

ביטוח תאונות TOP

1. מבוא לפוליסה

- 1.1 פוליסה זו היא חוזה בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת") לבין המבוטח, ששמו מפורט ופרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.2 הואיל והמבוטח פנה אל המבטחת בהצעת הביטוח, ובהסתמך על המידע שנמסר למבטחת בהצעת הביטוח ובמסמכים נלווים שהוגשו לה, והמהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו, בין אם צורפו להצעת הביטוח ובין אם הוגשו בנפרד, הסכימה המבטחת, תמורת התחייבות המבוטח/בעל הפוליסה לשלם דמי ביטוח למבטחת, לשלם למבוטח בפוליסה זו ו/או למוטב, לפי העניין, תגמולי ביטוח, 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, ובכפוף לאמור בסעיף 3.4- תנאים כלליים לפוליסה לעניין סכום הביטוח המרבי. זאת, בכפיפות לתנאים, לחריגים ולהתנאות, הכלולים בפוליסה או מצורפים לה, או שיצורפו לה על-ידי תוספת ו/או נספח.
- 1.3 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 (להלן: "מדינות אויב").

2. הגדרות

בפוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה לצידם:

- 2.1 אחות/אח - אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
- 2.2 בית חולים או בית חולים כללי - 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.
- 2.3 בן/בת זוג - מי שנשוי/אה למבוטח/ת, או ידוע/ה בציבור של המבוטח/ת החי עימו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו/ה נשוי/אה לו/ה.
- 2.4 בן משפחה קרוב - אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.
- 2.5 בעל הפוליסה - האדם או התאגיד המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- 2.6 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.
- 2.7 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.
- 2.8 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 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.

נספח מס' 582

- 2.9. **המבוטח** - האדם אשר בוטח לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח, כמבוטח. בפוליסה ניתן לבטח בנוסף למבוטח הראשי את בן/בת זוג/ה ו/או את ילדו של המבוטח הראשי או של המבוטח המשני שגילו עולה על שלוש שנים.
- 2.10. **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.11. **המפקח** - המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 2.12. **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.
- 2.13. **הסכם** - הסכם כפי שיהיה קיים מעת לעת בין המבטחת או חברה קשורה לבין נותן שירות כלשהו בקשר עם הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה.
- 2.14. **הסכם עם ספק שירות ו/או נותן שירות** - הסכם בין המבטחת ו/או חברה קשורה לבין ספק השירות הרפואי הקיים במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח, למתן שירות רפואי לפיו, בין היתר, התמורה לה זכאי ספק השירות הרפואי תשלום ישירות על ידי המבטחת או החברה הקשורה.
- 2.15. **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. 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.
- 2.16. **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.
- 2.17. **חברה קשורה** - חברה עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם, באמצעות בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים, החתומים על חוזה עם החברה.
- 2.18. **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 2.19. **חוק פסיקת ריבית והצמדה** - חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 2.20. **כיסויים ביטוחיים** - הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.
- 2.21. **יום אשפוז** - משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל ולא פחות מ - 24 שעות.
- 2.22. **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.
- 2.23. **ילד** - ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.
- 2.24. **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 2.25. **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט 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.
- 2.26. **מדד יסודי** - המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 2.27. **מדד קובע** - המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 2.28. **מוטב** - המוטב למקרה מוות שקבע המבוטח בהצעה ובאין קביעה כאמור, יורשיו של המבוטח על פי דין.

נספח מס' 582

- 2.29. **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה "אובחנו במבוטח" משמעו, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 2.30. **מקרה הביטוח** - מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מנספחי הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח **בכפוף לתנאים ולסייגים הקבועים בפוליסה**. שרשרת אירועים, הנובעים מאירוע אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד.
- 2.31. **נספח תגמולי הביטוח** - נספח המצורף לפוליסה ובו מפורטים סכומי השיפוי ו/או הפיצוי המירביים הרלוונטיים לכיסוי הביטוחי המפורט באותו נספח, לרבות סכומי ההשתתפויות העצמיות.
- 2.32. **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.
- 2.33. **פיזיותרפיסט** - אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 2.34. **פוליסה** - חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת, כל נספח לחוזה זה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 2.35. **קרוב משפחה מדרגה ראשונה** - הורה, אח או ילדו של המבוטח.
- 2.36. **רופא מוסמך** - מי שהוסמך לעסוק ברפואה 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.
- 2.37. **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 והמיידידת 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 אמציונאלית 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.
- 2.38. **תגמולי הביטוח** - התשלומים להם זכאי המבוטח מהמבטחת בקרות מקרה הביטוח, בכפוף לתקרת גבול אחריות המבטחת הנקוב בדף פרטי הביטוח, בפוליסה זו ובנספח תגמולי הביטוח.
- 2.39. **תום תקופת הביטוח** - כנקוב בדף פרטי הביטוח או ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם.
- 2.40. **תקופת הביטוח** - התקופה שמיום תחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לתנאי הפוליסה, ועד לתום תקופת הביטוח.

3. תנאים כלליים לפוליסה

- 3.1. **תוקף הפוליסה**
- 3.1.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח בהתייחס לפוליסה, ובלבד שהמבוטח חי במועד זה ובלבד שהתקבל אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו תשלום פרמיה.
- 3.1.2. חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.
- 3.2. 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.
- 3.2.1. 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 -

נספח מס' 582

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.

3.2.2 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 3.2.1 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.

3.3 תום תקופת הביטוח

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

3.3.1.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.

3.3.1.2 במועד פטירתו של המבוטח.

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

3.3.1.3.1 **ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח**

3.3.1.3.1.1 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.

3.3.1.3.1.2 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.

3.3.1.3.1.3 ביטול הפוליסה לגבי מבוטח מסוים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה, אלא אם כן נמסרה הודעת הביטול רק בקשר לנספח מסוים.

3.3.1.3.2 בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 3.3.1.3.1 לעיל, תודיע המבטחת לשאר המבוטחים בפוליסה, כי הם רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שיודיעו על כך למבטחת לא יאוחר מ-90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך שישלמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה וימציאו למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.

3.3.1.3.3 **ביטול על ידי המבטחת**

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

3.3.1.3.3.1 אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

3.3.1.3.3.2 הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 3.5 להלן, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם

תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

3.4 פקיעת הביטוח/ הפחתת סכום הביטוח לאחר תשלום הכיסוי הביטוחי

3.4.1 אם מקרה ביטוח אחד מזכה את המבוטח במספר כיסויים ביטוחיים המפורטים בפוליסה זו, והמבוטח מת תוך 30 יום מיום מקרה הביטוח - ייחשב מקרה ביטוח כמזכה בפיצוי כספי לכיסוי מוות כתוצאה מתאונה בלבד, כאמור בסעיף 4.1. הפוליסה והכיסויים הביטוחיים המתייחסים למבוטח יבוטלו.

3.4.2 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.

3.4.3 ארע מקרה ביטוח המזכה את המבוטח בתשלום סכום הביטוח המרבי לכיסויים הביטוחיים הבאים: נכות מוחלטת מתאונה (כמפורט בסעיף 4.2.7 לפוליסה לעניין נכות מוחלטת המזכה בפיצוי בשיעור 100%

- מסכום הביטוח המרבי בלבד), פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה (סעיף 4.6 לפוליסה), אזי החל ממועד קרות מקרה הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי לגבי אותו מבוטח, והכיסויים הביטוחיים שיוותרו יהיו כיסויי הביטוח הנותרים המפורטים בפוליסה זו.
- 3.4.4. 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.
- 3.5. חובת הגילוי
- 3.5.1. פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.
- 3.5.2. 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.
- 3.5.2.1. 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.
- 3.5.2.2. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 3.5.2.1 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, והיאפטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 3.5.2.2.1. התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
- 3.5.2.2.2. 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.
- 3.5.3. המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 3.5.2.1 ו- 3.5.2.2, אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:
- 3.5.3.1. המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 3.5.3.2. העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 3.5.4. תאריך לידתו של המבוטח כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.
- 3.6. דמי הביטוח ותשלומם
- 3.6.1. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון ובסכומים הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 3.6.2. אם צורך ילד לביטוח, יחול האמור בסעיף 3.14 להלן לעניין תשלום דמי הביטוח.
- 3.6.3. 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. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישיון הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע

נספח מס' 582

בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

3.6.4. הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בסעיף 3.6.3 דלעיל, או לאחר זמן

פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.

3.6.5. לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית

המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

3.7. שינוי דמי הביטוח ותנאים

3.7.1. דמי הביטוח הראשוניים בגין כל מבוטח, ייקבעו על פי גילו ומינו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ובהתאם למצבו הבריאותי והם יהיו קבועים או ישתנו על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.

3.7.2. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד, כמפורט בסעיף ההצמדה (סעיף 3.9) להלן.

3.7.3. 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 1.12.2017, 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.

3.8. דמי הביטוח החדשים יחושבו על בסיס אותם נתונים רפואיים לפיהם חושבו דמי הביטוח ערב השינוי.

3.9. תנאי הצמדה וריבית

3.9.1. 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 המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

3.9.2. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:

3.9.2.1. 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.

3.9.2.2. 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.

3.9.3. דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

3.9.4. 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.

3.9.5. חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי העניין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.

3.9.6. הוראות סעיף 3.9.4 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 הדרשה למבטחת.

3.9.7. כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או

בחוק פסיקת ריבית והצמדה.

3.10. מסים והיטלים

בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי הענין, יהיה חייב לשלם למבטחת, מיד עם קבלת דרישתה, את

נספח מס' 582

המסים, ההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם לפי הפוליסה, לרבות הוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל, בין שמסים והיטלים אלה קיימים במועד תחילת הביטוח ובין שיוטלו בעתיד. המבטחת רשאית לשלם את המסים וההיטלים כאמור, כולם או חלקם, במקום בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

3.11 הגשת תביעות

- 3.11.1. בכל מקרה בו על פי תנאי הנספח, קבלת אישור המבטחת מראש הינו תנאי לקיום התחייבות המבטחת, על המבוטח לקבל את אישור המבטחת מראש ובכתב. אולם, במידה והמבוטח לא פנה למבטחת לקבלת אישורה מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהייתה המבטחת משלמת לו הייתה נמסרת לה הודעה מראש.
- 3.11.2. הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב, בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
- 3.11.2.1. טופס תביעה מלא של המבטחת לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל כיסוי בפוליסה.
- 3.11.2.2. כתב וויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים שישימש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.
- 3.11.2.3. אם יהיו תשלומים, כל הקבלות והחשבוניות המקוריות.
- 3.11.2.3.1. למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, גיש המבוטח למבטחת העתק קבלה ו/או חשבונית ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה ו/או החשבונית המקורית וכן אישור מאת אותו גורם לגבי הסכום שתבע ושולם לו על ידיו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
- 3.11.3. במסגרת בירור החבות, לרבות זכאות המבוטח להמשך תשלום תגמולי ביטוח, תהיה למבטחת הזכות, להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.
- 3.11.4. 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.

3.12 תגמולי ביטוח

- 3.12.1. המבטחת תשלם את תגמולי הביטוח למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות, או העתק מהן כמפורט בסעיף 3.11.2.3.1 לעיל.
- 3.12.2. למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר כמפורט בסעיף 3.11.2.3.1 לעיל, תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 3.12.3. 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.
- 3.12.4. תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 3.11 לעיל.
- 3.12.5. 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.
- 3.12.6. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל נספח מפוליסה זו או בדף פרטי הביטוח, לפי העניין, אלמלא צוין אחרת לעניין אותו כיסוי בפוליסה.

נספח מס' 582

3.13. המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

3.14. צירוף ילדו של המבוטח הראשי או המשני

3.14.1. 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 דמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.

3.14.2. ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. 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 כסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.

3.14.3. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), כאמור בסעיף 3.3.1.3.1 לעיל, למעט אם בוטלה עקב מעשה או מחדל של המבוטח, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש, לגבי כסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטחת תוך 90 ימים מיום הזכאות.

3.14.4. 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 המתייחס למבוטח בן 20, כמפורט בדף פרטי הביטוח, בהתאם למינו של המבוטח בעת ההצטרפות לביטוח.

3.15. המבטחת אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזה, בחירת הרופא המטפל ו/או ספק השירות הרפואי ו/או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי ו/או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה, נעשים על ידי המבוטח, והמבטחת איננה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או לפעולות נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או המוצרים ו/או הטיפולים הרפואיים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על ידי כל נותן שירות ו/או מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות ו/או כל לכל נזק שייגרם על דם. מובהר בזאת, כי האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות, הקשור בהסכם עם המבטחת ו/או בוצע בתיאום עם המבטחת ו/או חברה קשורה ו/או על ידי הפניית המבוטח לנותן השירות.

3.16. 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.

3.17. 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.

3.18. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

3.19. הודעות הצדדים

- 3.19.1. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שיהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 3.19.2. 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.
- 3.19.3. 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.
- 3.19.4. כל הודעה שתשלח 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.

3.20. 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.

3.21. ברירת דין ומקום שיפוט

- 3.21.1. 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.
- 3.21.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

4. הכיסויים הביטוחיים

4.1. מוות כתוצאה מתאונה

- 4.1.1. מקרה הביטוח - תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה למותו של המבוטח בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה. בקרות מקרה הביטוח, כהגדרתו בפרק זה, תשלם המבטחת למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי זה והפוליסה תבוטל עבור אותו מבוטח.
- 4.1.2. בנוסף לאמור לעיל, בקרות תאונה שהביאה למות 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.

4.2. נכות מוחלטת, או נכות חלקית כתוצאה מתאונה

4.2.1. הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 4.2.1.1. מקרה הביטוח - נכות, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה.
- 4.2.1.2. נכות - נכות מוחלטת או נכות חלקית.
- 4.2.1.3. סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה - סכום הביטוח המרבי לתשלום, כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ממנו ייגזר שיעור הפיצוי אשר ישולם בגין כל מקרה ביטוח המכוסה בכיסוי זה.
- 4.2.1.4. 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.

נספח מס' 582

4.2.1.5 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.

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

מהות הנכות	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המרבי
איבוד גמור ומוחלט של כושר הראיה 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	50%
איבוד גמור ומוחלט של ראייה בעין אחת	50%
איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים	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 באחת מהידיים	6%
איבוד גמור ומוחלט של הבוהן ברגל	5%
איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל	3%
איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים	100%
איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת	50%
איבוד גמור ומוחלט של כושר הדיבור	100%
איבוד גמור ומוחלט במצטבר של רגל אחת, יד אחת וראיה בעין אחת	100%
ריתוק למיטה לצמיתות	100%

* לגבי איטר יד ימינו - ההיפך.

4.2.3 בכל מקרה שבו נגרמה נכות חלקית, ישולם סכום ביטוח חלקי לפי יחס השיעור הקבוע בטבלה לעיל לאותה נכות לבין שיעור הנכות המקסימלית 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 מומחה בתחום הרלוונטי, כפול סכום הביטוח המלא, ובלבד שאותה נכות היא תמידית.

לדוגמא: במקרה בו נרכש סכום ביטוח בסך של 100,000 ₪, ונקבע על ידי הרופא המומחה 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:

$$100,000 * (20\% / 80\%) * 50\% = 12,500$$

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.

4.2.4 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.

נספח מס' 582

- 4.2.5 קביעת אחוזי/שיעורי הנכות של מבוטח עקב תאונה על פי כיסוי ביטוחי זה תיעשה ע"י רופא מוסמך המומחה לתחום הנכות הרלוונטי.
- 4.2.6 במקרה בו נפגע יותר מאיבר אחד תחושב הנכות באופן מצטבר, אולם בכל מקרה לא ישולם למבוטח סכום העולה על סכום הביטוח בגין כיסוי זה.
- 4.2.7 כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח, את שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח המרבי, בהתאם לשיעורים הקבועים בסעיף 4.2.2 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.
- 4.2.8 בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4.7 להלן.
- 4.3 שברים עקב תאונה**
- 4.3.1 הגדרות לכיסוי ביטוחי זה**
- 4.3.1.1 **מקרה הביטוח** - שבר באחד או יותר מן האיברים המכוסים שאובחן תוך 90 יום מקרות התאונה שהינו התוצאה הישירה, המיידית והבלעדית של תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.
- 4.3.1.2 **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.
- 4.3.1.3 **שבר** - פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, למעט שבר הנגרם מעצמו, ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI בלבד. **למען הסר ספק, מיפוי עצמות /או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה, לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**
- 4.3.1.4 **אגן** - כל עצמות האגן תיחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.5 **גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), תחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.6 **חזה** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.7 **יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.8 **כף יד** - כל עצמות האצבעות ביד אחת, תיחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.9 **שורש כף היד** - עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תיחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.10 **חוליה** - כל חוליות עמוד השדרה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.11 **כתף** - כל אחת מעצמות השכם של האדם.
- 4.3.1.12 **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.
- 4.3.1.13 **כף רגל** - עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, תיחשבנה כעצם אחת.
- 4.3.1.14 **קרסול** - המפרק הצירי המחבר בין השוק לכף הרגל.
- 4.3.1.15 **אברים מכוסים** – כל אחד מן האברים המצוינים בטבלה שבסעיף 4.3.2 להלן.
- 4.3.2 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:

שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה	האברים בהם נגרם שבר
100%	חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)
100%	אגן
35%	חוליה- קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)
35%	גולגולת
35%	חזה
35%	כתף

האברים בהם נגרם שבר	שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה
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%

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

4.3.4. הגבלות וחריגים מיוחדים לכיסוי שברים עקב תאונה בפרק זה:

- 4.3.4.1. נגרם שבר ביותר מאיבר אחד כתוצאה מאותו מקרה ביטוח, יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין אותם האיברים במצטבר בהתאם לטבלה שבסעיף 4.3.2 לעיל (לדוגמה: בגין מקרה ביטוח שהינו שבר עקב תאונה בקרסול ובעצם הזנב ישולמו 20% מסכום הביטוח המרבי לכיסוי זה).
- 4.3.4.2. כיסוי ביטוחי זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח שלא כתוצאה הישירה, המיידית והבלעדית של תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח וכן כל שבר באיבר שאינו מופיע בטבלה לעיל.
- 4.3.4.3. בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4.7 להלן.

4.4. כוויות כתוצאה מתאונה

4.4.1. הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 4.4.1.1. **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 והמיידית שלה.
- 4.4.1.2. **סכום הביטוח** - הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לצד כיסוי זה, אשר ממנו ייגזר שיעור הפיצוי אשר ישולם בגין כל מקרה ביטוח המכוסה בכיסוי זה.
- 4.4.1.3. **כוויה** - פצע/צרבט בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או רותחים.
- 4.4.1.4. **כוויה מדרגה שנייה** - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות והוגדרה על ידי רופא מוסמך ככוויה מדרגה שניה
- 4.4.1.5. **כוויה מדרגה שלישית ומעלה** - כוויה, שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור והוגדרה על ידי רופא מוסמך ככוויה מדרגה שלישית לפחות.
- 4.4.2. 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%

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

4.4.4. הרחבת הכיסוי למקרה כוויה בפניו של המבוטח:

בקרות מקרה הביטוח בפניו של המבוטח, יהיה המבוטח זכאי לכפל פיצוי, בהתאם לאמור בטבלה

נספח מס' 582

- המפורטת בסעיף 4.4.2 לעיל ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המרבי בגין כיסוי זה עבור אותו מבוטח. לדוגמה, במקרה של כווייה בדרגה שניה בהיקף של 9% בפניו של המבוטח, יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בשיעור השווה ל-20% מסכום הביטוח המירבי לכיסוי זה.
- 4.4.5 **אבחון וקביעת הנזק על פי כיסוי ביטוחי זה (היקף הכווייה ביחס לשטח המעטפת הכולל של הגוף), ייעשו על ידי רופא מוסמך בתחום כירורגיה פלסטית, שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.**
- 4.4.6 **בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4.7 להלן.**

4.5 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

4.5.1 הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 4.5.1.1 **מקרה הביטוח** - אשפוז המבוטח כתוצאה מפציעה שהינה התוצאה הישירה, המיידית והבלעדית של תאונה, מעבר לתקופת ההמתנה.
- 4.5.1.2 **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.
- 4.5.1.3 **סכום הביטוח המרבי**- סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.5.1.4 **פציעה** - כל פגיעה במבנה של איבר או רקמה על-ידי גורם חיצוני, לרבות חתך, שריטה, חבורה, קרע או כווייה שאירעה למבוטח עקב תאונה במהלך תקופת הביטוח.
- 4.5.1.5 **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.
- 4.5.1.6 **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.
- 4.5.2 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.
- 4.5.3 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.
- 4.5.4 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.
- 4.5.5 **בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4.7 להלן.**

4.6 פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

4.6.1 הגדרות לכיסוי ביטוחי זה

- 4.6.1.1 **מקרה הביטוח** - תאונה, שבעקבותיה הפך המבוטח למי שנמצא במצב סיעודי, הנמשך מעבר לתקופת ההמתנה.
- 4.6.1.2 **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:
- 4.6.1.2.1 **לקום ולשכב**: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

נספח מס' 582

- 4.6.1.2.2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית .
- 4.6.1.2.3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת .
- 4.6.1.2.4. **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 .
- 4.6.1.2.5. **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.
- 4.6.1.2.6. **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 לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- 4.6.1.3. **תקופת ההמתנה - תקופת 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.**
- 4.6.1.4. **סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה - סכום הביטוח המרבי לתשלום בגין כיסוי זה, כנקוב בדף פרטי הביטוח.**
- 4.6.2. בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח, בתום תקופת ההמתנה, **פיצוי חד פעמי**, בגובה סכום הביטוח לכיסוי זה.
- 4.6.3. שילמה המבטחת תגמולי ביטוח למבוטח לפי סעיף זה, הכיסוי למבוטח לפי סעיף זה יתבטל ודמי הביטוח לא ישתנו.
- 4.6.4. **המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה, במקרה הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר.**
- 4.6.5. קביעת אבחון והמצב הסיעודי תיעשה על ידי רופא מוסמך מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ובכפוף להגדרות מצב סיעודי לעיל.
- 4.6.6. בנוסף לאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לכיסויים הנוספים המפורטים בסעיף 4.7 להלן.
- 4.7. **כיסויים נוספים עקב קרות מקרה ביטוח, המכוסה בפוליסה זו**
- 4.7.1. **הגדרות לכיסויים נוספים אלה**
- 4.7.1.1. **טיפול רפואה משלימה - טיפול באחד או יותר מהתחומים המפורטים להלן:**
- 4.7.1.1.1. **אקופונקטורה - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.**
- 4.7.1.1.2. **הומאופתיה - שיטת טיפול העושה שימוש בתכשירים המופקים מחומרים טבעיים שנמחלו או דוללו פעמים רבות.**
- 4.7.1.1.3. **כירופרקטיקה - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.**
- 4.7.1.1.4. **שיאצו - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.**
- 4.7.1.1.5. **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.**
- 4.7.1.1.6. **שיטת פאולה - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.**
- 4.7.1.1.7. **פלדנקרייז - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.**

נספח מס' 582

- 4.7.1.1.8 **ביו פידבק** - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, זאת בסיוע הרופא המטפל.
- 4.7.1.1.9 **תזונה** - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.
- 4.7.1.1.10 **נטורופתיה** - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.
- 4.7.1.1.11 **אוסטיאופתיה** - טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד, העצמות והשרירים.
- 4.7.1.1.12 **רפלקסולוגיה** - טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.
- 4.7.1.1.13 **טוינה** - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסג' רקמות עמוק.
- 4.7.1.1.14 **שיטת אלכסנדר** - שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.
- 4.7.2 בקרות מקרה ביטוח, המזכה בתגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים שבסעיפים 4.2-4.6 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח נוספים כמפורט בנספח תגמולי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:
- 4.7.2.1 **שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים** - אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות פרטית עד הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על תשעה ימי אשפוז.
- 4.7.2.2 **פינוי באמבולנס** - מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקרות מקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות הנסיעה באמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן, ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים אליו פנה, בעקבות פנייתו.
- 4.7.2.3 **הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים** - אם כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה זקוק המבוטח להעברה או ו/או פינוי אווירי מבית חולים בו הוא מאושפז, תישא המבטחת בעלות הוצאות ההעברה ו/או הפינוי, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן, וזאת בתנאי מפורש כי ההעברה או הפינוי מתבצעים בהמלצת רופא מוסמך, וניתן אישור בית החולים בו מאושפז המבוטח, ובתנאי כי 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/הקודמת/ים.
- 4.7.2.4 **הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים** - אושפז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה לתקופה העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה לצורך שהייה במלון עד הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן בגין כל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי אשפוז.
- 4.7.2.5 **טיפולים לאחר מקרה הביטוח** - מבוטח הנזקק לאחר קרות מקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה לטיפולי פיזיותרפיה ו/או לטיפולי 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 ו/או רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל, או עד תקרת החזר לטיפול, הנמוך מביניהם, כנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן, וזאת עד ל- 10 טיפולים (פיזיותרפיה וטיפולי רפואה משלימה, יחדיו) בגין כל מקרה ביטוח.
- 4.7.2.6 **אביזרים הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח** - מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח במהלך תקופת הביטוח 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 מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן, בגין כל מקרה ביטוח, ובלבד שהרכישה או השאילה יבוצעו במהלך תקופת הביטוח.

נספח מס' 582

- 4.7.2.7 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 לטיפול בגינם מהמבטחת עד לגבול אחריות של 80% מעלותם או עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, הנמוך מבניהם, בגין כל מקרה ביטוח. גבול אחריות המבטחת בגין כל הטיפולים הנ"ל בגין כל מקרי הביטוח במהלך תקופת הביטוח לא יעלה על הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. הכיסוי מותנה בכך, שהמבוטח נבדק בחדר מיון של בית חולים עקב מקרה הביטוח, והמציא למבטחת את האסמכתאות הרלוונטיות, הניתנות בחדר המיון או במחלקת פה ולסת לזכאותו על פי סעיף זה, לרבות צילום אבחנה דנטאלי, המדגים את הנזק שנגרם לשיניו עקב מקרה הביטוח.
- 4.7.2.7.1 טיפולי שיניים משקמים (פרוטטיים) פירושים: מבנים, כתרים, 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.

- 4.8 כיסוי מיוחד לילדים עקב תאונה (עד גיל 20 בלבד)
- 4.8.1 טיפולים פסיכולוגים או פסיכיאטריים בקרות אירוע קשה
- 4.8.1.1 הגדרת אירוע קשה – מוות מתאונה של בן משפחה קרוב.
- 4.8.1.2 בקרות מקרה ביטוח שהינו מוות מתאונה בהתאם לסעיף 4.1 לעיל, המהווה אירוע קשה, זכאי המבוטח, עד הגיעו לגיל 20, להחזר עד 75% מהוצאותיו בגין טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטריים, עבור עד 30 טיפולים בגין מקרה ביטוח אחד, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח עבור כל טיפול.
- 4.8.2 היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה - בקרות מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה, המזכה בתגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים שבסעיפים 4.2-4.6, שכתוצאה ממנו נאלץ המבוטח להיעדר מבחינת מגן או בחינת בגרות, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי חד פעמי לבחינה, בהתאם לסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לבחינה, עד לתקרת פיצוי של 5 בחינות לתאונה אחת. תוקף הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 20.

פרק ב'- 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.
- 5.2 בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק זה, יחולו גם ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים (להלן – "החריגים המיוחדים") לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בנספחי הפוליסה.
- 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.

7. חריגים נוספים 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. מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם, כמפורט לעיל בסעיף 6.
- 7.1.3. מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
- 7.1.4. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית.
- 7.1.5. טיפול רפואי או כירורגי של המבוטח.
- 7.1.6. הריון או לידה.
- 7.1.7. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, הפרעות נפש ומחלות נפש, טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים, אלכוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 7.1.8. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS (HTLV) TYPE III ו- LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת.
- 7.1.9. 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.
- 7.1.10. 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.
- 7.1.11. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה.
- 7.1.12. מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ממעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
- 7.1.13. טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות).
- 7.1.14. השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות ספורט אתגרי. כדוגמת סקי מים, ספורט חורף, רפטינג, רכיבה על סוסים, מרוץ מכוניות, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צניחה, גלישה או דאיה באוויר, צלילה, צייד ובנג'י ופעילויות ספורט אתגרי נוספות בהתאם לרשימת הפעילויות הנחשבות לפעילות ספורט אתגרי לעניין סעיף זה, כפי שתהיינה מעת לעת, המפורסמות באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menora.co.il והמהווה חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה.
- 7.1.15. עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית (לעניין זה "ספורט בצורה מקצוענית" הינו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח, בין שיש שכר כספי בצידה ובין שאין). למרות האמור לעיל, במקרה של ילד מבוטח, יינתן כיסוי בפוליסה זו, אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעילות ספורט

נספח מס' 582

במסגרת אגודת ספורט, אשר אינה מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח ולא נעשית לצורך פרנסתו. למען הסר ספק מובהר בזאת כי לא תכוסה פעילות ספורט של ילד מבוטח אשר שכר כספי לצידה. 7.1.16. המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.2011, העומד על 11916 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף 4.7 - הכיסויים הביטוחיים בפוליסה
500 ש"ח ליום	סעיף 4.7.2.1 – שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבי"ח
600 ש"ח	סעיף 4.7.2.2 - פינוי באמבולנס
50,000 ש"ח	סעיף 4.7.2.3 - הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח
400 ש"ח ליום	סעיף 4.7.2.4 - הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת ביה"ח
180 ש"ח לטיפול	סעיף 4.7.2.5 - טיפולים לאחר מקרה הביטוח
6,000 ש"ח	סעיף 4.7.2.6 - אביזרים הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח
8,000 ש"ח למקרה ביטוח, 10,000 ש"ח בגין כל מקרי הביטוח	סעיף 4.7.2.7 - טיפולי שיניים משקמים (פרוטטיים) הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח
200 ש"ח לטיפול	סעיף 4.8.1.2 - טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטרים עקב אירוע קשה
1,000 ש"ח לבחינה	סעיף 4.8.2 היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה

גילוי נאות - ביטוח תאונות TOP

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	ביטוח תאונות TOP
	2. הכיסויים	<p>1. מוות כתוצאה מתאונה</p> <p>2. נכות כתוצאה מתאונה</p> <p>3. שברים כתוצאה מתאונה</p> <p>4. כוויות כתוצאה מתאונה</p> <p>5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה</p> <p>6. פיצוי למבוטח במצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה</p> <p>7. שירותים נלווים - פינוי באמבולנס ממקום התאונה לבית החולים בישראל, אח/ות פרט/ית, הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי מבית חולים לבית חולים, שהייה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה בבית מלון בקרבת בית החולים, טיפולי פיזיותרפיה ו/או טיפולי רפואה משלימה, אביזרים רפואיים, וטיפולי שיניים משקמים (פרוטטיים).</p> <p>8. שירותים נלווים לילד (עד גיל 20) - טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטריים עקב אירוע קשה .</p> <p>מתן פיצוי כספי לילד עד גיל 20 עקב היעדרות מבחינת מגן/בגרות עקב תאונה.</p>
	3. משך תקופת הביטוח	<p>למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר - עם ביטול הביטוח או הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם.</p> <p>למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 20) - עם ביטול הביטוח או עם המעבר שלו לפוליסה חדשה אחרי גיל 20 או עם הגיעו של המבוטח הראשי בפוליסה לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם.</p>
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	אין
	6. תקופת המתנה	במקרה של אשפוז כתוצאה מתאונה - 2 ימים במקרה של סיעוד כתוצאה מתאונה - 60 ימים
	7. השתתפות עצמית	אין, למעט השתתפות עצמית בכיסויים נלווים כמפורט בחלק ב' לגילוי נאות.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.12.2017 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	בהתאם לסוג החבילה כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.
	10. מבנה דמי הביטוח	קבוע
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.12.2017. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל	בכל עת בהודעה בכתב לחברה אין החזר פרמיה בתקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.

נרשא	סעיף	תנאים
	הפוליסה/המבוטח	
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	א. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח במלואם בהתאם להוראות הפוליסה והחוק. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 6 בפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות החברה	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. סעיף 1.3, סעיף 2.30 2. סעיפים 4.3.3, 4.3.4, 4.6.4 3. סעיפים 6 ו-7

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצו תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי כמפורט בדף פרטי ביטוח ובסעיף 4.1 בפוליסה בגין מקרה מוות שאירע כתוצאה מתאונה בתוך 365 ימים ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
נכות כתוצאה מתאונה	פיצוי כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 4.2 בפוליסה בגין נכות מוחלטת או חלקית לצמיתות כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
כיסוי לזמן המילואים		כן, בכפוף לסעיף 3.17 בפוליסה. בכפוף לחריג 7.1.3			
כיסוי עקב פעולות טרור		כן.			
שחרור מתשלום פרמיה		אין			
קיצו או השתתפות בתשלומי הביטוח		אין			
פיצוי אובדן כושר עבודה חלקי		לא רלוונטי			
קביעת נכות צמיתה		על פי חוות דעת של רופא מוסמך המומחה בתחום הרלוונטי שאינו המבוטח או אדם מקרבה ראשונה אליו.			
אופן קביעת הנכות הצמיתה		על ידי רופא מוסמך המומחה בתחום הרלוונטי שאינו המבוטח או אדם מקרבה ראשונה אליו.			
שברים עקב תאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 4.3 לפוליסה בגין שבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 4.3.2 לפוליסה ובלבד שהשבר אירע כתוצאה מתאונה ובתוך 90 יום מתאריך התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוח תגמולים מביטוח אחר
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 4.4 בפוליסה בגין כוויה מדרגה שנייה או שלישית עפ"י טבלה המופיעה בסעיף 4.4.2 בפוליסה, שאירעה כתוצאה מתאונה, בתוך 90 יום ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 4.5 בפוליסה בגין כל יום אשפוז כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי בגין מצב סיעודי עקב תאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 4.6 בפוליסה בגין מצב סיעודי שאירע למבוטח כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
כיסויים נוספים	<p>אחות פרטית במהלך האשפוז: כיסוי למבוטח אשר אושפז בבית חולים כתוצאה מתאונה בגין הוצאות אחות פרטית - עד 500 ש"ח ליום החל מיום האשפוז השישי ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.</p> <p>הוצאות פינוי באמבולנס: כיסוי להוצאות נסיעה באמבולנס עד 600 ש"ח לנסיעה ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים.</p> <p>הוצאות העברה ו/או פינוי אוירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח: כיסוי להוצאות העברה אווירית בין בתי חולים, בכפוף להמלצת רופא מומחה בכיר ובתנאי שניתן אישור מבית החולים וכן מהחברה המבטחת ובתיאום מראש עד לסך 50,000 ש"ח.</p> <p>הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים: כיסוי הוצאות לצורך שהייה במלון בקרבת בית החולים בו מאושפז המבוטח עבור קרוב משפחה מדרגה ראשונה. עד סכום של 400 ש"ח ליום לכל יום אשפוז החל מהיום ה-6 לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 11 ימי אשפוז.</p> <p>טיפולים לאחר מקרה הביטוח: כיסוי להוצאות טיפולי פיזיותרפיה ו/או טיפולי רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל אך לא יותר מ- 180 ש"ח לטיפול ועד ל-10 טיפולים בגין כל מקרה ביטוח.</p>	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
		שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
		שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
		שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
		שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוח תגמולים מביטוח אחר
	אביזרים רפואיים: כיסוי להוצאות רכישה/השאלה של אביזרים רפואיים בגובה 80% מהסכום שהוציא המבוטח בפועל אך לא יותר מ- 6,000 ש"ח למקרה ביטוח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
	טיפול שיניים משקמים: כיסוי להוצאות טיפולי שיניים משקמים בגובה 80% שהוציא המבוטח בפועל אך לא יותר מ- 8,000 ש"ח בגין מקרה ביטוח ו-10,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
כיסויים נוספים לילדים (עד גיל 20 בלבד)	טיפול פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטריים עקב אירוע קשה: כיסוי להוצאות טיפולים פסיכולוגיים/פסיכיאטריים בגובה 75% מהסכום שהוציא בפועל ועד ל-30 טיפולים בגין מקרה ביטוח ולא יותר מ 200 ש"ח לטיפול.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
	היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה: פיצוי חד פעמי בשיעור 1,000 ש"ח לבחינה, עד לתקרת פיצוי של 5 בחינות למקרה ביטוח.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- **"ביטוח תחליפי"** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- **"ביטוח משלים"** - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים