



# **מגן אישי**

**פוליסה לביטוח תאונות אישיות**

**”מגן אישי”  
פוליסה לביטוח תאונות אישיות**

**מהדורה: 11/2017**

## גילוי נאות

### חלק א': לוח 1 - ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה

תנאים	סעיף	נושא
	1. שם הפוליסה	<b>כללי</b>
	2. שם בעל הפוליסה	
פיצוי למקרה מוות ו/או נכות ו/או אי כושר עבודה של המבוטח כתוצאה מתאונה, וכן אחד או יותר מההרחבות <b>האופציונאליות</b> ו/או הכיסויים <b>האופציונאליים</b> הבאים, אם נרכשו, בהתאם למפורט בדף הרשימה:	3. הכיסויים בפוליסה	
(1) הרחבת כיסוי לנטיעה באופנוע או בקטנוע		
(2) הרחבת כיסוי לסיכון מלחמה וטרור פסיבי		
(3) הרחבת כיסוי לפעילות ספורט מוצהרת		
(4) פיצוי לאי כושר עבודה מלא כתוצאה ממחלה – בישראל בלבד		
(5) פיצוי בעת אשפוז בבית חולים עקב תאונה		
(6) שיפוי בגין הוצאות רפואיות (לא כולל טיפולי שיניים) עקב תאונה		
(7) שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה		
(8) שיפוי בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה		
(9) פיצוי חד פעמי בגין שברים כתוצאה מתאונה		
4. משך תקופת הביטוח	כמפורט בדף הרשימה ולא יותר משנת ביטוח אחת	
5. מועד פקיעת ההסכם	כמפורט בדף הרשימה	
6. המשכיות	לא רלוונטי	
7. תנאים לחידוש אוטומטי	אין חידוש אוטומטי	
8. תקופת אכשרה	לכיסוי אי כושר עבודה כתוצאה ממחלה – 30 ימים, אלא אם מפורט אחרת בדף הרשימה	
9. תקופת המתנה	כמפורט בדף הרשימה	
10. השתתפות עצמית	כמפורט בדף הרשימה	
	11. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	<b>שינוי תנאים</b>
	12. גובה הפרמיה	<b>פרמיות</b>
	13. גובה הפרמיה למבוטח	
	14. מבנה הפרמיה	
	15. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
	16. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	
בהתאם לפרק ו' סעיף 4	17. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטחת	
א. מחמת אי-תשלום דמי הביטוח במלואם; ב. בהתאם לעילות הקבועות בד"ן	18. החרגה בגין מצב רפואי קיים	<b>חריגים</b>
פרק ג', סעיף 31, וכמפורט בדף הרשימה	19. סייגים לחבות המבטחת	
פרק ג', פרק ה' סעיף 1.7 וסעיף 6.3		

## חלק ב': לוח 2 - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

א	ב	ג	ד	ה	ו
פירוט הכיסויים בפוליסה	תאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן; רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
<b>פרקים נוספים</b>					
מוות כתוצאה מתאונה	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף ג' לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
נכות כתוצאה מתאונה	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ג' לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
אי כושר עבודה של המבוטח כתוצאה מתאונה	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ג' לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
אי כושר עבודה מלא כתוצאה ממחלה – ביש- ראל בלבד (כיסוי אופציונאלי – רק אם נרכש)	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ו' סעיף (1) לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
פיצוי בעת אשפוז בבית חולים עקב תאונה (כיסוי אופציונאלי – רק אם נרכש)	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ו' סעיף (2) לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
שיפוי בגין הוצאות רפואיות (לא כולל טיפולי שיניים) עקב תאונה (כיסוי אופציונאלי – רק אם נרכש)	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ו' סעיף (3) לפוליסה	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	יש
שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה (כיסוי אופציונאלי – רק אם נרכש)	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ו' סעיף (4) לפוליסה	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	יש
שיפוי בגין הוצאות חילוף עקב תאונה	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ו' סעיף (5) לפוליסה	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	יש
פיצוי חד פעמי בגין שברים כתוצאה מתאונה (כיסוי אופציונאלי – רק אם נרכש)	כמפורט בדף פרטי הביטוח ובפרק ו' סעיף (6) לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

- "ביטוח מוסף" - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח 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.

## ביטוחי נכות, לרבות אבדן כושר עבודה:

ב	א
דברי הסבר	סעיפים לפירוט
כיסוי לזמן מילואים – לא קיים כיסוי עקב פעולת טרור – לא קיים, אלא אם נרכשה הרחבה לסיכון מלחמה וטרור פסיבי, על פי פרק ד' סעיף 2 ובהתאם לתנאיה	קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולת טרור
לא קיים	שחרור מתשלום פרמיה
לא קיים	קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח
אכ"ע מתאונה - אופציונלי. בתום תהליך ההצטרפות תובהר האופציה שנרכשה בדף הרשימה	פיצוי אכ"ע חלקי
לא רלוונטי	קביעת נכות צמיתה
על פי רופא מוסמך, או על פי החלטת המוסד לביטוח לאומי, אם קיימת	אופן קביעת אחוז הנכות

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

## תוכן עניינים

6		<b>מבוא</b>
7	<b>הגדרות</b>	<b>פרק א':</b>
9	<b>הכיסוי הבסיסי</b>	<b>פרק ב':</b>
9	פיצוי במקרה מוות כתוצאה מתאונה	
9	פיצוי במקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה	
10	פיצוי במקרה אי כושר זמני כתוצאה מתאונה	
12	<b>חריגים כלליים לפוליסה</b>	<b>פרק ג':</b>
15	<b>הרחבות - אופציונאלי</b>	<b>פרק ד':</b>
15	הרחבת נסיעה באופנוע או קטנוע	
15	הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי	
15	הרחבת כיסוי לפעילות ספורטיבית מוצהרת (כמפורט ברשימה)	
17	<b>כיסויים נוספים - אופציונאלי</b>	<b>פרק ה':</b>
17	פיצוי בגין אי כושר זמני <b>מלא</b> כתוצאה ממחלה - <b>בישראל בלבד</b>	
17	פיצוי בעת אשפוז בבית חולים עקב תאונה	
18	שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים)	
18	שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה	
18	שיפוי בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה - <b>בישראל בלבד</b>	
19	פיצוי חד פעמי בגין שברים כתוצאה מתאונה	
20	<b>תנאים כלליים</b>	<b>פרק ו':</b>

## מבוא – סעיף הביטוח

1. **פוליסה** זו היא חוזה בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "**המבטחת**") לבין **המבוטח**, ששמו, משלח ידו וכתובתו מפורטים ב**רשימה**, המצורפת ל**פוליסה** זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
2. הואיל ו**המבוטח** פנה אל **המבטחת** בהצעת הביטוח, ובהסתמך על המידע שנמסר ל**מבטחת** בהצעת הביטוח ובמסמכים נלווים שהוגשו לה, והמהווים חלק בלתי נפרד מ**פוליסה** זו, בין אם צורפו להצעת הביטוח ובין אם הוגשו בנפרד, הסכימה **המבטחת**, תמורת התחייבות **המבוטח** לשלם דמי ביטוח ל**מבטחת**, לשלם ל**מבוטח בפוליסה** זו תגמולי ביטוח **עד לגבולות האחריות הנקובים ברשימה**, בגין **מקרה ביטוח**, שיארע תוך תקופת הביטוח הנקובה ב**רשימה**. זאת בכפיפות להשתתפות העצמית, לתנאים, לחריגים ולהתנאות, הכלולים ב**פוליסה** או מצורפים לה, או שיצורפו לה על-ידי תוספת ו/או נספח.

## פרק א: הגדרות

1. **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני-אדם או תאגיד המתקשר עם **המבטחת** בפוליסה, ואשר שמו נקוב **ברשימה כבעל הפוליסה**, אשר פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, ואין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.
2. **המבוטח** - האדם או חבר בני-אדם, שבטחו על-ידי המבטחת על פי **הפוליסה**, ואשר אפיון הקבוצה אליה הוא משתייך או שמו ופרטיו הועברו למבטחת על-ידי בעל הפוליסה, נרשמו ברשימה.
3. **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
4. **אי כושר זמני** - אי כושרו הזמני של המבוטח, **בשיעור של 25% לפחות**, לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו, המפורטים ברשימה, או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או חלקי, או במקרה של נפגע שהינו תלמיד של מוסד חינוכי שאינו מועסק בעבודה נכון למועד התאונה - אי-כושר להופיע ללימודים הרגילים.  
מבלי לגרוע מן האמור לעיל, בגין מבוטחים שבעת קרות מקרה הביטוח, אינם מחזיקים בעבודה ו/או משלח יד בשכר, בעת קרות מקרה הביטוח, וכן בגין מבוטחים שבעת קרות מקרה הביטוח הנם תלמידי מוסד חינוכי, תקופת אי כושר זמני מלא תחשב לתקופה בה יהיה הנפגע על פי אישור רופא מומחה בתחום הפגיעה או מוסד רפואי מוכר שם אושפז או טופל הנפגע, רתוק למיטתו או לביתו או למוסד רפואי או למוסד שיקומי או למוסד סיעודי.
5. **תאונה** - אירוע פתאומי, מקרי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על-ידי אמצעי פיזי, חיכוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה הבלעדית, הישירה והמיידית למקרה הביטוח, לרבות תאונת דרכים, אלא אם הוחרגה במפורש בדף הרשימה. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי אירוע שהינו תוצאה של אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי ו/או הצטברות של תאונות רבות קטנות (מיקרו-טראומות) - לא ייחשב כתאונה על-פי פוליסה זו.
6. **נכות צמיתה** - אובדן מוחלט של איבר מאברי הגוף בשל הפרדתו הפיזית מהגוף, או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו התפקודית של איבר מאברי הגוף, למעט נכות בגין צלקות אסתטיות.
7. **מוות** - מותו של המבוטח.
8. **הרשימה** – נספח המצורף ל**פוליסה** ומהווה חלק בלתי ניפרד ממנה, והכולל בין היתר: מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה ושל המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, והשתתפות עצמית.
9. **הפוליסה** - תכנית הביטוח, לרבות **הרשימה**, הצעת הביטוח וכל נספח או תוספת ל**פוליסה**, כפי שצורפו אליה.
10. **דמי הביטוח** - הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטחת בתמורה לקבלת כיסוי ביטוחי על פי תנאי הפוליסה.



11. **תגמולי הביטוח** - סכומי הפיצוי או השיפוי שתשלם המבטחת בגין מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה.
12. **סכום הביטוח** - הסכום המצוין ברשימה ביחס לכל כיסוי ביטוחי המהווה את סכום הביטוח המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
13. **גבולות אחריות המבטחת** - הסכומים הנקובים **ברשימה כגבולות האחריות למקרה הביטוח ולתקופת הביטוח**.
14. **גיל המבוטח** - ייקבע עפ"י תאריך לידתו של המבוטח ביום היכנס הביטוח לתוקף.
15. **אשפוז** - משמעו, ריתוק של המבוטח לבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך לפחות 24 שעות רצופות. **למען הסר ספק, אשפוז בבית חולים במסגרת אשפוז יום, לא ייחשב אשפוז לעניין הרחבה זו.**
16. **בית חולים** - מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחיות מוסמכות ורשומות, יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת, ויש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח; **ולמעט, מרפאה, מוסד סיעודי שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן מוסד המהווה (אלא באופן מקרי) מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.**
17. **רופא מוסמך** – רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **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.**
18. **זמן הפעילות** - 24 שעות ביממה, אלא אם צוין אחרת בדף הרשימה.
19. **תקופת אכשרה** - תקופה הנקובה בימים או בחודשים, **בפוליסה זו או ברשימה,** אשר תחילתה במועד תחילת הביטוח, **ואשר כשבמהלכה אירע מקרה הביטוח - אין המבטחת אחראית לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בתקופת הביטוח. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה, דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח.**
20. **תקופת המתנה** - מספר הימים הרצופים, כמפורט **ברשימה,** החל ממועד קרות **מקרה הביטוח,** בגינם **לא תשלם המבטחת תגמולי ביטוח.**
21. **השתתפות עצמית** - **סכום כספי** כמפורט **ברשימה** שינוכה **מתגמולי הביטוח.**
22. **תאונת דרכים** - כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.
23. **מדד** - מדד המחירים לצרכן שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
24. **המדד הבסיסי** - המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת תקופת הביטוח.
25. **המדד הקובע** - המדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום תגמולי הביטוח.

## פרק ב: הכיסוי הבסיסי

1. מקרה הביטוח - **תאונה**, אשר אירעה **בזמן הפעילות** ובמהלך תקופת הביטוח, ואשר ללא תלות בגורם אחר היוותה את הסיבה הבלעדית, הישירה, והמיידית, לאחד מאלה (אם נרכש וצוין ברשימה):
  - (1) **מוות**;  
ו/או:
  - (2) **נכות צמיתה**;  
ו/או:
  - (3) **אי כושר זמני**.
2. **פיצוי במקרה מוות כתוצאה מתאונה**
  - 2.1 **במקרה ביטוח** שבו נגרם מותו של **המבוטח**, תשלם **המבטחת** למוטבים ששמו נקוב ברשימה, ובהעדר קביעת מוטבים על-ידי **המבוטח** או אם אינם בחיים - ליורשיו של **המבוטח** על-פי דין, את **סכום הביטוח** הנקוב ברשימה למקרה מוות.
  - 2.2 **אם שולמו למבוטח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה ו/או נכות חלקית צמיתה ו/או בגין אי כושר זמני**, מלא או חלקי, תשלם **המבטחת** במות **המבוטח** רק את ההפרש, אם יש כזה, בין סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות, לבין הסכומים ששולמו/ו כאמור.
  - 2.3 **סך כל תגמולי הביטוח לא יעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות**.
3. **פיצוי במקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה**
  - 3.1 **במקרה ביטוח** שבו נגרמה **למבוטח נכות צמיתה** (מלאה או חלקית), תשלם **המבטחת למבוטח** פיצוי בשיעור אחוזי הנכות הצמיתה מתוך **סכום הביטוח** הנקוב ברשימה למקרה נכות צמיתה מלאה.
  - לדוגמא: במקרה שבו סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה נכות צמיתה מלאה הינו 100,000 ₪, ושיעור הנכות הצמיתה שנקבע עומד, למשל, על 30%, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי בסך של 30,000 ₪ =  $30\% * 100,000$ .
  - \* הסכום מובא לצרכי דוגמא בלבד.
  - 3.2 **משהתגבשה נכותו הצמיתה, לא יהיה זכאי עוד המבוטח לפיצוי על בסיס אי כושר זמני עקב אותו מקרה ביטוח**.
  - 3.3 **כל סכום שישולם בגין אי כושר זמני, בגין התקופה שלאחר מועד התגבשות הנכות הצמיתה, ייזקף לחשבון הפיצוי הסופי בגין נכות צמיתה**.
  - 3.4 **דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח, תיקבע על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' בלבד אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשס"ז-1956 (להלן: "המבחנים" ו- "תקנות הביטוח הלאומי"). אין באמור כדי להחיל על פרק זה הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ו/או תקנותיו. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי תקנות 15 ו- 16 בתקנות הביטוח הלאומי, בכל מקרה לא ישמשו לצורך קביעת הנכות הצמיתה או דרגתה.**
  - למען הסר ספק, נכיות שאינן עונות על הגדרת נכות המכוסה בפולסה זו, כגון נכות בגין צלקת אסתטית, אינן מכוסות.
  - 3.5 **לא פורטה הפגיעה במבחנים - תיקבע דרגת הנכות על-ידי רופא מוסמך בתחום הרלוונטי, לפי הפגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שפורטו במבחנים. למען הסר ספק,**

מובהר בזאת, כי תקנות 15 ו-16 בתקנות הביטוח הלאומי, בכל מקרה לא יישמשו לצורך קביעת הנכות הצמיתה או דרגתה.

3.6 בכפוף לאמור לעיל, הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי (אגף נפגעי עבודה) עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכות הצמיתה של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח, המבוססת על המבחנים, גם את הצדדים לפוליסה זו, למעט שיעור נכות שנקבע ו/או הוסף בשל יישום של תקנה 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי ו/או כל הוראה אחרת מתוך חוק הביטוח הלאומי ו/או תקנותיו.

יודגש כי קביעת המוסד לביטוח לאומי כאמור, תגבר הן על החלטת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.

יובהר, כי ניתן להגיש תביעה לנכות במסגרת הפוליסה ללא תלות בפניה לביטוח לאומי.

3.7 למען הסר ספק, יובהר בזאת כי קביעת המוסד לביטוח לאומי, המחייבת את הצדדים לפוליסה, הינה קביעה של ועדה רפואית לנפגעי עבודה בלבד ולא כל ועדה אחרת, לרבות: ועדת נכות כללית, ועדת ניידות, ועדת שירותים מיוחדים, סיעוד וכו'.

3.8 נכות צמיתה שהיתה למבוטח בגין איבר או איברים מסוימים בזמן קרות מקרה הביטוח תנוכה במלואה בעת קביעת שיעור הנכות על פי כיסוי זה, רק במקרה שהיא קשורה באותו איבר.

3.9 במקרה של מספר נכויות במסגרת מקרה ביטוח אחד, לא יבוצע חישוב אריתמטי רגיל של כל שיעורי הנכות, אלא חישוב משוקלל של הנכויות, דהיינו: חישוב של כל פגיעה נוספת ייעשה מתוך היתרה הנותרת לאחר הפחתת הפגיעה הראשונה.

לדוגמא: במקרה בו נקבעו למבוטח נכות בשיעור 10% ונכות נוספת בשיעור 5%, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי בגין שיעור נכות כוללת של 14.5% ולא של 15%, על פי החישוב הבא:

$$\begin{array}{r} 10\% \\ + \\ 5\% \\ \hline 15\% \\ - \\ 10\% \\ \hline 5\% \\ * \\ 10\% \\ \hline 4.5\% \\ \hline 14.5\% \end{array}$$

יובהר, כי חישוב משוקלל כאמור, לא יתבצע כאשר כל אחת מהנכויות אירעה במסגרת מקרי ביטוח נפרדים.

4. פיצוי במקרה של אי כושר זמני כתוצאה מתאונה

4.1 אי כושר זמני מלא - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר זמני מלא, תשלם המבטחת למבוטח את הסכום הנקוב ברשימה כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה, כל עוד נמשכת תקופת אי כושר זה, עד לתקופת התשלום המרבית, כמפורט להלן, ובניכוי תקופת המתנה.

4.2 אי כושר זמני חלקי - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר זמני חלקי, בשיעור של 25% לפחות, תשלם המבטחת למבוטח כפיצוי שבועי, שיעור מן הסכום הנקוב ברשימה כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה, כל עוד נמשכת תקופת אי כושר זה, עד לתקופת התשלום המרבית, כמפורט להלן, ובניכוי תקופת המתנה.

4.3 אלא אם צוין אחרת ברשימה, תקופת התשלום המרבית לתגמולי הביטוח תהא כדלקמן:

(1) 104 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח - כאשר גיל המבוטח עד 65 שנה ביום תחילת הביטוח.

(2) 52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח - כאשר גיל המבוטח 65 שנה ומעלה ביום תחילת הביטוח.

5. היקף מרבי של חבות המבטחת ומיצוי הכיסוי

מבלי לגרוע מן האמור בפרק זה, תשלום מלוא סכום הביטוח בגין אחת מבין: מוות, נכות צמיתה או אי כושר זמני, ממצה את הפוליסה. בהתאם, יפקע תוקפה של הפוליסה באופן שאינו מזכה את המבוטח בהחזר פרמיה.

## פרק ג: חריגים כלליים לפוליסה

- פוליסה** זו אינה מכסה את המקרים המפורטים להלן, לרבות מקרה ביטוח, אשר נגרם או הוסב או הושפע, במישרין או בעקיפין, לפי המקרה והעניין על-ידי או כתוצאה מהם:
1. מלחמה, פעולת אויב, פלישה, מעשי טרור וחבלה, מעשי איבה, פעולה מלחמתית או מעין מלחמתית (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לאו), מלחמת אזרחים, מרד, מהפכה, מרי, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו שלא כדין, התקוממות צבאית או עממית. חריג זה יוצמצם אם נרכשה הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי, כאמור בפרק ד סעיף 2 ובכפוף לתנאיה.
  2. השתתפות בפעילות צבאית או טרום צבאית, או בטחונית, יבשתית, ימית או אווירית מכל סוג שהוא, לרבות אימונים ו/או תרגילים, לרבות במסגרת שירות צבאי סדיר, שירות מילואים, צבא קבע, משטרה, משמר אזרחי, וחברות אבטחה אזרחיות, ככל שמקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי/משטרתית.
  3. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות;
  4. עבירה על החוק או ניסיון להפר את החוק, למעט עבירות תנועה.
  5. השתתפות בתגרה.
  6. איבוד לדעת או ניסיון לכך, פגיעה עצמית מכוונת.
  7. שימוש בסמים ו/או תרופות שלא נרשמו על-ידי רופא מוסמך, או התמכרות כלשהי של המבוטח.
  8. הריון, שמירת הריון או לידה, או הפלה.
  9. אלימות מילולית או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית.
  10. הימצאותו של המבוטח כנוסע בטיסה (לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי) שאינה טיסה סדירה בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים או בכלי שיט שאינו כלי שיט סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טיס ו/או שיט שהטסתו ו/או השטתו אינם כדין.
  11. הימצאותו של המבוטח בכלי טיס ו/או שיט, כאיש צוות.
  12. פעילות המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט ו/או באגודת ספורט וכיו"ב, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, או השתתפות בתחרויות, וכן פעילות המבוטח במסגרת ספורט חובבני שנעשה במסגרת אגודת ספורט רשומה לפי חוק הספורט, התשמ"ח-1988.
  13. פעילות המבוטח באחת או יותר מהפעילויות המפורטות להלן:  
יבשתי/מוטורי-יבשתי: רכיבת שטח אופניים ורכיבה בסגנונות בעלי סיכון גבוה ובכללם DOWN HILL, FREE RIDE ורכיבת URBAN ו/או רכיבה על אופניים עם מנוע עזר, קורקינט חשמלי, סאגווי, רכיבה על סוסים, טרקטורון, מוטוקרוס, נסיעה בדרך עפר ברכב 4X4, רוגבי, סייף, ציד, סנפלינג (לסוגיו), סקייט בורד, רולר בליידס, התגוששות, היאבקות, התאגרפות, אומנויות הלחימה לסוגיהן: קרב מגע, ג'ודו, קרטה וכיו"ב.
- ימי: שיט קיאקים, ראפטינג, "בננות", מצנח גלישה, צלילה באמצעות מכשירים, גלישת גלים, גלישת רוח.
- גבהים: טיפוס קירות.

14. פעילות, בין אם נעשתה באופן חובבני ובין אם נעשתה באופן מקצועי, בענפי ספורט שיש בו סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה, הכולל בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות גובה וסכנה (להלן: "ספורט אתגרי"), ובכללן: טיפוס הרים ומצוקים, גלישה וקפיצה מצוקים, כניסה למערות באמצעות חבלים, פעולות מתחת למים, באנג'י, צניחה וצניחה חופשית, רחיפה ממונעת ולא ממונעת, גלישה ודאייה באוויר עם ובלי מנוע, כדור פורח, אופנוע ים, סקי מים, קייט סרפינג, שיט בסירת מרוץ, סקי שלג, סנובורד, מזחלות שלג, אופנועי שלג, החלקה על הקרח, לונגבורד, סנדבורד, אומגה, נהיגת מרוצים מכל הסוגים, אולטראלייט, איש הברזל, בקאי - טרקטורון מעופף, זורבינג, פארקור, צלילה חופשית, מלכת המדבר, מופעי/ לימודי לוליינות ו/או וכל ספורט אתגרי אחר כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il).
15. טביעה בשעת שחייה ללא נוכחות מציל.
16. קרינה מייננת, זיהום רדיו-אקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, ו/או מחומר גרעיני מלחמתי כלשהו או מבעירת דלק גרעיני. "בעירה" פירושה: תהליך כלשהו של ביקוע גרעיני המכלכל את עצמו.
17. רעידת אדמה לרבות צונאמי, התפרצות וולקנית.
18. טיפול רפואי או כירורגי, לרבות טיפולי פוריות, למעט אם הטיפול הכרחי בשל מקרה הביטוח.
19. מחלת רוח ו/או הפרעות נפשיות, זעזוע מוח או עצבים, שאינם מלווים בהיזק גופני גלוי;
20. פגם בעורקים מובלטים או ברקמת התאים או הסיבוכים הנובעים מהם;
21. מכת שמש או פגעים תרמיים שאינם תוצאה של תאונה המכוסה בפוליסה זו;
22. מיחושי שרירים או עצבים, שאינם מלווים בשינויים פתולוגיים.
23. כאבי גב שאינם תוצאה של תאונה המכוסה בפוליסה זו, תהליך ניווני של עמוד השדרה, אוסטאופורוזיס (בריחת סידן) או סיבוכים הנובעים מהם.
24. מחלה, לרבות מחלת מין, שבר (הרניה), תסמונת תעלת המפשעה ובקע; מחלת אזבסטוזיס (אמיינית) או צורנית (סיליקוזיס); ולרבות הידבקות במחלה, אלא אם נרכשה הרחבת מחלה ובהתאם לתנאיה, ובכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
25. מקרי ביטוח שייגרמו בשל כל תאונה נוספת, שתיגרם על-ידי או בקשר עם, או תוחמר כתוצאה מהתאונה שגרמה למקרה הביטוח הראשון בסדרה - יחשבו כמקרה ביטוח אחד, ולא ישולמו תגמולי ביטוח נוספים בגינם.
26. חומרים ביולוגיים או כימיים.
27. פרעות בהן השתתף המבוטח באופן פעיל.
28. נסיעה של המבוטח (בין כנוסע ובין כנהג) באופנוע או קטנוע, אלא אם נרכשה הרחבת נסיעה באופנוע או קטנוע כאמור בפרק ד סעיף 1 ובכפוף לתנאיה.
29. היעלמו של המבוטח לא ייחשב כמוות מתאונה, אלא אם יומצאו הוכחות סבירות כי המבוטח מת או במידה והמבוטח ייעלם במשך תקופה העולה על 60 ימים, מחמת אובדנו או היעלמותו של מטוס בו נסע, או מחמת טביעת אונייה בה הפליג המבוטח.
30. מקרה ביטוח שאירע שלא בזמן הפעילות.

31. **מקרה ביטוח** אשר גורם ממשי לו היה מהלכם הרגיל של מערכת נסיבות רפואיות, אשר אובחנו **במבוטח** לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- (1) פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח;
- (2) 65 שנים ויותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

## פרק ד: הרחבות (אופציונלי)

הביטוח יורחב על פי איזו מבין ההרחבות המפורטות להלן, אך ורק אם ההרחבה צוינה באופן מפורש ברשימה, ובכפוף לכל תנאי הפוליסה, סייגיה והוראותיה, ככל שלא שונה בהם במפורש.

### 1. הרחבת נסיעה באופנוע או קטנוע (אופציונלי)

1.1 **אם צוין במפורש ברשימה**, ולמרות האמור בפרק ג' חריג 28, תורחב הפוליסה לכלול נסיעה באופנוע או קטנוע.

1.2 בקרות **מקרה הביטוח** כתוצאה מנסיעתו של **המבוטח** באופנוע או קטנוע, תשלם **המבטחת למבוטח** תגמולי ביטוח בהתאם לסכומים ולתקופת תשלום הפיצוי המרבית הנקובים ברשימה, בתנאי מפורש שבקרות **מקרה הביטוח** היה לנהג רישיון בר תוקף לכלי רכב זה.

1.3 לגבי הרחבה זו, תקופת התשלום המרבית לתגמולי הביטוח בגין אי כושר זמני מלא או חלקי, תהא 52 שבועות רצופים מיום קרות **מקרה הביטוח**.

### 2. הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי (אופציונלי)

2.1 **אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכלול כיסוי למקרה מוות ו/או נכות צמיתה ו/או אי כושר זמני, כמפורט ברשימה, שנגרמו למבוטח עקב מלחמה, פעולות אויב, פיגועים חבלניים, מעשי חבלה וטרור, מלחמת אזרחים, מרד, מהומות אזרחיות, התקוממות צבאית או עממית, מהפכה, ובלבד שלא נטל חלק פעיל באירועים האמורים.

2.2 חריג 1 בפרק ג' יצומצם בהתאם לאמור, ביחס לכיסוי מוות ו/או נכות צמיתה ו/או אי כושר זמני, בהתאם להיקף ההרחבה שנרכש.

2.3 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי אין בהרחבה זו כדי לגרוע מתחולתו של חריג 2 בפרק ג'. כלומר, הרחבה זו אינה מכסה את המבוטח בעת השתתפות בפעילות צבאית או טרום צבאית, או בטחונית, יבשתית, ימית או אווירית מכל סוג שהוא, לרבות אימונים ו/או תרגילים, לרבות במסגרת שירות צבאי סדיר, שירות מילואים, צבא קבע, משטרה, משמר אזרחי, וחברות אבטחה אזרחיות.

2.4 למען הסר ספק, הרחבה זו אינה חלה על מבוטח בהימצאו במדינות שעמן נמצאת מדינת ישראל במצב מלחמה ובשטחי האוטונומיה.

### 3. הרחבת כיסוי לפעילות ספורטיבית ביחס לפעילות ספורט מוצהרת (כמפורט ברשימה) (אופציונלי)

**אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכלול מקרה ביטוח שאירע בעת הפעילות הספורטיבית המוצהרת שפורטה בדף הרשימה, כדלקמן:

3.1 חרף האמור בחריגים 12, 13 ו-14 לפרק ג', בכפוף ליתר תנאי הפוליסה וחרגייה, תורחב הפוליסה לכסות מבוטחים בפעילות הספורטיבית המוצהרת, בכפוף לתנאים המפורטים להלן.

3.2 למען הסר ספק, יובהר לעניין סעיף זה, כי ביחס למבוטח המשתכר מן הפעילות



הספורטיבית המוצהרת, בין כעיסוק יחיד ובין כעיסוק נוסף, תורחב הגדרת **אי כושר זמני** לכלול גם את מידת כושרו של **המבוטח** לעסוק בפעילות הספורטיבית המוצהרת.

3.3 **תקופת פיצוי מרבית בגין כיסוי אי כושר זמני:**  
תגמולי הביטוח בגין כיסוי אי כושר זמני לפי הרחבה זו מוגבלים לתקופה רצופה של 52 שבועות בלבד מיום קרות **מקרה הביטוח**, אלא אם צוין אחרת **ברשימה**, בכפוף לניכוי **תקופת המתנה**, כמפורט **ברשימה**.

## **פרק ה: כיסויים נוספים (אופציונלי)**

הביטוח יורחב לכיסויים הנוספים המפורטים להלן, אך ורק אם הכיסוי הנוסף צוין באופן מפורש ברשימה, ובכפוף לכל תנאי הפוליסה, חריגיה והוראותיה.

1. **פיצוי בגין אי כושר זמני מלא כתוצאה ממחלה - בישראל בלבד (אופציונלי)**  
**אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכלול פיצוי בגין אי כושר זמני מלא כתוצאה ממחלה, כדלקמן:
  - 1.1 **מקרה הביטוח - מחלה אשר חלה בה המבוטח לראשונה בתקופת הביטוח**, הגורמת לו אי כושר זמני מלא.
  - 1.2 **תשלום תגמולי הביטוח - במקרה ביטוח** שבו נגרם **למבוטח** אי כושר זמני מלא, תשלם **המבטחת למבוטח** את הסכום הנקוב **ברשימה** כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה, **בכפוף לניכוי תקופת המתנה**, עד לתקופת התשלום המרבית, **כמפורט להלן**.
  - 1.3 **תקופת פיצוי מרבית - אלא אם צוין אחרת ברשימה**, תגמולי הביטוח לפי כיסוי זה מוגבלים לתקופה רצופה של 52 שבועות בלבד מיום תחילת המחלה, **בכפוף לניכוי תקופת המתנה**.
  - 1.4 **גבולות גיאוגרפיים - חרף האמור בפרק ו' סעיף 7 הכיסוי לפי סעיף זה אינו מכסה את המבוטח בהימצאו מחוץ לשטח מדינת ישראל והשטחים המוחזקים על-ידי צה"ל**.
  - 1.5 **תקופת אכשרה - תקופת האכשרה** לכיסוי זה תהיה בת 30 ימים אלא אם צוין אחרת בדף הרשימה. לעניין סעיף זה, לא ייחשבו הארכת תקופת הביטוח או חידוש הפוליסה כתחילת הביטוח.
  - 1.6 **חריגים לכיסוי אי כושר זמני כתוצאה ממחלה**  
**בנוסף לחריגים הכלליים בפוליסה**, אלא אם צוין במפורש אחרת, כיסוי זה אינו מכסה:
    1. מוות או נכות כלשהי כתוצאה ממחלה.
    2. אי כושר עבודה שנובע ו/או כתוצאה מטיפול רפואי כלשהו, לרבות ניתוח, שאינו הכרחי לצורך טיפול במחלה, לרבות ניתוחים פלסטיים וניתוחים אסתטיים אחרים.
    3. בנוסף ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, רשאית **המבטחת** לשלול או להפחית את תגמולי הביטוח, **בכפוף לחוק חוזה הביטוח**, התשמ"א-1981, אם:  
(א) **המבוטח** הפר ללא סיבה מספקת הוראת רופא, שהייתה מכוונת להחיש את החלמתו והחזרתו למעגל העבודה.  
(ב) **המבוטח** נהג בצורה העלולה למנוע את החלמתו והחזרתו למעגל העבודה.
2. **פיצוי בעת אשפוז בבית חולים עקב תאונה (אופציונלי)**  
**אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכלול פיצוי בעת אשפוז בבית חולים עקב תאונה כדלקמן:  
אם עקב קרות **מקרה הביטוח** על פי פרק ב' לפוליסה, יאושפז המבוטח בבית חולים - תשלם **המבטחת למבוטח**, סכום המצוין **ברשימה**, בגין כל יום אשפוז עד לתקופת

- הפיצוי המרבית הקבועה **ברשימה**, ובניכוי **תקופת המתנה** כמפורט **ברשימה**.
3. **שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים) (אופציונלי) אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכסות גם הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים), כדלקמן:
- 3.1 **המבטחת** תשפה את **המבוטח** בגין **הוצאות רפואיות** שהוצאו על ידי המבוטח, שנדרשו עקב **תאונה אשר אירעה בזמן הפעילות ובמהלך תקופת הביטוח, עד לסכום הביטוח המקסימלי המצוין ברשימה לעניין כיסוי זה**, ובניכוי השתתפות עצמית.
- 3.2 לעניין כיסוי זה, "**הוצאות רפואיות**" - לרבות, הוצאות חילוץ והעברה, חדר מיון, אשפוז, תשלום בגין ביקור אצל רופא, בדיקות, צילומי רנטגן, אביזרים רפואיים, ניתוחים הכרחיים **בתנאי שניתנה הפניית רופא מומחה לניתוח**, תרופות, וכן טיפולים פרא-רפואיים (לרבות, טיפול פיזיותרפי, טיפולים אלטרנטיביים) **בכפוף לאישור רופא מומחה בדבר נחיצות טיפולים אלו, אך למעט הוצאות טיפול שיניים והוצאות בגין יעוץ רפואי לקביעת אחוזי נכות**.
- 3.3 **תגמולי הביטוח בגין הוצאה רפואית על פי כיסוי זה, אשר קיימת לגביה תקרת מחיר של משרד הבריאות, מוגבלים לתקרת המחיר העדכנית כאמור, לעניין הוצאה זו, כפי שמפרסם משרד הבריאות מעת לעת**.
- 3.4 בתביעת שיפוי בגין הוצאות, על פי כיסוי זה **אם וככל שנרכש, על המבוטח להציג למבטחת** מסמכים מקוריים או העתק של המסמכים המקוריים, בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים, ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
4. **שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה (אופציונלי) אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכסות גם הוצאות טיפול שיניים עקב תאונה כדלקמן:
- 4.1 **המבטחת** תשפה את המבוטח בגין הוצאות טיפול שיניים שהוצאו על ידי המבוטח, שנדרשו עקב **תאונה אשר אירעה בזמן הפעילות ובמהלך תקופת הביטוח, עד לסכום הביטוח המקסימלי המצוין ברשימה לעניין כיסוי זה**, ובניכוי השתתפות עצמית.
- 4.2 בתביעת שיפוי בגין הוצאות על פי כיסוי זה **אם וככל שנרכש, על המבוטח להציג למבטחת** מסמכים מקוריים או העתק של המסמכים המקוריים, בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים, ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
5. **שיפוי בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה - בישראל בלבד (אופציונלי) אם צוין במפורש ברשימה**, תורחב הפוליסה לכסות גם **הוצאות חילוץ שנדרשו** עקב תאונה, כדלקמן:
- 5.1 **המבטחת** תשפה את **המבוטח** בגין **הוצאות חילוץ** שהוצאו על ידי המבוטח, שנדרשו עקב **תאונה אשר אירעה בזמן הפעילות ובמהלך תקופת הביטוח, עד**

**לסכום הביטוח המקסימלי המצוין ברשימה לעניין כיסוי זה, ובניכוי השתתפות עצמית.**

5.2 לעניין כיסוי זה, "הוצאות חילוץ" משמען, הוצאות שנדרשו כדי לחלץ את המבוטח מהמקום בו אירעה התאונה ולהעבירו, באמצעי תחבורה יבשתי, אווירי, ו/או ימי, לבית חולים הקרוב למקום שבו אירעה התאונה, לביתו, או לכל מקום אחר שאליו הורה רופא להעבירו.

5.3 השיפוי על פי כיסוי זה ישולם בקיזוז כל החזר שקיבל המבוטח ו/או המוטב מכל גורם אחר.

5.4 בתביעת שיפוי בגין הוצאות על פי כיסוי זה אם וככל שנרכש, על המבוטח להציג למבטחת מסמכים מקוריים או העתק של המסמכים המקוריים, בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים, ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

5.5 גבולות גיאוגרפיים - חרף האמור בפרק ו' סעיף 7 הכיסוי לפי סעיף זה אינו מכסה את המבוטח בהימצאו מחוץ לשטח מדינת ישראל והשטחים המוחזקים על-ידי צה"ל.

6. פיצוי חד פעמי בגין שברים כתוצאה מתאונה (אופציונלי)

אם צוין במפורש ברשימה, תורחב הפוליסה לכלול פיצוי חד פעמי בגין שבר בעצמות הגוף, כתוצאה מתאונה, כדלקמן:

6.1 המבוטח יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, בסכום המפורט ברשימה לעניין זה, בגין שבר בעצמות הגוף כתוצאה ישירה, מיידית ובלעדית מתאונה.

6.2 לעניין כיסוי זה, "שבר", משמעו פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, ואשר אובחן ע"י רופא מוסמך, באמצעות צילומי רנטגן, C.T. או MRI.

6.3 בנוסף לחריגים הכלליים בפוליסה, אלא אם צוין במפורש אחרת, הרחבה זו אינה מכסה שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך או שבר שנגרם מעצמו.

6.4 למען הסר ספק, הפיצוי על פי כיסוי זה, הינו פיצוי חד פעמי למבוטח למקרה ביטוח, בין אם נגרם שבר אחד או נגרמו מספר שברים בתאונה אחת.

## פרק ו: תנאים כלליים

### 1. גילוי בעניין מהותי

1.1 הציגה **המבטחת למבוטח** לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל, או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי") - על **המבוטח** להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

### 1.2 "עניין מהותי" לצורך ביטוח זה, ייחשב, בין היתר:

(1) עובדות שצוינו כמהותיות בהצעת הביטוח, או בכל מסמך אחר ששימש בסיס **לפוליסה** זו.

(2) פרטים על העבר הביטוחי של **המבוטח**, לרבות ביטול ביטוח של **המבוטח** בעבר, אי חידושו על-ידי מבטח כלשהו, סירוב של מבטח כלשהו לבטח את **המבוטח** בעבר, או התניית הביטוח בתנאים או סייגים מיוחדים.

(3) כל אירוע המהווה **החמרת הסיכון** או המשפיע על הערכת הסיכון המבוטח.

(4) מקצועו ומשלח ידו של **המבוטח**.

(5) פעילותו של **המבוטח** בספורט או תחביב.

(6) גילו של **המבוטח**.

(7) תאונות ומחלות שאירעו ל**מבוטח** ב-3 השנים שקדמו לעשיית ביטוח זה.

(8) ליקוי, מום גופני, נכות או מחלה שלקה בהם **המבוטח**, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004. תת סעיף זה יחול רק בעת הצטרפות **המבוטח** לביטוח ו/או בעת חידושו.

(9) אחוז נכות ידוע של **המבוטח** ביום כריתת חוזה ביטוח זה.

1.3 הפוליסה הוצאה על סמך התשובות, שנתן **המבוטח** בכתב **למבטחת**, על כל השאלות שנשאל בהצעת הביטוח ששימשה בסיס **לפוליסה** זו, או בכל דרך אחרת שנתבקש, ועל סמך הנחתה של **המבטחת**, **שהמבוטח** גילה לה את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.

1.4 לא ענה **המבוטח** תשובות מלאות וכנות לפני כריתת חוזה הביטוח, כאמור לעיל - יחולו ההוראות הבאות:

(1) **המבטחת** רשאית תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה **מקרה הביטוח**, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב **למבוטח**.

(2) ביטלה **המבטחת** את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר **למבוטח** את דמי הביטוח, ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות **המבטחת**, זולת אם פעל **המבוטח** בכוונת מרמה.

(3) קרה **מקרה הביטוח** לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה - אין **המבטחת** חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחחים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחד מאלה:

א. התשובה לפני כריתת החוזה או אי מתן ההודעה **למבטחת** על החמרת הסיכון נעשו בכוונת מרמה.

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח, ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

1.5 המבטח אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 1.4 לעיל, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

(2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח על היקפה.

1.6 המבטח אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 1.4 לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח, זולת אם המבטח או האדם שחייבו בוטחו על פי הפוליסה פעל בכוונת מרמה.

## 2. הארכת תקופת הביטוח

2.1 כל הארכה או חידוש של הביטוח על-פי הפוליסה, טעונים הסכמה בכתב של המבטח, אשר תינתן במפורש למטרה זו.

2.2 מוצהר בזאת כי בתום תקופת הביטוח האמורה, לא יוארך הביטוח ולא יחודש מאליו, לרבות בדרך של שתיקה, וכי הארכת הביטוח או חידושו ייעשו אך ורק בדרך של אישור מפורש בכתב של המבטח לחידוש או להארכה כאמור, ולא בכל דרך אחרת, אף אם הציע המבטח למבטח, או להיפך, בצורה ובמועד כלשהם, להאריכו.

## 3. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

3.1 דמי הביטוח וכן יתר הסכומים המגיעים מן המבטח למבטח, ישולמו תוך 28 ימים מתחילתה של תקופת הביטוח, או במועדים אחרים כפי שפורטו ברשימה.

3.2 לא שולמו דמי הביטוח במועד המוסכם - בנוסף להפרשי הצמדה כמפורט לעיל,

תתווסף לסכום שבפיגור, ריבית צמודה בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית" עבור תקופת הפיגור, מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל, אשר ישולמו למבטח בעת סילוקו של הסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו.

3.3 לא שולם סכום שבפיגור כאמור, תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרשה מהמבטח לשלמו - רשאית המבטח להודיע למבטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

3.4 אין בביטול הביטוח על-פי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבטח לסלק את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, לרבות הוצאות המבטח.

3.5 ביטול הביטוח כאמור לא יפגע בזכויות המבטח על-פי הפוליסה, בגין מקרה ביטוח שאירע קודם לביטול הביטוח.

## 4. ביטול הפוליסה

4.1 בעל הפוליסה רשאי לבטל פוליסה זו בהודעה בכתב למבטח. הביטוח יתבטל

כעבור שלושה ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול **למבטחת**.

בטלה הפוליסה לפי סעיף זה, תחזיר המבטחת לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו, בהפחתת סכומים אלה:

- (1) בעד תקופה של עד שבעה ימים שבהם היתה הפוליסה בתוקף, לרבות אם לא נכנסה לתוקף - 5% מדמי הביטוח השנתיים;
- (2) בעד תקופה העולה על שבעה ימים שבהם היתה הפוליסה בתוקף - 5% מדמי הביטוח השנתיים בצירוף 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעד כל יום ביטוח, החל ביום השמיני.

4.2 מבלי לגרוע מזכויות **המבטחת** לביטול הפוליסה מחמת אי-תשלום דמי הביטוח במלואם, תהיה **המבטחת** רשאית לבטל את הביטוח בהתאם לעילות הקבועות בד"ן.

4.3 ביטול הביטוח כאמור לא יפגע בזכויות התביעה על-פי **הפוליסה**, בגין **מקרה ביטוח** שאירע קודם לביטול הביטוח כאמור.

## 5. חובת שיתוף הפעולה של המבוטח עם המבטחת

- 5.1 קרה **מקרה הביטוח** - על **המבוטח** להודיע על כך **למבטחת** מיד לאחר שנודע לו, ועל המוטב להודיע **למבטחת** מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 5.2 בקרות **מקרה הביטוח**, על **המבוטח** לפנות מיד לרופא מוסמך ולפעול על-פי הוראותיו.
- 5.3 משנמסרו **למבטחת** הודעה על קרות **מקרה הביטוח** ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על **המבטחת** לעשות את הדרוש לביורר חבותה.
- 5.4 על **המבוטח** או **המוטב**, לפי העניין, למסור **למבטחת**, תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לביורר החבות, ואם אינם ברשותו - עליו לעזור **למבטחת**, ככל שיוכל, להשיגם.
- 5.5 כל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על-פי פרק זה, תוגש בכתב על גבי טופס תביעה המקובל אצל **המבטחת**, ויצורפו אליו תעודת רופא ומסמכים שיידרשו על-ידי **המבטחת**.
- 5.6 **המבטחת** רשאית לדרוש מה**מבוטח** מפעם לפעם, לפי שיקול דעתה, להיבדק על-ידי רופא, שיתמנה לשם כך על-ידי **המבטחת** ועל חשבונה, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין, המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 5.7 **המבוטח** ימסור **למבטחת**, מיד לאחר שיידרש לכך, דו"חות רפואיים חדשים או נוספים, וכן מידע ומסמכים הדרושים **למבטחת** לביורר חבותה, ועליו לעזור בכך **למבטחת** ככל שיוכל.
- 5.8 לא קוימו החובות כמפורט לעיל בסעיף זה, וקיום חובות אלה היה מאפשר **למבטחת** להקטין חבותה - אין **המבטחת** חייבת בתגמולי הביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחד מאלה:
  - (1) החובה לא קוימה, או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
  - (2) אי קוימה או איחורה לא מנעו מן **המבטחת** את ביורר חבותה ולא הכבידו על הביורר.

- 5.9 עשה המבוטח במתכוון דבר, שהיה בו כדי למנוע מן המבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה - אין המבטחת חייבת בתגמולי הביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 5.10 הופרו חובות כמפורט לעיל, או שנעשה דבר כאמור בסעיף 5.9 לעיל, או שהמבוטח או המוטב מסרו למבטחת עובדות כוזבות, או העלימו ממנה עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות המבטחת, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה המבטחת מחבותה.
- 5.11 נגרם מקרה הביטוח בידי המבוטח או המוטב במתכוון - פטורה המבטחת מחבותה.
6. הצמדה
- 6.1 סכומי הביטוח וסכומי ההשתתפות העצמית הנקובים בפוליסה זו וברשימה, למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח, ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד הבסיסי, לבין המדד הקובע. היו הסכומים נקובים במטבע חוץ - יהיו סכומי הביטוח צמודים לשינויים, שחלו במטבע זה מיום תחילת הביטוח ועד יום תשלום תגמולי הביטוח, בהתאם לשערים היציגים שמפרסם בנק ישראל.
- 6.2 אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח על-פי בקשת המבוטח, וזאת שלא כתוצאה מהצמדה למדד או למט"ח המוסכם - תהווה כל הגדלה כזאת סכום בסיסי נוסף, עליו יחולו תנאי ההצמדה לעיל, והבסיס להגדלה יהיה המדד או שער המט"ח המוסכם, שפורסמו לאחרונה לפני מועד תחילת תוקף ההגדלה.
7. גבולות גיאוגרפיים
- אלא אם כן הותנה אחרת ברשימה או בסעיף אחר בפוליסה זו, פוליסה זו מכסה את המבוטח בגין מקרה ביטוח בתחומי מדינת ישראל ובכל מקום בעולם, למעט מדינות עמן נמצאת מדינת ישראל במצב מלחמה ובשטחי האוטונומיה.
8. ברירת דין
- 8.1 פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על-פיה או בקשר אליה, לרבות בקשר עם שאלת הכיסוי הביטוחי, יתבררו אך ורק על-פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל בלבד.
- 8.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי אכיפת פסק דין זר לא תיחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל, ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי ו/או ברשויות המוסמכות בישראל.
9. התיישנות
- תקופת התיישנות להגשת תביעת מבוטח לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו הינה בהתאם לדין.
10. זכות קיזוז
- 10.1 המבטחת תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח או למוטב, כל סכום שהמבוטח חייב לה, לרבות בגין פוליסה אחרת אצל המבטחת, בכפוף להוראות הדין.



10.2 נקבעה **למבוטח** כתוצאה **ממקרה הביטוח** נכות צמיתה מלאה, או שנגרם מותו עקב **מקרה הביטוח** - תהיה **המבטחת** רשאית לקזז מתגמולי הביטוח את יתרת דמי הביטוח המגיעים לה בגין **הפוליסה**, גם אם טרם הגיע מועד תשלומם, בכפוף להוראות הדין.

#### 11. הודעות

##### 11.1 הודעה לבעל הפוליסה

הודעה של **המבטחת** לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב בכל הקשור לפוליסה, תינתן לפי מענם האחרון, הידוע **למבטחת**.  
כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב כמפורט לעיל, יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

##### 11.2 הודעה למבטחת

הודעה של **המבוטח** או בעל הפוליסה **למבטחת**, תינתן **למבטחת** במען משרדה הראשי, המצוין בכותרת לפוליסה, או בכל מען אחר בישראל, עליו הודיעה **המבטחת** בכתב לבעל הפוליסה.

## **מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**

---

### **מוקד שירות לקוחות ארצי 2000\***

---

מחוז מרכז - סוכנויות - ז'בוטינסקי 23, רמת גן

---

מחוז צפון - יפו 157, בית אמות חיפה

---

מחוז ירושלים - אגודת ספורט הפועל 1, ירושלים

---

מחוז דרום - ז'בוטינסקי 23, רמת גן

---