

פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית כתוצאה מתאונה

קרה מקרה הביטוח, תפצה המבטחת את המבוטח בגין מקרה ביטוח כמוגדר וכמפורט בתנאי נספח זה ובכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות ולסייגים המפורטים בתנאים של תכנית הביטוח היסודית כהגדרתה להלן אליה צורף נספח זה והמהווים חלק בלתי נפרד מנספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן כי תנאי תכנית הביטוח היסודית נוספה זה, הינם בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

מבוא

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה לביטוח, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו לה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם תגמולי ביטוח למבוטח, בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בפוליסה זו, עד לגבולות האחריות הנקובים בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח לפי העניין, בגין מקרה ביטוח או בגין כל מקרי הביטוח, כהגדרתם בפוליסה, שיארעו תוך תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח, זאת, לאחר שתוגש למנורה מבטחים ביטוח בע"מ הוכחה לשביעות רצונה בגין קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפוף לתנאים, לחריגים ולהתנאות, הכלולים בפוליסה זו או בנספחים המצורפים לה, או שיצורפו לה על-ידי תוספת ו/או נספח. פוליסה זו מכסה את המבוטח בגין מקרה ביטוח בתחומי מדינת ישראל ובכל מקום בעולם, למעט מדינות אויב, כמשמען בסעיף 91 לחוק העונשין, תשל"ז – 1977.

1. הגדרות

בנספח זה תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה לצידם:

- 1.1. **אי כושר עבודה חלקי** - אובדן כושר עבודה של המבוטח, כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, **בשיעור של 25% לפחות ולא יותר מ- 50%.**
לא ישולם סכום הביטוח החודשי עקב אי כושר עבודה חלקי לעקר/ת בית.
- 1.2. **אי כושר עבודה מלא** - אובדן כושר עבודה של המבוטח, כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, **בשיעור העולה על 50%.**
עקר/ת בית תחשב במצב של אי כושר עבודה מלא, אם עקב התאונה נשללה ממנו/ה באופן מלא האפשרות לבצע את עבודות משק הבית שביצע/ה לפני קרות מקרה הביטוח.
- 1.3. **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.4. **גיל המבוטח** - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. **שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.** בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. למרות האמור, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה ייקבע לפי תאריך הלידה של המבוטח.
- 1.5. **דף פרטי הביטוח** - החלק בנספח זה, הנושא כותרת זו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכו'.
- 1.6. **ההסדר התחיקתי** - החוקים, התקנות, הצווים, והוראות המפקח, לרבות החוקים שהוזכרו בסעיף ההגדרות, כפי שיחולו מעת לעת, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת, בנספח זה.
- 1.7. **המבוטח** - האדם אשר בוטח לפי נספח זה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח, כמבוטח. ניתן לבטח בנוסף למבוטח הראשי את בן/בת זוגו/ה ו/או את ילדו של המבוטח הראשי או של המבוטח המשני **שגילו עשרים ואחת שנים ומעלה.**
- 1.8. **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.9. **המפקח** - המפקח על הביטוח ברשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.
- 1.10. **הצעת הביטוח** - הטופס שמולא ונחתם על ידי המבוטח קודם קבלתו לביטוח, המהווה פניה למבטחת בהצעה שיערך עבורו הביטוח, ושעל בסיס האמור בו הסכימה המבטחת לבטח את המבוטח.
- 1.11. **חוק חוזה הביטוח/החוק** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.12. **יום/מועד תחילת הביטוח-התאריך הנקוב** בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח בנספח זה.
- 1.13. **מדד** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד רשמי אחר, שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם נתונים ובין אם לאו.
- 1.14. **מדד בסיסי** - המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תחילת הביטוח והנקוב בדף פרטי הביטוח.

- 1.15. **מקרה הביטוח** - תאונה שאירעה **במהלך תקופת הביטוח**, בכל מקום בעולם, **למעט במדינות אויב**, אשר כתוצאה ישירה ממנה נמצא המבוטח במצב מזכה, על פי קביעת רופא מומחה.
שרשרת אירועים, הנובעים מאירוע אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד.
- 1.16. **מצב מזכה** - אי כושר עבודה מלא או אי כושר עבודה חלקי המזכים את המבוטח בתגמולי הביטוח, על פי תנאי נספח זה.
- 1.17. **נספח** - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה, הצהרת הבריאות, התנאים הכלליים וכל נספח ותוספת המצורפים להם.
- 1.18. **סכום הביטוח החודשי** - סכום הפיצי החודשי, הנקוב בדף פרטי הביטוח, שישולם למבוטח, במלואו או שיעור ממנו, בקרות מקרה הביטוח, על פי תנאי נספח זה.
- 1.19. **עקר/ת בית** - עיקר עיסוקו/ה כעקר/ת בית ו/או עיסוקים שיוגדרו ע"י המבטחת כתואמים לעיסוק של עקר/ת בית, לרבות עוזר/ת בית.
- 1.20. **דמי ביטוח** - דמי הביטוח השוטפים המשולמים למבטחת ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת, לפי תנאי נספח זה, לרבות בגין כל תוספת לו, שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאות ו/או סיכונים מיוחדים, הקשורים בכל אחד מהמבוטחים בנספח זה, המפורטים בדף פרטי הביטוח.
- 1.21. **רופא** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים**.
- 1.22. **רופא מומחה** - רופא שהוסמך על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
- 1.23. **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 ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה, לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**
על אף האמור לעיל, לא יכללו בהגדרת שבר:
- 1.23.1. **שברים פתולוגיים** - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכד'.
- 1.23.2. **שברי לחץ ו/או שברי הליכה** - עקב תהליכים חוזרים ונשנים של דחיסה ו/או מתח.
- 1.23.3. **שברי אי ספיקה** - דלדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.
- 1.24. **שנת ביטוח** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה ביום תחילת הביטוח.
- 1.25. **תאונה** - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, שקרה במהלך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לקרות מקרה 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 אמוציונאלית ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי, ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות (מיקרו-טראומות) לאורך תקופה, הגורמות למקרה הביטוח, לא תיחשב כתאונה, ולא תכוסה על-פי פוליסה זו.**
- 1.26. **תגמולי הביטוח** - התשלומים להם זכאי המבוטח מהמבטחת בקרות מקרה הביטוח, **בכפוף לתקרת גבול אחריות המבטחת הנקוב בדף פרטי הביטוח ובנספח זה, בהתאם לתנאי נספח זה.**
- 1.27. **תום תקופת הביטוח** - כנקוב בדף פרטי הביטוח או במועד סיום תכנית הביטוח היסודית עד הגיע המבוטח לגיל 67 שנים, **לפי המוקדם מביניהם.**
- 1.28. **תכנית הביטוח היסודית** - תכנית ביטוח תאונות TOP על שם המבוטח, אצל המבטחת, אליה צורף נספח זה, ואשר הינה בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח.
- 1.29. **תקופת הביטוח** - התקופה שמיום תחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לתנאי נספח זה, ועד לתום תקופת הביטוח.
- 1.30. **תקופת המתנה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח. **במהלך תקופת המתנה לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי. זכאותו תחל בתום תקופת המתנה, בכפוף לכך כי במועד זה הוא ימצא זכאי לכיסוי ביטוחי על פי נספח זה.**
למרות האמור לעיל, במקרה ביטוח שאירע עקב נזק לעמוד השדרה שאינו שבר, תהיה תקופת המתנה בת 90 ימים.
- 1.31. **תקופת התשלום המירבית** - התקופה בה היה המבוטח במצב מזכה אך לא יותר מהתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, ולמעט תקופת המתנה.
- 1.31.1. **למרות האמור ברישת סעיף 1.31, אם מקרה הביטוח אירע בעת שגילו של המבוטח היה בין 65 ל-66 שנים, לא תעלה תקופת התשלום המירבית על שנתיים, אם המבוטח רכש תקופת תשלום מירבית ארוכה יותר.**
- 1.31.2. **למרות האמור ברישת סעיף 1.31, אם מקרה הביטוח אירע בעת שגילו של המבוטח היה 66 שנים, לא תעלה תקופת התשלום המירבית על שנה, אם המבוטח רכש תקופת תשלום מירבית ארוכה יותר.**

1.31.3. למרות האמור ברישת סעיף 1.31, אם המצב המזכה הוא תולדה של סיבוכי הריון הנובעים מתאונה, תקופת התשלום המירבית תהיה בת 3 חודשים בלבד, למעט תקופת ההמתנה.

2. הכיסוי הביטוחי - פיצוי חודשי עקב אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה

2.1 התחייבויות המבטחת

בקרות מקרה הביטוח יהיה המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח, במלואם או שיעור מהם, כמפורט להלן, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה, וכאמור להלן:

2.1.1. נמצא המבוטח באי כושר עבודה מלא בעקבות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח את סכום הביטוח החודשי במלואו, לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא באי כושר עבודה מלא, אך למשך תקופה שלא תעלה על תקופת התשלום המירבית.

2.1.2. נמצא המבוטח באי כושר עבודה חלקי בעקבות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח, שיעור מסכום הביטוח החודשי בהתאם לחישוב שלהלן, לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא באי כושר עבודה חלקי, אך למשך תקופה שלא תעלה על תקופת התשלום המירבית. שיעור סכום הביטוח החודשי יחושב כדלהלן:

2.1.2.1. סכום הביטוח החודשי במכפלת שיעור אי כושר העבודה החלקי, כפי שנקבע ע"י רופא מומחה. לדוגמא: אם אובדן הכושר של המבוטח הינו בשיעור 40%, זכאי המבוטח ל- 40% מסכום הביטוח החודשי.

2.1.2.2. למען הסר ספק יובהר, כי אם שיעור אי הכושר שנקבע נמוך מ- 25%, או אם נקבע שיעור אי כושר העבודה החלקי לעקר/ת בית, לא תהיה המבטחת אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה.

2.1.3. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי בעל הפוליסה ו/או המבוטח חייב בתשלום דמי הביטוח במלואם במהלך תקופת ההמתנה.

2.1.4. תשלום סכום הביטוח החודשי כאמור לעיל, במלואם או שיעור מהם על פי האמור לעיל, בסעיפים 2.1.1-2.1.2, עקב כל מקרי הביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, יבוצע לתקופה שלא תעלה במצטבר על תקופת התשלום המירבית.

2.1.5. השתנה שיעור אי הכושר על פי קביעת רופא מומחה, יופחת או יתווסף סכום הביטוח החודשי בהתאמה, כאמור בסעיפים 2.1.1 ו-2.1.2 לעיל.

2.1.6. תשלום תגמולי הביטוח יופסק בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם מביניהם:

2.1.6.1. מות המבוטח.

2.1.6.2. מיצוי תקופת התשלום המירבית.

2.1.6.3. אם פסק המבוטח מלהיות במצב מזכה.

2.1.7. למען הסר ספק יובהר, כי תגמולי הביטוח ישולמו על פי תנאי נספח זה רק לתקופות בהן נמצא המבוטח במצב מזכה. סכום הביטוח בכל חודש יחושב באופן יחסי לפי מספר הימים שהיה המבוטח במצב מזכה באותו החודש. סכום הביטוח החודשי שישולם לראשונה בגין מקרה ביטוח יחושב באופן יחסי מתום תקופת ההמתנה עד סיום אותו חודש.

2.2. אי כושר עבודה חוזר בגין אותו מקרה ביטוח

2.3.1. הפסיקה המבטחת לשלם למבוטח תגמולי ביטוח, עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב מזכה, בטרם מוצתה במלואה תקופת התשלום המירבית, ולאחר מכן חזר המבוטח להיות במצב מזכה, על פי קביעת רופא מומחה, תשלם לו המבטחת תגמולי ביטוח, החודשי לאחר תום תקופת ההמתנה, שתחל מהמועד שבו נמצא המבוטח שוב במצב מזכה.

אולם אם הפך המבוטח שוב להיות במצב מזכה עקב אותו מקרה ביטוח, בטרם חלפו 180 ימים מהמועד בו הפסיקה המבטחת לאחרונה לשלם למבוטח תגמולי ביטוח בגין אותו מקרה ביטוח, לא תחול תקופת המתנה נוספת, והמבטחת תשלם את תגמולי הביטוח החל מהמועד שבו נמצא המבוטח שוב במצב מזכה.

2.3.2. אם כושר העבודה חזר למבוטח, עליו להודיע על כך למבטחת.

2.3.3. שילמה המבטחת תגמולי ביטוח בגין תקופה שלגביה המבוטח לא היה זכאי לקבלם, או בסכום העולה על הסכום לו הינו זכאי על פי נספח זה, יהא המבוטח חייב להחזיר את תגמולי הביטוח העודפים בתוספת הפרשי הצמדה למדד.

2.4. תשלום סכום הביטוח החודשי במקרה של הפסקת עבודה טרם קרות מקרה הביטוח

הפסיק המבוטח לעבוד בעיסוקו ו/או במקצועו המפורטים בדף פרטי הביטוח לנספח זה, באופן חלקי או מלא, לתקופה העולה על 90 יום וקרה מקרה הביטוח, תעמוד תקופת התשלום המירבית על 6 חודשים או עד תום תקופת הביטוח - התקופה הקצרה מביניהן, וזאת על אף האמור בכל מקום אחר בנספח זה ובדף פרטי הביטוח. במידה ותוצמם עבודת המבוטח רק בחלקה וכתוצאה מכך תקטן הכנסתו, יופחתו תגמולי הביטוח בהתאם.

2.5. הגבלת חבות המבטחת בעת שהות המבוטח בחו"ל

המבטחת לא תשלם את סכום הביטוח החודשי בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ- 90 יום. חזר המבוטח לגבולות המדינה והוכיח את זכאותו לקבלת סכום הביטוח החודשי, תשלם לו המבטחת את תגמולי הביטוח החל ממועד שבו לישראל ולאחר תום תקופת ההמתנה, הכל בהתאם לתנאי נספח זה. הגבלת החבות מחוץ לגבולות המדינה, כמפורט בסעיף זה לא תחול ככל שכתוצאה מהתאונה נזקק המבוטח לביצוע פרוצדורות רפואיות בחו"ל והשהות בחו"ל נדרשת לשם ביצוע הפרוצדורות האמורות.

3. חריגים לאחריות המבטחת

חריגים כלליים לנספח זה:

- המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח או נזק הנובעים, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין, מאחד או יותר מהאירועים/ הנסיבות שלהלן:
- 3.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 3.2 מקרה הביטוח נגרם עקב תוצאה של השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון (צבא סדיר/שירות מילואים/ צבא קבע/ שב"כ/ מוסד) וכוחות המשטרה, לרבות פעילות מלחמתית, צבאית, תרגילים, אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא, ככל שמקרה הביטוח ארע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.
 - 3.3 טיפול רפואי או כירורגי של המבוטח.
 - 3.4 מקרה הביטוח נגרם עקב התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, , אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראות רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC).
 - 3.5 הריון או לידה.
 - 3.6 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.
 - 3.7 נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
 - 3.8 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין מפעילות אלימה מסוג פשע בה השתתף המבוטח.
 - 3.9 טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבוטח כנוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טייס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.
 - 3.10 השתתפות המבוטח בפעילות ספורט שיש בה סיכון מוגבר, הכוללת בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה (לעיל ולהלן: ספורט אתגרי). ענפי ספורט המהווים ספורט אתגרי מפורטים ברשימה המופיעה באתר האינטרנט של החברה, ואשר נכונה למועד התאונה בכתובת: מנורה מבטחים ביטוח ו/או בקישור ישיר [רשימת ספורט אתגרי](#).
- יובהר כי לעניין סעיף זה, פעילות ספורט לילדים עד גיל 18 במסגרת חוג שאינו מקצועני ו/או במסגרת אגודת ספורט, לא תחשב כספורט אתגרי.
- 3.11 עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית. לעניין זה "בצורה מקצוענית" משמעותה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לא.
 - 3.12 המבטחת לא תחוב על פי נספח זה בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

4. חריג מצב רפואי קודם

- 4.1 המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה 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.
- 4.2 תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
 - 4.2.1 היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
 - 4.2.2 היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
 - 4.2.3 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.
 - 4.2.4 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.
- 4.3 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

4.4 פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה, כאמור בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1981.

5. תנאים כלליים לנספח זה

5.1 כללי

בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח ובכפוף להוראות הדין, המבטחת תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או המבוטח בגין נספח זה.

5.2 תוקף הפוליסה

5.2.1 חבות המבטחת נקבעת אך ורק בהתאם לתנאי נספח זה, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בכפוף לקבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את דמי הביטוח, ובכפוף לאמור בסעיף זה על סעיפיו הקטנים.

5.2.2 המבטחת חייבת כלפי המבוטח בהתאם לכיסוי הביטוחי שנרכשו על ידו, כנקוב בדף פרטי הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח או תקופת התשלום, המצוינות בדף פרטי הביטוח, המוקדם מביניהן.

5.2.3 שולמו למבטחת דמי הביטוח הראשונים והתקבלה הצעת ביטוח בכתב, לרבות הצעה הכוללת הצהרת בריאות, יחולו התנאים כדלהלן:

5.2.3.1 תנאי הכיסוי הביטוחי ייקבעו בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח האמורה, ואולם אם המבטחת דחתה את הצעת הביטוח, לא יהיה תוקף לפוליסה ולא יחול כיסוי ביטוחי, כאמור בסעיף 5.2.3.2 להלן, או אם הציעה המבטחת הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעתה הנגדית של המבטחת, כאמור בסעיף 5.2.3.3 להלן;

5.2.3.2 דחיית ההצעה לביטוח כולה או חלקה: המבטחת תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 5.2.3.4 להלן, עד שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, להודיע למבוטח על אי קבלתו לכיסוי ביטוחי, כמפורט בהצעה לביטוח, ובתנאי שלאחר מועד הודעה זו לא ייגבו מהמבוטח דמי ביטוח נוספים. המבטחת תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו במלואם, במידה ונספח זה לא נכנס לתוקף. לדמי הביטוח המוחזרים, כולם או חלקם, כאמור, יתווספו הפרשי הצמדה כדין.

5.2.3.3 הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי מטעם המבטחת: המבטחת רשאית, תוך המועדים כאמור בסעיף 5.2.3.4 להלן, עד שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, לחזור למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי. המבוטח יתבקש לאשר את תנאי ההצעה הנגדית וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו ובמהלך 60 ימים אלו יחולו תנאי הביטוח על פי ההצעה הנגדית. אישר המבוטח את תנאי ההצעה הנגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית. במקרה זה, תשלח המבטחת למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן. לא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאי המועד כאמור, ייחשב הנספח כחסר תוקף והמבוטח אינו זכאי לכל כיסוי מכוחו. המבטחת תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בצירוף הפרשי הצמדה כדין.

5.2.3.4 דחיית ההצעה לביטוח או חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר עד שלושה חודשים מיום קבלת דמי הביטוח הראשונים על ידי המבטחת או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, עד שישה חודשים מיום קבלת תשלום דמי הביטוח הראשונים אצל המבטחת. אם המבטחת לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 5.5 להלן.

5.2.3.5 מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור, עד שלושה או שישה חודשים, לפי העניין, והמבטחת לא הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח ולא הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה אצל המבטחת, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות אצל המבטחת לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים הייתה המבטחת מודיעה למבוטח על דחיית הצעת הביטוח או הייתה מציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - לא יהיה לנספח זה תוקף ולא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי כלל (במקרה שהמבטחת הייתה מודיעה למבוטח על דחייה כאמור) או שיחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של המבטחת, לפי העניין;

5.2.3.6. בכפוף לאמור לעיל, חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח או תקופת התשלום, לפי העניין, למעט אם צוין אחרת בנספח זה.

5.3. חובת הגילוי

פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב או בטלפון, והמצורפות לפוליסה.

- 5.3.1. 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 כדן מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 5.3.2. 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 הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 5.3.3. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 5.3.3. לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 5.3.3.1. התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
- 5.3.3.2. 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.
- 5.3.4. המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 5.3.3 ו- 5.3.4 אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:
- 5.3.4.1. המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 5.3.4.2. העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 5.3.4.3. לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- 5.3.5. תאריך לידתו של המבוטח כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.
- 5.3.6. הנושאים המפורטים להלן ייחשבו כעובדות מהותיות לצורך ביטוח זה, ובלבד שהמבוטח נשאל עליהם בהצעת הביטוח:
- 5.3.6.1. עובדות שצוינו כמהותיות בטופס ההצעה או בכל מסמך אחר ששימש בסיס לנספח זה.
- 5.3.6.2. תיאור עיסוקו, מקצועו ומשלח ידו של המבוטח.
- 5.3.6.3. פעילותו של המבוטח בספורט או תחביב.
- 5.3.6.4. מצב בריאותו של המבוטח.
- 5.3.6.5. תאונות ומחלות שאירעו למבוטח בחמש שנים אחרונות.
- 5.3.6.6. פרטים על העבר הביטוחי של המבוטח, לרבות ביטול ביטוח של המבוטח בעבר, אי חידושו על ידי מבטחת כלשהי, דחיית הצעת הביטוח של המבוטח בעבר או התנאתה בתנאים מיוחדים.

5.4. דמי הביטוח ותשלומם

- 5.4.1. מועד פירעון דמי הביטוח וכל התשלומים האחרים למבטח בקשר לנספח זה יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון ובסכומים הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 5.4.2. דמי הביטוח ייקבעו בהתאם לגילו ומינו של המבוטח ובכפוף למצבו הרפואי במועד זה והם ישתנו בהתאם לגילו של המבוטח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5.4.3. את דמי הביטוח ניתן לשלם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. אם שולמו דמי

- הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 5.4.4 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בסעיף 5.4.3 דלעיל, או לאחר זמן פירעונה, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 5.4.5 בעל הפוליסה חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על נספח זה או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלמם על פי נספח זה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת נספח זה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 5.4.6 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי נספח זה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 5.4.7 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.

5.5 שינוי דמי הביטוח ותנאים

המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה, לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי, אך לא לפני 01.08.2020, והוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף ו/או בתנאים ו/או בהיקף הכיסוי הביטוחי. דמי הביטוח החדשים יחושבו על בסיס אותם נתונים רפואיים לפיהם חושבו דמי הביטוח ערב השינוי.

5.6 תנאי הצמדה

- 5.6.1 תגמולי הביטוח ודמי הביטוח על פי נספח זה יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.
- 5.6.2 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית/ירידת המדד ביום התשלום בפועל לעומת המדד הבסיסי. 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.
- 5.6.3 תגמולי הביטוח יוצמדו לשיעור עליית/ירידת המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התשלום לעומת המדד הבסיסי.

5.7 ביטול הנספח

- 5.7.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב ו/או בטלפון למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי. ביטול נספח זה, כאמור, פירושו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח. במידה והמבוטח או בעל הפוליסה זכאים להחזר דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, יתבצע התחשיב לפי בסיס יומי בגין כל יום בו זכאי המבוטח או בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח.
- 5.7.2 לא שולמו דמי הביטוח במועד, רשאית המבטחת לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח ולהסדר התחיקתי.
- 5.7.3 העלים המבוטח מהמבטחת עובדה מהותית, רשאית המבטחת לבטל נספח זה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתיים, בהתאם להוראות סעיף 5.3 לעיל.
- 5.7.4 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, תקופת הביטוח בנספח זה תסתיים לגבי כל מבוטח ונספח זה יבוטל בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, המוקדם מביניהם:
- 5.7.4.1 בתום תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 5.7.4.2 עם מותו של המבוטח.
- 5.7.4.3 במועד סיום או ביטול תכנית הביטוח היסודית.
- 5.7.4.4 אם שולמו תגמולי הביטוח בגין כל תקופת התשלום המרבית כקבוע בנספח זה ובדף פרטי הביטוח.

5.8 תביעות ותגמולי ביטוח

- 5.8.1 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת על ידי המבוטח בכתב, בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות טופס תביעה מלא של המבטחת, כתב וויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים כמפורט בסעיפים 5.8.3 ו-5.8.4 דלקמן. את המסמכים ניתן להגישם באופן דיגיטלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח.
- 5.8.2 כתנאי מהותי לאישור התביעה תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, ככל שיהיה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת. מבלי לפגוע

- בכלליות האמור, יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בישראל.
- 5.8.3 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את כל המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.
- 5.8.4 המבוטח ימסור למבטחת כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטחת כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח.
- 5.8.5 קיומו של המצב המזכה ודרגת אי כושר העבודה ייקבעו על פי חוות דעתו של רופא מומחה מטעם המבוטח, **בכפוף להמצאת אסמכתאות רפואיות רלוונטיות ואישור רופא המבטחת בהתאם לתנאים המפורטים להלן:**
- 5.8.5.1 עד 21 ימי אי כושר עבודה חלקי או מלא - תיעשה ע"י רופא מכל דרגה שהיא.
- 5.8.5.2 מ- 22 ועד 48 ימי אי כושר עבודה חלקי או מלא - תיעשה ע"י רופא מומחה בתחום הרלוונטי.
- 5.8.5.3 למעלה מ- 48 ימי אי כושר עבודה חלקי או מלא - תיעשה ע"י רופא תעסוקתי.
- יובהר כי חוות דעת המומחה לכשעצמה איננה פוטרת את המבוטח מהמצאת המסמכים הנדרשים לצורך ברור חבות הכיסוי הביטוחי לרבות אסמכתאות רפואיות וכן אסמכתאות להעדרות חלקית/מלאה של המבוטח מעבודתו בתקופת ההימצאות באי כושר עבודה.
- 5.8.6 תגמולי ביטוח ישולמו בתוך שלושים יום מהיום שהיו בידי המבטחת כל המידע והמסמכים שנדרשו על ידה לברור חבותה. לתגמולי ביטוח שישולמו לאחר מועד זה יתווספו הפרשי הצמדה, כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א - 1961 (להלן: "חוק פסיקת ריבית") מיום קרות מקרה הביטוח וריבית צמודה, כמשמעה בחוק פסיקת ריבית, מתום 30 יום מיום מסירת התביעה וכל המסמכים והמידע, הנדרשים להוכחתה, למבטחת.
- 5.8.7 לא קוימה חובה לפי סעיף זה על סעיפיו הקטנים במועדה וקיומה היה מאפשר להקטין את חבותה של המבטחת, **אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה.** הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 5.8.7.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 5.8.7.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 5.8.8 **עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, אין המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**
- 5.8.9 **הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או הגורם המשלם מסרו למבטחת עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה המבטחת מחבותה.**
- 5.9. התיישנות**
- תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- היתה עלית התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח.**
- 5.10. הודעות הצדדים**
- 5.8.10 כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה או המבוטח תוגשנה למבטחת בכתב (זולת הצעת ביטוח שהוגשה באמצעות הטלפון) וכל המסמכים ימסרו למבטחת אך ורק במשרדה הראשי, כרשום בביטוח היסודי, או בכתובת אחרת שעליה תודיע המבטחת בכתב למבוטח מזמן לזמן (אם תודיע).
- 5.8.11 כל שינוי בנספח זה, או בתנאיו, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח בביטוח היסודי או בנספח זה, לפי העניין.
- 5.8.12 נכללו בנספח זה מבוטח ובני משפחתו (בן זוג/ילד), כמפורט בדף פרטי הביטוח, מוסכם בזאת כי כל הודעה שתישלח למבוטח הראשי, תיחשב כאילו נמסרה לכל מבוטח.
- 5.11. ברירת דין ומקום שיפוט**
- פרשנות נספח זה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיו או בקשר אליו, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.

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

תמצית תנאי הביטוח - פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית
כתוצאה מתאונה

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים							
1. שם הביטוח	פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית כתוצאה מתאונה							
2. סוג הביטוח	תאונות אישיות							
3. תקופת הביטוח	כנקוב בדף פרטי הביטוח או עד הגיע המבוטח לגיל 67 שנים, לפי המוקדם מבניהם.							
4. תיאור הביטוח	פיצוי למבוטח הנמצא במצב של אי כושר עבודה חלקי (50%-25%) או מלא (למעלה מ-50%), כתוצאה מתאונה שאירעה בארץ או בחו"ל.							
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 4 לתכנית הביטוח וכן במקרים המפורטים בסעיפים 1.1, 1.15, 1.23, 1.25, 1.30, 2.3, 3, 4 . לתכנית הביטוח.							
6. גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח הסכומים המופיעים בדף פרטי הביטוח הם סכומי הביטוח המקסימליים, במקרים מסוימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט בסעיף 2.1.2 לפוליסה.							
7. אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) ¹	בהתאם לתקופה שבחרת וכמפורט בדף פרטי הביטוח, למעט במקרה ביטוח שאירע עקב נזק לעמוד השדרה שאינו שבר, בו תהיה תקופת המתנה בת 90 ימים בהתאם למפורט בסעיף 1.30 לתכנית הביטוח							
8. השתתפות עצמית	אין השתתפות עצמית							
9. עלות הביטוח	פרמיה משתנה להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל עבור סכום ביטוח של 1,000 ש"ח לחודש, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים: שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עיסוקך או עקב מתן הנחה.							
תקופת המתנה	7 ימים 14 ימים 21 ימים 30 ימים							
תקופת פיצוי מירבית	שנתיים שלוש שנים שנתיים שלוש שנים שנתיים שלוש שנים שנתיים שלוש שנים							
21-24	32.8	38.9	24.3	28.6	17.0	19.8	12.4	14.2
25-29	33.4	39.6	24.7	29.1	17.3	20.1	12.5	14.4
30-34	34.6	41.4	25.6	30.3	17.8	20.9	12.9	14.9
35-39	37.6	45.4	27.6	33.2	19.1	22.7	13.7	16.0
40-44	40.8	50.0	29.9	36.4	20.6	24.7	14.6	17.3
45-49	45.6	57.1	33.3	41.3	22.7	27.9	16.0	19.3
50-54	51.7	66.3	37.5	47.8	25.4	32.0	17.7	22.0
55-59	61.7	81.9	44.5	58.8	29.9	39.0	20.6	26.4
60-66	93.7	132.2	70.8	101.3	62.0	88.5	48.9	69.3

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

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
<p>פיצוי חודשי עקב אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה</p>	<p>פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית כתוצאה מתאונה, בהתאם למפורט בסעיף 2 לתכנית הביטוח שישולם לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא באי כושר (חלקי או מלא) אך לא יותר מהתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח. למרות האמור לעיל, אם מקרה הביטוח אירע בעת שגילו של המבוטח היה בין 65 ל- 66 שנים, לא תעלה תקופת התשלום המירבית על שנתיים, אם המבוטח רכש תקופת תשלום מירבית ארוכה יותר; וכן - אם מקרה הביטוח אירע בעת שגילו של המבוטח היה 66 שנים, לא תעלה תקופת התשלום המירבית על שנה, אם המבוטח רכש תקופת תשלום מירבית ארוכה יותר.</p> <p>הגדרת אי כושר עבודה מלא של המבוטח: אובדן כושר עבודה של המבוטח, כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, בשיעור העולה על 50%. עקרת בית /תחשב במצב של אי כושר עבודה מלא, אם עקב התאונה נשללה ממנו/ה באופן מלא האפשרות לבצע את עבודות משק הבית שביצע/ה לפני קרות מקרה הביטוח.</p> <p>הגדרת אי כושר עבודה חלקי של המבוטח: אובדן כושר עבודה של המבוטח, כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, בשיעור של 25% לפחות ולא יותר מ- 50%. לעניין זה יובהר כי 4 שעות ביום- 50% מהפיצוי, 6 שעות-25% מהפיצוי.</p> <p>לא ישולם סכום הביטוח החודשי עקב אי כושר עבודה חלקי לעקרת בית.</p>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

עדכון גילוי נאות – 09/2018