

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>שגיא! הסימניה אינה מוגדרת.</u>	<u>חובת גילוי</u>	<u>4.</u>
<u>5</u>	<u>הפרמיות ותשלומים נוספים</u>	<u>5.</u>
<u>6</u>	<u>חבות החברה בקרות מקרה הביטוח</u>	<u>6.</u>
<u>7</u>	<u>חריגים כלליים</u>	<u>7.</u>
<u>8</u>	<u>תביעות</u>	<u>8.</u>
<u>8</u>	<u>תשלומי החברה</u>	<u>9.</u>
<u>שגיא! הסימניה אינה מוגדרת.</u>	<u>ביטול הביטוח</u>	<u>10.</u>
<u>שגיא! הסימניה אינה מוגדרת.</u>	<u>תנאי הצמדה</u>	<u>11.</u>
<u>שגיא! הסימניה אינה מוגדרת.</u>	<u>הודעות והצהרות</u>	<u>12.</u>
<u>שגיא! הסימניה אינה מוגדרת.</u>	<u>שינויים במהלך תקופת הביטוח</u>	<u>13.</u>
<u>9</u>	<u>התיישנות</u>	<u>14.</u>

1. הגדרות

<p>בפוליסה זו תהיה לכל אחד מן המונחים הבאים המשמעות לצידו כמפורט להלן:</p> <p>בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה;</p> <p>גיל המבוטח: ההפרש בין תאריך לידתו של המבוטח לבין תאריך תחילת הביטוח או כל מועד אחר בו נדרש חישוב גילו של המבוטח, כשהוא מחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ויום ויותר מיום הולדתו האחרון של המבוטח יוסיפו לגילו שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. 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;</p> <p>החברה: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ;</p> <p>הסדר תחיקתי: כל החוקים התקנות, הצווים והוראות המפקח, אשר הסדירו או יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה, בקשר עם פוליסה זו.</p> <p>הצעת הביטוח: טפסים, כולל הצהרת הבריאות, וכולל שאלוני חיתום, ככל שנדרשו, שמולאו ונענו בידי בעל הפוליסה והמבוטח, המהווים פניה לחברה בהצעה לעריכת ביטוח לפי נספח זה עבור המבוטח ושעל בסיס האמור בהם ניאותר החברה לבטוח.</p> <p>חוק הפיקוח: חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;</p> <p>חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981;</p> <p>מבוטח: האדם שבטוח על פי הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח;</p> <p>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; יקבע מדד אחר במקום המדד הקיים, יהיה היחס בינו לבין המדד המוחלף בהתאם לקביעתו של גורם ממשלתי מוסמך.</p> <p>מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב- 1 בחודש של תחילת הביטוח;</p> <p>מדד קובע: המדד האחרון הידוע ביום תשלום הפרמיה לחברה או ביום תשלום סכום הביטוח למבוטח או למוטב;</p> <p>מקרה הביטוח: <u>תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח בעקבותיה לקה המבוטח בנכות מלאה או בנכות חלקית בתוך שלוש שנים ממועד קרות התאונה.</u></p> <p>נכות חלקית: נכות רפואית צמיתה ובלתי הפיכה, שנגרמה למבוטח 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;</p> <p>נכות מלאה: נכות רפואית צמיתה ובלתי הפיכה, שנגרמה למבוטח 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;</p> <p>סכום הביטוח המלא: הסכום שעל החברה לשלם בקרות מקרה הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה ולמפורט בטבלה שבסעיף 7 להלן;</p> <p>פוליסה: חוזה ביטוח זה שבין המבוטח לבין החברה, וכן ההצעה, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח המצורפים לחוזה הביטוח;</p>	<p>בפוליסה זו תהיה לכל אחד מן המונחים הבאים המשמעות לצידו כמפורט להלן:</p> <p>בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה;</p> <p>גיל המבוטח: ההפרש בין תאריך לידתו של המבוטח לבין תאריך תחילת הביטוח או כל מועד אחר בו נדרש חישוב גילו של המבוטח, כשהוא מחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ויום ויותר מיום הולדתו האחרון של המבוטח יוסיפו לגילו שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. 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;</p> <p>החברה: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ;</p> <p>הסדר תחיקתי: כל החוקים התקנות, הצווים והוראות המפקח, אשר הסדירו או יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה, בקשר עם פוליסה זו.</p> <p>הצעת הביטוח: טפסים, כולל הצהרת הבריאות, וכולל שאלוני חיתום, ככל שנדרשו, שמולאו ונענו בידי בעל הפוליסה והמבוטח, המהווים פניה לחברה בהצעה לעריכת ביטוח לפי נספח זה עבור המבוטח ושעל בסיס האמור בהם ניאותר החברה לבטוח.</p> <p>חוק הפיקוח: חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;</p> <p>חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981;</p> <p>מבוטח: האדם שבטוח על פי הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח;</p> <p>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; יקבע מדד אחר במקום המדד הקיים, יהיה היחס בינו לבין המדד המוחלף בהתאם לקביעתו של גורם ממשלתי מוסמך.</p> <p>מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב- 1 בחודש של תחילת הביטוח;</p> <p>מדד קובע: המדד האחרון הידוע ביום תשלום הפרמיה לחברה או ביום תשלום סכום הביטוח למבוטח או למוטב;</p> <p>מקרה הביטוח: <u>תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח בעקבותיה לקה המבוטח בנכות מלאה או בנכות חלקית בתוך שלוש שנים ממועד קרות התאונה.</u></p> <p>נכות חלקית: נכות רפואית צמיתה ובלתי הפיכה, שנגרמה למבוטח 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;</p> <p>נכות מלאה: נכות רפואית צמיתה ובלתי הפיכה, שנגרמה למבוטח 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;</p> <p>סכום הביטוח המלא: הסכום שעל החברה לשלם בקרות מקרה הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה ולמפורט בטבלה שבסעיף 7 להלן;</p> <p>פוליסה: חוזה ביטוח זה שבין המבוטח לבין החברה, וכן ההצעה, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח המצורפים לחוזה הביטוח;</p>
---	---

**פרמיה:
תאונה:**

דמי הביטוח השוטפים ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה;
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 תוך 13 חודשים ממועד קרות התאונה.**
**על אף האמור לעיל, המקרים המפורטים להלן, לא ייחשבו לתאונה והחברה לא
תהא אחראית לתשלום לפי נספח זה בגינם:**

- 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, אלא אם הטיפול היה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח לפי נספח זה;
- ג. נכות (חלקית או מלאה) הנובעת מהשפעת אלימות מילולית;
- ד. נכות (חלקית או מלאה) הנובעת מפגיעה פסיכולוגית או אמציונאלית ו/או 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.

התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לפוליסה זו, אשר במועדו נכנס הביטוח לפי פוליסה זו לתוקפה בכפוף לאמור להלן בסעיף 3.
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 **למעט תקנות 15 ו-16.**

תאריך תחילת הביטוח :

**תום תקופת הביטוח:
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. נספח זה נכנס לתוקפו החל מתאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי ביטוח, בכפוף לכך שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה או שהחברה קיבלה מהמעסיק או מהמבוטח אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה, ובתנאי שהמבוטח חי ביום תשלום הפרמיה הראשונה או מסירת אמצעי התשלום כאמור, לפי המוקדם מביניהם.
- ב. קיבלה החברה פרמיה ראשונה או אמצעי תשלום כאמור לעיל וכן הצעת ביטוח בכתב כהגדרתה בסעיף 1, יחולו התנאים כדלהלן:
 - ב.1. החברה תהא רשאית להודיע למבוטח על דחית הצעת הביטוח או לחזור למבוטח בהצעת ביטוח נגדית לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלת הפרמיה או אמצעי התשלום לגביה, או אם פנתה החברה לבעל

הפוליסה או למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, לכל היותר שישה חודשים מיום קבלת הפרמיה או אמצעי התשלום לראשונה (להלן – "תקופת מתן התגובה").

2.ב. דחתה החברה, את הצעת הביטוח, לא תיגבה החברה פרמיות נוספות בגין הכיסוי הביטוחי החל ממועד מתן הודעת הדחיה למבוטח ותחזיר את הפרמיות ששולמו לה בגין הכיסוי לפי נספח זה עד אותו מועד.

3.ב. חזרה החברה למבוטח בהצעה נגדית, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית וזאת בכפוף לאישור ההצעה הנגדית ע"י המבוטח תוך 60 ימים מהיום שנשלחה אליו ההצעה הנגדית, למען הסר ספק, במהלך התקופה ממועד תחילת הביטוח ועד לאישור ההצעה הנגדית יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית. לא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאיה בתוך המועד כאמור, תבוטל הפוליסה והחל ממועד ביטולה לא תגבה החברה פרמיות נוספות.

4.ב. לא דחתה החברה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, עד תום תקופת מתן התגובה, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעת הביטוח, והחברה לא תהא רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח.

ג. קרה מקרה הביטוח בתוך תקופת מתן התגובה, אך לא לפני המועד שנקב בהצעה כמועד תחילת הביטוח המבוקש, בטרם הודיעה החברה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח או הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי כאמור בסעיפים 3 (ב.1) – 3 (ב.3). לעיל, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה בחברה, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים היתה החברה מודיעה למבוטח על דחיית הצעת הביטוח, לא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי, ואם לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים היתה מציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - יחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של החברה;

ד. הביטוח על פי פוליסה זו יסתיים במוקדם מבין אלה:

ד.1. תום תקופת הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח.

ד.2. כאשר החברה תשלם את מלוא סכום הביטוח לפי פוליסה זו.

ד.3. במות המבוטח.

ד.4. הביטוח היסודי, ככל שקיים, בוטל, סולק או הוקפא כדין.

ד.5. במועד ביטול הפוליסה ע"י המבוטח כאמור בסעיף 12 (ב) להלן.

ד.6. במועד ביטול הפוליסה ע"י החברה כאמור בסעיף 12 (א) להלן.

ה. תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח הינה קבועה, וכל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת הצדדים בכתב ומראש.

4. חובת הגילוי

א. **הציגה החברה למבוטח או בעל הפוליסה לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן: ענין מהותי) על המבוטח ובעל הפוליסה 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 או בעל הפוליסה של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה.

ב. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

ג. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.

ד. קרה מקרה הביטוח לפני שהתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

- ד.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- ד.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה, אף בפרמיה מרובה יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- ה. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 4 (ב.) – 4 (ד.) לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- ה.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת הפוליסה, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- ה.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
- ו. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 4 (ב.) – 4 (ד.) לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח או בעל הפוליסה פעלו בכוונת מרמה.
- ז. בכל מקרה בו זכאית החברה לדרוש מהמבוטח ובעל הפוליסה מידע, הצהרות או מסמכים כתנאי למתן הסכמתה לביצוע פעולה מסוימת (כגון בבקשה לחידוש הפוליסה או בבקשה להגדלת סכום הביטוח, או בבקשה לעריכת שינויים בפוליסה וכיוצ"ב) יחולו הוראות סעיפים 4(א.) – 4(ו.) לעיל בשינויים המחוייבים.
- ח. 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.
- ט. 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 6(א) להלן.
- 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 בהוראת 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 5(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. לא שולמה פרמיה כלשהי, כולה או חלקה, במועדה כקבוע בפוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:
- ז.1. החברה תהיה זכאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- ז.2. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל בסעיף ז(1) לסכום הפרמיה שבפיגור תיתווסף כחלק בלתי נפרד ריבית בהתאם לאמור בסעיף 2(ג) לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) תשמ"ב - 1982 עד לתשלום הפרמיה שבפיגור בפועל, או כל הסדר תחיקתי שיבוא במקומו.
- ח. שולמה ע"י המבוטח פרמיה בגין התקופה שלאחר מועד קרות מקרה הביטוח, שבגינו זכאי המבוטח לקבלת 100% מסכום הביטוח לפי פוליסה זו, בין כתשלום יחיד בשיעור של 100% מסכום הביטוח, ובין כתשלום אשר בהצטרפו לתשלומים אחרים ששילמה החברה לפי פוליסה זו מוצה 100% מסכום הביטוח, כאמור להלן בסעיף 7(ו), תחזיר החברה למבוטח את הפרמיה ששולמה על ידו בגין התקופה האמורה, בתוספת הפרשי הצמדה.

6. תנאי הצמדה

- הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה יהיו צמודים למדד כמפורט להלן.
- א. 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.
- ב. סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח ישולם בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע במועד קרות מקרה הביטוח לעומת המדד היסודי.

7. 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 הבורהן 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 שהינה נכות תמידית, באיבר הכלול בטבלה לעיל, ישולם סכום ביטוח חלקי לפי יחס השיעור הקבוע בטבלה לעיל בגין אובדן מלאשל אותו איבר, לבין שיעור הנכות המקסימאלית הקבוע

לענין אותו איבר במבחנים שבחלק א' לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (התוספת לתקנה 11 לתקנות המ"ל), כפול שיעור הנכות שייקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, כפול סכום הביטוח המלא. לדוגמא: נכות חלקית ותמידית בשיעור 20% לרגל, אשר לפי המבחנים האמורים בתקנות הביטוח הלאומי עומד שיעור הנכות המקסימאלי לגביה על 80%, ייקבע סכום הביטוח לתשלום לפי הנוסחה הבאה: (40%/80%) * 20% * סכום הביטוח המלא. **בדוגמא זו אם סכום הביטוח עמד על 100,000 ₪, יהיה הסכום לתשלום 10,000 ₪, לפי החישוב להלן:**

$$10,000 = (40\%/80\%) * 20\% * 100,000$$

למען הסר ספק יובהר כי למעט האמור לעיל בסעיף זה, תקנות הביטוח הלאומי לא יחולו על פוליסה זו.

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. במקרה בו נפגע יותר מאיבר אחד, תחושב הנכות באופן מצטבר, בכפוף לאמור להלן בסעיף 7 (ו).

ו. הסכום לתשלום עבור כל מקרה ביטוח יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ותשלום הפרמיה בגין הפוליסה יימשך במלואו, ולא יקטן, אף לאחר שהחברה שילמה למבוטח חלק מסכום הביטוח. כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לסכום השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפה של הפוליסה.

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.

ז. במקרה שקיימת נכות או מחלה לפני תקופת הביטוח, וכן במקרה של 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 7 (ג) לעיל.

ח. 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.

8. 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. אלכוהוליות או שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא למטרת גמילה.

ו. 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 ויתר עליו מכל סיבה שהיא.

ז. השתתפות המבוטח בביצוע עברה, בפעולה לא חוקית או בפעולה המוגדרת כפשע.

ח. נשק לא קונבנציונאלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי, קרינת נוטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

ט. 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 שחר.

י. השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות ספורט אתגרי. כדוגמת צלילה תת מימית, דאיה, צניחה ופעילויות ספורט אתגרי נוספות בהתאם לרשימת הפעילויות הנחשבות לפעילות ספורט אתגרי לענין סעיף

זה, כפי שתהיינה מעת לעת, המפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menora.co.il, והמהווה חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה.

יא. פעילות המבוטח כספורטאי רשום באגודת ספורט רשומה לפי חוק הספורט, התשמ"ח – 1988 וכן פעילות ספורט חובבני במסגרת אגודת ספורט כאמור.

יב. רעידת אדמה והתפרצות הר געש.

9. תביעות

- א. בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה או המבוטח להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- ב. על מנת שהחברה תתחיל בבירור התביעה יש למסור לה, בנוסף להודעה על קרות מקרה הביטוח, כאמור בסעיף א' לעיל, גם תביעה בכתב לתשלום על-פי הפוליסה. עם קבלת ההודעה על קרות מקרה הביטוח תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים לצורך מילוי התביעה ופירוט המידע והמסמכים הנדרשים לבירור התביעה. מידע וטפסים אלו ניתן למצוא גם באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il
- ג. על בעל הפוליסה או על המבוטח, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר, לאחר שדרש לכך על ידיה, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה באופן סביר לבירור חבותה, לרבות 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. אם המסמכים הנוספים הנדרשים כאמור אינם ברשותו של בעל הפוליסה או המבוטח, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם. כן תהיה החברה רשאית לנהל כל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח על די רופא או רופאים מטעמה (על חשבון החברה) לרבות בדיקות מעת לעת ובלבד שיש בהן צורך סביר.
- ד. לא קוימה חובה לפי סעיף 9(א) או סעיף 9(ג) לעיל במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח, אלא במידה שהיתה חייבת בו אילו קוימה החובה.
- ה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - ה.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות
 - ה.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- ו. עשה בעל הפוליסה או המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח, אלא במידה שהיתה חייבת בתשלומו אילו לא נעשה אותו דבר.
- ז. הופרה חובה לפי סעיף 9(א) או לפי סעיף 9(ג) לעיל, או שנעשה דבר כאמור בסעיף 9(ה) לעיל, או שבעל הפוליסה או המבוטח מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע למקרה הביטוח, או בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה – פטורה החברה מחבותה.
- ח. בתוך 30 יום מיום שנמסרו לחברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה תודיע החברה את החלטתה בתביעה, ואם קיבלה את התביעה תשלם את תגמולי הביטוח כאמור להלן בסעיף 10, או, במידה ונדרש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה, תשלח החברה למבוטח במועד האמור הודעת המשך בירור, והיא תהיה זכאית לדחות את מתן החלטתה בתביעה לפרק זמן של 24 חודש מיום שנמסרו לה המסמכים כאמור.
- ט. על-ידי תשלום מלוא סכום הביטוח, תשחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה.

10. 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. במקרה של פיגור בתשלום התביעה תתווסף לסכום הביטוח ריבית בהתאם להוראות סעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.
- ג. בכפוף להסדר התחיקתי, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום את החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה או מהמבוטח בגין הפוליסה.

11. שינוי מקצוע או עיסוק

- א. **מקצועו ועיסוקו של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח על פי פוליסה זו, ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו אשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.**
- ב. **החברה תהא רשאית לקבוע תנאי ביטוח חדשים לעניין התאמת הפרמיה ו/או התאמת סכום הביטוח בהתאם לסיכון הביטוחי החדש בהתאם להוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים .** שינה המבוטח מקצועו או עיסוקו למסוכן יותר, תותאם חבות החברה באופן יחסי לפרמיה המתאימה. שינה המבוטח מקצועו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח זה יהיה המבוטח זכאי להחזר פרמיה ממועד השינוי או ההודעה של המבוטח או מעת שנודע לחברה, לפי המאוחר מביניהם.

12. ביטול הפוליסה

- א. החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה במקרה שבו הפרמיה לא שולמה במועדה כאמור לעיל בסעיף 5 (ז.1). או במקרה של אי גילוי כאמור לעיל בסעיף 4. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח וההסדר התחיקתי.
- ב. בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח רשאי בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה בכל עת בהודעה בכתב לחברה, והביטול יכנס לתוקפו 3 ימים מיום שבו קיבלה החברה את הודעת הביטול.

13. הוכחת גיל

- א. גיל המבוטח נקבע בהתאם להגדרת גיל המבוטח בסעיף 1. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו, על-ידי תעודה, לשביעות רצונה של החברה.
- ב. במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה, או במקרה של העלמת עובדות בקשר לתאריך לידתו של המבוטח, יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

14. שינויים בפוליסה

- כל שינוי בפוליסה אשר יתבקש ע"י בעל פוליסה ו/או ע"י המבוטח יכנס לתוקפו רק אם הסכימה לכך החברה בכתב, ורשמה רישום מתאים בפוליסה.

15. פוליסה ללא ערכי פדיון וסילוק

- פוליסה זו לא כוללת מרכיב חיסכון כלשהוא, ולפיכך אין לה ערכי פדיון או ערכים מסולקים בכל זמן שהוא.

16. הודעות

- א. כל ההודעות, הבקשות והמסמכים הנמסרים לחברה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב תוגשנה לחברה בכתב ותימסרנה לחברה אך ורק במשרדה הראשי ברח' אלנבי 115 ת"א, 6581708 במקרה של שינוי כתובת משרדה הראשי, תעדכן החברה את כתובתה המעודכנת באתר האינטרנט שלה www.menoramivt.co.il
- ב. בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה. את הטפסים ניתן לקבל במשרדי החברה, וכן באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת לעיל.
- ג. על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה בכתב על כל שינוי של כתובתו.
- ד. כל הודעה שתישלח בדואר ע"י החברה לבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי הכתובת האחרונה הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנמסרה לו כדין.
- אין באמור כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי ביחס לחובת החברה לפעול לעדכון כתובת, במקרה בו הדואר שנשלח על ידה כאמור חזר.

17. התיישנות

- תקופת התיישנות של תביעה לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

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 תשלום 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 המוחרגים 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.