,500 ש"ח - ייעוץ משפטי 3,000 ש"ח - חו"ד רפואית	הוצאות משפטיות במל"ל	4.2.9
200 ש"ח לטיפול	טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטרים עקב אירוע קשה	4.3.1.1
1,000 ש"ח לבחינה	היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה	4.3.2.2

מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il	כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il
--	--	---	--

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח תאונות TOP

תמצית תנאי הפוליסה

סעיף	תנאים																																																																																										
1. שם הביטוח	ביטוח תאונות TOP																																																																																										
2. סוג הביטוח	תאונות אישיות																																																																																										
3. תקופת הביטוח	למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר- בהגיעו לגיל 80. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 20) - עם המעבר שלו לפוליסה חדשה אחרי גיל 20 או עם הגיעו של המבוטח הראשי בפוליסה לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם.																																																																																										
4. תיאור הביטוח	פיצוי למקרים הנובעים מתאונה כמפורט להלן- מוות כתוצאה מתאונה, נכות כתוצאה מתאונה, שברים כתוצאה מתאונה- רק אם צוין כיסוי זה בדף פרטי הביטוח, כוויות כתוצאה מתאונה, פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה, פיצוי למבוטח במצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה כיסויים נוספים- (רק אם צוין כיסוי זה בדף פרטי הביטוח): שירותים נלווים לאחר קרות תאונה, כגון פיזיותרפיה ושירותים נלווים לאשפוז.																																																																																										
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	חריגים בפוליסה: מקרים המפורטים בסעיפים: 3.2.7 , 3.2.6 , 3.2.4 , 2.11.6-2.11.7 , 2.4 , 1.38 , 1.36 , 6 , 3.3.4 , 3.4.5 , 3.5.1.6 , 3.6.4 , 4.2.3 , 4.2.7 , 4.2.8.3 , 7 סעיף 7																																																																																										
6. גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום ולסוג החבילה שרכשת, הסכומים שנרכשו מפורטים בדף פרטי הביטוח.																																																																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>פיצוי</th> <th>חבילה 1</th> <th>חבילה 2</th> <th>חבילה 3</th> <th>חבילה 4</th> <th>חבילה 5</th> <th>חבילה 6</th> <th>חבילה 7</th> <th>חבילה 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>מוות מתאונה*</td> <td>50,000</td> <td>75,000</td> <td>100,000</td> <td>150,000</td> <td>200,000</td> <td>300,000</td> <td>400,000</td> <td>500,000</td> </tr> <tr> <td>נכות מתאונה</td> <td>50,000</td> <td>75,000</td> <td>100,000</td> <td>150,000</td> <td>200,000</td> <td>300,000</td> <td>400,000</td> <td>500,000</td> </tr> <tr> <td>שברים מתאונה</td> <td>7,500</td> <td>11,250</td> <td>15,000</td> <td>22,500</td> <td>30,000</td> <td>45,000</td> <td>60,000</td> <td>75,000</td> </tr> <tr> <td>כוויות מתאונה</td> <td>12,500</td> <td>18,750</td> <td>25,000</td> <td>37,500</td> <td>50,000</td> <td>75,000</td> <td>100,000</td> <td>125,000</td> </tr> <tr> <td>סיעוד מתאונה</td> <td>10,000</td> <td>15,000</td> <td>20,000</td> <td>30,000</td> <td>40,000</td> <td>60,000</td> <td>80,000</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>אשפוז מתאונה</td> <td>100</td> <td>150</td> <td>200</td> <td>300</td> <td>400</td> <td>600</td> <td>800</td> <td>1,000</td> </tr> </tbody> </table>	פיצוי	חבילה 1	חבילה 2	חבילה 3	חבילה 4	חבילה 5	חבילה 6	חבילה 7	חבילה 8	מוות מתאונה*	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	500,000	נכות מתאונה	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	500,000	שברים מתאונה	7,500	11,250	15,000	22,500	30,000	45,000	60,000	75,000	כוויות מתאונה	12,500	18,750	25,000	37,500	50,000	75,000	100,000	125,000	סיעוד מתאונה	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	60,000	80,000	100,000	אשפוז מתאונה	100	150	200	300	400	600	800	1,000																											
פיצוי	חבילה 1	חבילה 2	חבילה 3	חבילה 4	חבילה 5	חבילה 6	חבילה 7	חבילה 8																																																																																			
מוות מתאונה*	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	500,000																																																																																			
נכות מתאונה	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	500,000																																																																																			
שברים מתאונה	7,500	11,250	15,000	22,500	30,000	45,000	60,000	75,000																																																																																			
כוויות מתאונה	12,500	18,750	25,000	37,500	50,000	75,000	100,000	125,000																																																																																			
סיעוד מתאונה	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	60,000	80,000	100,000																																																																																			
אשפוז מתאונה	100	150	200	300	400	600	800	1,000																																																																																			
7. אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול(המתנה) ¹	במקרה של אשפוז כתוצאה מתאונה- 2 ימים בהתאם למפורט בסעיף 3.5.1.5 בתכנית הביטוח במקרה של מצב סיעודי כתוצאה מתאונה - 60 ימים בהתאם למפורט בסעיף 3.6.1.3 בתכנית הביטוח																																																																																										
8. עלות הביטוח	פרמיה משתנה לפי גיל, בהתאם לסוג החבילה שנרכשה וכמפורט בדף פרטי הביטוח																																																																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="9">דמי ביטוח חודשיים בש"ח (חבילות)</th> </tr> <tr> <th>סכום ביטוח</th> <th>חבילה 1</th> <th>חבילה 2</th> <th>חבילה 3</th> <th>חבילה 4</th> <th>חבילה 5</th> <th>חבילה 6</th> <th>חבילה 7</th> <th>חבילה 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>500,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>400,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>300,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>200,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>150,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>100,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>75,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> <tr> <td>50,000</td> <td>124.3</td> <td>159.2</td> <td>194.0</td> <td>263.8</td> <td>333.5</td> <td>472.9</td> <td>612.3</td> <td>751.7</td> </tr> </tbody> </table>	דמי ביטוח חודשיים בש"ח (חבילות)									סכום ביטוח	חבילה 1	חבילה 2	חבילה 3	חבילה 4	חבילה 5	חבילה 6	חבילה 7	חבילה 8	500,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	400,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	300,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	200,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	150,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	100,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	75,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7	50,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7
דמי ביטוח חודשיים בש"ח (חבילות)																																																																																											
סכום ביטוח	חבילה 1	חבילה 2	חבילה 3	חבילה 4	חבילה 5	חבילה 6	חבילה 7	חבילה 8																																																																																			
500,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
400,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
300,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
200,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
150,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
100,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
75,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			
50,000	124.3	159.2	194.0	263.8	333.5	472.9	612.3	751.7																																																																																			

¹ תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה

תנאים								סעיף
דמי ביטוח חודשיים בש"ח - עבור חבילת הגדלת פיצוי (ללא סעיף 4 שיפוי בגין הוצאות)								
400,000	300,000	200,000	150,000	100,000	75,000	50,000	סכום ביטוח בש"ח	
7 חבילה	6 חבילה	5 חבילה	4 חבילה	3 חבילה	2 חבילה	1 חבילה	טווח גיל	
78.5	58.9	39.3	29.4	19.6	14.7	9.8	3-8	
93.8	70.3	46.9	35.2	23.4	17.6	11.7	9-20	
111.4	83.5	55.7	41.8	27.8	20.9	13.9	21-24	
138.4	103.8	69.2	51.9	34.6	25.9	17.3	25-29	
140.3	105.2	70.1	52.6	35.1	26.3	17.5	30-34	
154.8	116.1	77.4	58.1	38.7	29.0	19.4	35-39	
171.0	128.3	85.5	64.1	42.8	32.1	21.4	40-44	
180.6	135.5	90.3	67.7	45.2	33.9	22.6	45-49	
194.6	145.9	97.3	73.0	48.6	36.5	24.3	50-54	
254.2	190.6	127.1	95.3	63.5	47.7	31.8	55-59	
272.5	204.4	136.2	102.2	68.1	51.1	34.1	60-64	
296.6	222.4	148.3	111.2	74.1	55.6	37.1	65-69	
400.9	300.7	200.5	150.4	100.2	75.2	50.1	70-74	
557.7	418.3	278.8	209.1	139.4	104.6	69.7	75-79	

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
מוות	פיצוי בגין מקרה מוות שאירע כתוצאה בהתאם למפורט בסעיף 3.1 לתכנית הביטוח		
נכות	פיצוי בגין נכות מוחלטת או חלקית לצמיתות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 3.2		
שברים	פיצוי בגין שבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 3.3.2 לתכנית הביטוח		
כוויות	פיצוי בגין כוויה מדרגה שנייה או שלישית עפ"י טבלה המופיעה בסעיף 3.4.2		
אשפוז	פיצוי כמפורט בסעיף 3.5 לתכנית הביטוח בגין ימי אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה.		
מצב סיעודי	פיצוי כמפורט בסעיף 3.6 לתכנית הביטוח בגין מצב סיעודי שאירע כתוצאה מתאונה.		
כיסויים נוספים בעקבות תאונה שבגינה זכאי המבוטח לפיצוי או בעקבות אשפוז מעל 24 שעות בבית חולים	אחות פרטית במהלך האשפוז: כיסוי החל מיום האשפוז השישי לתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז ובהתאם למפורט בסעיף 4.2.1 לתכנית הביטוח	עד 500 ש"ח ליום	
	הוצאות פינוי באמבולנס: כיסוי להוצאות נסיעה באמבולנס ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים ובהתאם למפורט בסעיף 4.2.2 לתכנית הביטוח	עד 600 ש"ח לנסיעה	
	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח: כיסוי להוצאות העברה אווירית בין בתי חולים, בהתאם למפורט בסעיף 4.2.3 לתכנית הביטוח	עד לסך 50,000 ש"ח.	
	הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים: כיסוי החל מהיום ה-6 לאשפוז המבוטח עבור הוצאות שהייה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה ובהתאם למפורט בסעיף 4.2.4 לתכנית הביטוח	עד סכום של 400 ש"ח ליום לכל יום אשפוז עד 11 ימי אשפוז	
	טיפולים לאחר מקרה הביטוח: כיסוי הוצאות טיפולי פיזיותרפיה ו/או טיפולי רפואה משלימה, עד 10 טיפולים למקרה ביטוח. כמפורט בסעיף 4.2.5 לתכנית הביטוח	180 ש"ח לטיפול	20%
	אביזרים רפואיים: כיסוי להוצאות רכישה/השאלה של אביזרים רפואיים ובהתאם למפורט בסעיף 4.2.6 לתכנית הביטוח	6,000 ש"ח למקרה ביטוח.	20%
	טיפולי שיניים משקמים - כיסוי להוצאות טיפולי שיניים משקמים עקב תאונה קשה ובהתאם למפורט בסעיף 4.2.7 לתכנית הביטוח-	8,000 ש"ח למקרה ביטוח ו-10,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח.	20%
ניתוח פלסטי כתוצאה מתאונה - שכר מנתח, חדר ניתוח אשפוז ומרדים ובהתאם למפורט בסעיף 4.2.8 לתכנית הביטוח	25,000 ש"ח	10%	
החזר בגין הליכים משפטיים במל"ל-להתאם למפורט בסעיף 4.2.9 לתכנית הביטוח עבור ייעוץ משפטי וחוות דעת לקביעת נכות.	ייעוץ משפטי- 1,500 ₪ חו"ד - 3,000 ש"ח		
כיסויים נוספים לילדים (עד גיל 20)	טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטרים עקב אירוע קשה: כיסוי להוצאות טיפולים פסיכולוגיים/פסיכיאטריים (עד 30 טיפולים)- כמפורט בסעיף 4.3.1 לתכנית הביטוח	200 ש"ח לטיפול.	25%
	היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה: בהתאם למפורט בסעיף 4.3.2 לתכנית הביטוח עד לתקרת פיצוי של 5 בחינות	פיצוי חד פעמי בשיעור 1,000 ש"ח לבחינה	

הערות

חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה