

## ביטוח תאונות TOP

### פרק א' – מבוא לפוליסה

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.
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 14 בפרק ה' – תנאים כלליים לפוליסה לענין סכום הביטוח המירבי. זאת, בכפוף לתנאים, לחריגים ולתנאות, הכלולים בפוליסה או מצורפים לה, או שיצורפו לה על ידי תוספת ו/או נספח.
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").

### פרק ב' – הגדרות

#### פוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה לצידם:

1. **בעל הפוליסה** – האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
2. **גיל המבוטח** – ההפרש בין התאריך בו מחושב גיל המבוטח לבין תאריך לידתו של המבוטח, הרשום בתעודת הזהות. גילו של המבוטח יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
3. **דף פרטי הביטוח** – החלק בפוליסה הנושא כותרת זו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, סכומי הביטוח, פרמיה וכו'.
4. **המבוטח** – האדם אשר בוטח לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח, כמבוטח. בפוליסה ניתן לבטח בנוסף למבוטח הראשי את בן/בת זוגו/ה ו/או את ילדו של המבוטח הראשי או של המבוטח המשני שגילו עולה על שלוש שנים.
5. **המבטחת** – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
6. **הצעת הביטוח** – הטופס שמולא ונחתם על ידי המבוטח קודם קבלתו לביטוח, המהווה פניה למבטחת בהצעה שייערך עבורו הביטוח, ושעל בסיס האמור בו הסכימה המבטחת לבטח את המבוטח.
7. **חוק חוזה הביטוח** – חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
8. **כיסויים ביטוחיים** – הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.
9. **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.
10. **מדד בסיסי** – המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תחילת הביטוח והנקוב בדף פרטי הביטוח.
11. **מוטב** – המוטב למקרה מוות שקבע המבוטח בהצעה ובאין קביעה כאמור, יורשיו של המבוטח על פי דין.
12. **מקרה הביטוח** – מערכת עובדות ונסיבות, כמוגדר בכל אחד מסעיפי הכיסויים הביטוחיים, לפי העניין, אשר אירעה בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב, ואשר בהתקיימה בתוך תקופת הביטוח זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח, בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
13. **שרשרת אירועים**, הנובעים מארוע אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד.
13. **סכום הביטוח** – הסכום המירבי שישולם למבוטח או למוטב, לפי העניין, כמפורט בדף פרטי הביטוח ו/או בכל פרק מפרקי הפוליסה.
14. **פוליסה** – חוזה ביטוח בין בעל הפוליסה למבטחת לרבות דף פרטי הביטוח, הצעת הביטוח וכל נספח או תוספת לפוליסה, כפי שצורפו אליה.
15. **פרמיה/דמי ביטוח** – דמי הביטוח השוטפים המשולמים למבטחת ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת, לפי תנאי הפוליסה, לרבות בגין כל תוספת לה, שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאות ו/או סיכונים מיוחדים, הקשורים בכל אחד מהמבוטחים בפוליסה, המפורטים בדף פרטי הביטוח.
16. **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.**

- 1.7. **תאונה** – חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, אלים, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית 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 אמוציונאלית ו/או כל לחץ אחר שאינו פיסי, ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות (מיקרו – טראומות) לאורך תקופה, הגורמות לנכות, לא תיחשב כתאונה, ולא תכוסה על – פי פוליסה זו.**
- 1.8. **תגמולי הביטוח** – התשלומים להם זכאי המבוטח מהמבטחת בקרות מקרה הביטוח, בכפוף לתקרת גבול אחריות המבטחת הנקוב בדף פרטי הביטוח, בפוליסה זו ובנספח תגמולי הביטוח.
- 1.9. **תום תקופת הביטוח** – כנקוב בדף פרטי הביטוח או ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם.
- 2.0. **תקופת הביטוח** – התקופה שמיום תחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לתנאי הפוליסה, ועד לתום תקופת הביטוח.

### **פרק ג' – התחייבויות המבטחת: הכיסויים הביטוחיים בפוליסה**

- 1.1. המבטחת תשלם תגמולי ביטוח למבוטח, בהתאם לאמור בפרק א' – מבוא לפוליסה.
- 1.2. ילדו של המבוטח הראשי או המשני מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח בגינו.
- 1.3. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 20, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד. **למען הסר ספק מובהר בזאת, כי החל מגיל 20 תחושב הפרמיה בכל מקרה לפי תעריף מבוגר בהתאם לגיל כניסת המבוטח לביטוח ולמינו, כאמור בסעיף 4 בפרק ה' – תנאים כלליים לפוליסה, להלן.**
- 1.4. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), כאמור בסעיף 6 בפרק ה', 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 כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד, **וזאת בתנאי שבקשת המבוטח תגיע למשרדי המבטחת תוך 90 ימים מיום הזכאות.**
- 1.5. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- 1.6. תגמולי ביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב, למעט תגמולים בנסיבות המפורטות בסעיף 2.1.3 להלן.
- נפטר המוטב לפני מות המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח ליורשיו של המבוטח.
- 1.7. בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח ובכפוף להוראות הדין, המבטחת תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.
2. **הכיסויים הביטוחיים**
- 2.1. **מוות כתוצאה מתאונה**
- 2.1.1. **מקרה הביטוח** – תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה למותו של המבוטח, בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה.
- 2.1.2. 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.
- 2.1.3. בנוסף לאמור לעיל, בקרות תאונה שהביאה למות שני הורים מבוטחים, בתוך 365 ימים לאחר התאונה, ולהורים ילדים שהינם עד גיל 20 המבוטחים 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.
- 2.2. **נכות מוחלטת, או נכות חלקית כתוצאה מתאונה**
- 2.2.1. **הגדרות**
- 2.2.2.1. **מקרה הביטוח** – נכות, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה וזאת בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה.
- 2.2.2.2. **נכות** – נכות מוחלטת או נכות חלקית
- 2.2.2.3. **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.
- 2.2.2.4. **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.
- 2.2.2. בקרות מקרה ביטוח של נכות מוחלטת, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח בשיעורים המפורטים להלן מסכום הביטוח לכיסוי זה, הנקוב בדף פרטי הביטוח.

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

\* לגבי איטר יד ימין - ההיפך.

- 2.2.3 בכל מקרה שבו נגרמה נכות חלקית באיברים שמצויים ברשימה לעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעת רופא מוסמך לתחום הנכות האמורה וישולם כאחוז מסכום הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח
- 2.2.4 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 (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז - 1956 למעט תקנה 15 ותקנה 16 לתקנות אלו, 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.**
- 2.2.5 **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.**
- 2.2.6 קביעת אחוזי/ שיעורי הנכות של מבוטח עקב תאונה על פי כיסוי ביטוחי זה תיעשה ע"י רופא מוסמך המומחה לתחום הנכות הרלוונטי.
- 2.2.7 במקרה בו נפגע יותר מאיבר אחד תחושב הנכות באופן מצטבר, אולם בכל מקרה לא ישולם למבוטח סכום העולה על סכום הביטוח בגין כיסוי זה.
- 2.2.8 כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח, אך במצטבר על כל מקרי הביטוח, המבטחת לא תשלם יותר מסכום הביטוח לכיסוי זה.
- 2.2.9 שילמה המבטחת תגמולי ביטוח בגובה סכום הביטוח - הכיסוי לפי סעיף זה יתבטל ודמי הביטוח לא ישתנו.

## 2.3 שברים עקב תאונה

### 2.3.1 הגדרות:

- 2.3.1.1 **מקרה הביטוח** - שבר תאונתי, שנגרם תוך 90 יום מקרות התאונה.
- 2.3.1.2 **סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה** - סכום הביטוח המרבי לתשלום בגין כיסוי זה הינו כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 2.3.1.3 **שבר תאונתי** - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, אליים, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבר כמוגדר להלן.

- 2.3.1.4 **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.
- 2.3.1.5 **אגן** - כל עצמות האגן תיחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.6 **גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), תחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.7 **חזה** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.8 **יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.9 **כף יד** - כל עצמות האצבעות ביד אחת, תיחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.10 **שורש כף היד** - עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תיחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.11 **חוליה** - כל חוליות עמוד השדרה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.1.12 **כתף** - כל אחת מעצמות השכם של האדם.
- 2.3.1.13 **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.
- 2.3.1.14 **כף רגל** - עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, תיחשבנה כעצם אחת.
- 2.3.2 בקרות מקרה ביטוח, בו נגרם למבוטח שבר תאונתי באיברים המפורטים בטבלה שלהלן בלבד, 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 תאונתי.

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

- 2.3.3 כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח, אך במצטבר על כל מקרי הביטוח המבטחת לא תשלם יותר מסכום הביטוח לכיסוי זה.
- 2.3.4 שילמה המבטחת תגמולי ביטוח בגובה סכום הביטוח - הכיסוי למבוטח לפי סעיף זה יתבטל ודמי הביטוח לא ישתנו.
- 2.3.5 **הגבלות וחריגים מיוחדים לכיסוי שברים עקב תאונה בפרק זה:**
- 2.3.5.1 **אם יותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו מקרה ביטוח, תיוספו סכומי הביטוח, כאמור בטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הם מתוך סכום הביטוח המרבי בגין מקרה ביטוח בכיסוי זה - שברים עקב תאונה), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המרבי בגין כיסוי זה עבור אותו מבוטח.**
- 2.3.5.2 **כיסוי ביטוחי זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי ממושך וכן כל שבר שאינו מופיע בטבלה לעיל.**

## 2.4 כוויות כתוצאה מתאונה

### 2.4.1 הגדרות

- 2.4.1.1 **מקרה הביטוח** - אירוע כוויה תאונתי, שנגרם בתוך 90 יום מקרות התאונה.
- 2.4.1.2 **סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה** - סכום הביטוח המרבי לתשלום בגין כיסוי זה הינו כנקוב בדף פרטי הביטוח.

- 2.4.1.3 **אירוע כווייה תאונתי** – חבלה גופנית, שנגרמה כתוצאה מאירוע פתאומי, אלים, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם היצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידי להיכוותו של המבוטח.
- 2.4.1.4 **כווייה** – פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או רותחים.
- 2.4.1.5 **כווייה מדרגה שנייה** – כווייה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור היצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- 2.4.1.6 **כווייה מדרגה שלישית** – כווייה, שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.
- 2.4.2 בקרות מקרה הביטוח, שגרם לכווייה מדרגה שנייה או שלישית למבוטח, בהיקף העולה על 4.5%, תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח, בשיעור הנקוב בטבלה להלן, מתוך סכום הביטוח לכיסוי זה (כוויות עקב תאונה).

היקף הכווייה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	כווייה מדרגה שנייה – השיעור מסכום הביטוח המרבי לכיסוי זה	כווייה 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%

- 2.4.3 למען הסר ספק, כווייה בהיקף הקטן מ- 4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח כמפורט לעיל.
- 2.4.4 כל עוד הפוליסה בתוקף המבטחת תשלם בגין כל מקרה ביטוח, אך במצטבר על כל מקרי הביטוח המבטחת לא תשלם יותר מסכום הביטוח לכיסוי זה.
- 2.4.5 שילמה המבטחת תגמולי ביטוח בגובה סכום הביטוח – הכיסוי למבוטח לפי סעיף זה יתבטל ודמי הביטוח לא ישתנו.
- 2.4.6 הרחבת הכיסוי למקרה כווייה בפניו של המבוטח:
- בקרות מקרה הביטוח, שגרם לכווייה מדרגה שנייה או שלישית בפניו של המבוטח, יהיה המבוטח זכאי לכפל פיצוי, בהתאם לאמור בטבלה המפורטת בסעיף 2.4.2 לעיל ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המרבי בגין כיסוי זה עבור אותו מבוטח.
- 2.4.7 **אבחון וקביעת המק על פי כיסוי ביטוחי זה (היקף הכווייה ביחס לשטח המעטפת הכולל של הגוף), ייעשו על ידי רופא מוסמך, בעל תעודת מומחה בתחום הרלוונטי, שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.**
- 2.5 **פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**

- 2.5.1 **הגדרות**
- 2.5.1.1 **בית חולים** – מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה.
- 2.5.1.2 **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.
- 2.5.1.3 **פציעה** – פציעה גופנית שאירעה למבוטח עקב תאונה במהלך תקופת הביטוח.
- 2.5.1.4 **תקופת המתנה** – תקופה בת שני ימים החל מהיום הראשון, שבו היה המבוטח מאושפז, שרק לאחריה יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי הביטוח.
- 2.5.1.5 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.**
- 2.5.1.6 **מקרה הביטוח** – אשפוז המבוטח כתוצאה מפציעה גופנית עקב תאונה, מעבר לתקופת ההמתנה.
- 2.5.2 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.
- 2.5.3 חזר המבוטח להיות מאושפז מאותה 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.
- 2.5.4 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 המירבית יחשבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז רציפה.
- 2.5.5 למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו למעלה משנים עשר חודשים בין אשפוז אחד לשני, יחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.

**2.6 פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה**

	<b>הגדרות</b>	2.6.1
<b>מצב סיעודי</b> – 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:	2.6.1.1	
<b>לקום ולשכב:</b> יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.		
<b>להתלבש ולהתפשט:</b> יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.		
<b>להתרחץ:</b> יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.		
<b>לאכול ולשתות:</b> יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.		
<b>לשלוט על סוגרים:</b> יכולתו עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/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.		
<b>ניידות:</b> יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/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.		
<b>תקופת המתנה</b> – תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי, שרק לאחריה יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי הביטוח.	2.6.1.2	
<b>מקרה הביטוח</b> – תאונה, שבעקבותיה הפך המבוטח למי שנמצא במצב סיעודי, הנמשך מעבר לתקופת המתנה.	2.6.1.3	
<b>סכום הביטוח המרבי לכיסוי זה</b> – סכום הביטוח המרבי לתשלום בגין כיסוי זה הינו סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.	2.6.1.4	
בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח, בתום תקופת המתנה, פיצוי חד פעמי, בגובה סכום הביטוח לכיסוי זה.	2.6.2	
שילמה המבטחת תגמולי ביטוח למבוטח לפי סעיף זה, הכיסוי למבוטח לפי סעיף זה יתבטל ודמי הביטוח לא ישתנו.	2.6.3	
<b>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, שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.</b>	2.6.4	
קביעת אבחון והמצב הסיעודי תיעשה על ידי רופא מוסמך מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ובכפוף להגדרות מצב סיעודי לעיל.	2.6.5	

**2.7 כיסויים נוספים עקב תאונה**

	<b>הגדרות</b>	2.7.1
<b>טיפול רפואה משלימה</b> – טיפול באחד או יותר מהתחומים המפורטים להלן:	2.7.1.1	
<b>אקופונקטורה</b> – שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.		
<b>הומאופטיה</b> – שיטת טיפול העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.		
<b>כירופרקטיקה</b> – שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.		
<b>שיאצו</b> – שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.		
<b>הרבולוגיה</b> – שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש ע"י משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.		
<b>שיטת פאולה</b> – שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.		

- פלדנקרייז** – טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.
- ביו פידבק** – טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.
- תזונה** – טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.
- נטורופתיה** – טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.
- אוסטיאופתיה** – טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד, העצמות והשרירים.
- רפלקסולוגיה** – טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.
- טווינה** – טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסג' רקמות עמוק.
- שיטת אלכסנדר** – שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.
- 2.7.2 בקרות מקרה ביטוח, המזכה בתגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים שבסעיפים 2.6 – 2.2 בפרק זה, תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח נוספים כמפורט בנספח תגמולי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:
- 2.7.2.1 **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
- 2.7.2.2 **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.
- 2.7.2.3 **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/ים הקודמת/ים.
- 2.7.2.4 **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 (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון עד הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן בגין כל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על ששה ימי אשפוז
- 2.7.2.5 **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 ועד תקרת החזר לטיפול, כנקוב בנספח תגמולי הביטוח להלן, וזאת עד ל- 10 טיפולים (פיזיותרפיה וטיפול רפואה משלימה, יחדיו) בגין כל מקרה ביטוח.
- 2.7.2.6 **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.**

**טיפול שיניים משקמים (פרוטטיים) הנדרשים בעקבות מקרה ביטוח** – מבטוח שאירע לו מקרה ביטוח **במהלך תקופת הביטוח** ואשר בעקבותיו הוא נדרש לטיפול שיניים משקמים (פרוטטיים), כמוגדר להלן, יהיה זכאי לשיפוי בגינם מהמבטחת עד לגבול אחריות של 80% מעלותם או עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, הנמוך מביניהם, 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, שהמבטוח 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.

טיפול 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.

## 2.8.1 הגדרות

2.8.1.1 בן משפחה קרוב – אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.

2.8.1.2 אירוע קשה – מוות של בן משפחה קרוב.

בקרות מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה, המזכה בתגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים שבסעיפים 2.6 – 2.2 בפרק זה, תשלם המבטחת למבטוח תגמולי ביטוח כמפורט בנספח תגמולי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:

2.8.2 **טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטרים עקב אירוע קשה** – בקרות אירוע קשה, זכאי המבטוח 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. תוקף הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה יפוג בהגיע המבטוח לגיל 20.

2.8.3 **היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה** – בקרות מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה, המזכה בתגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים שבסעיפים 2.2 – 2.6 בפרק זה, שכתוצאה ממנו נאלץ המבטוח להיעדר מבחינת

מגן או בחינת בגרות, תשלם המבטחת למבטוח 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 המבטוח לגיל 20.

## פרק ד' – חריגים כלליים לפוליסה

המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים שבפוליסה בגין מקרה ביטוח או נזק הנובעים, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין, מאחד או יותר מהאירועים/ הנסיבות שלהלן:

1. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
2. השתתפות בפעילות צבאית או בתרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
3. טיפול רפואי או כירוגי של המבטוח
4. מקרה הביטוח נגרם עקב התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבטוח שפוי ובין אם לאו), חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, טירוף הדעת, הפרעות נפש ומחלות נפש, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראות רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, (למעט תרופות OTC), הריון או לידה.
5. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) (ובמחלות: HTLV (HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III) (LAV – I LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת.
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.
7. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון ( בין כנהג ובין כנוסע )
8. השתתפות פעילה של המבטוח בפעולה מלחמתית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה.
9. כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבטוח בפעילות בלתי חוקית.
10. טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבטוח כנוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טייס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.
11. כל פעילות ספורט אתגרי כגון: 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 באויר, צלילה, צייד ובאנג'י.
12. עיסוקו של המבטוח 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 המבטוח, בין שיש שכר כספי בצידה ובין שאין). למרות האמור לעיל, במקרה של ילד מבטוח, יינתן כיסוי



בפוליסה זו, אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעילות ספורט 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.

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

14. מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:

- 14.1 היה גיל המבוטח כחות מ – 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
- 14.2 היה גיל המבוטח מעל ל – 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 14.3 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.
- 14.4 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.
- 14.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.
- 14.6 פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה, כאמור בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.

## **פרק ה' – תנאים כלליים לפוליסה**

### **1. תנאי מקדמי לתוקף הפוליסה**

- 1.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לכך שמיום ההצעה לביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו נתקבל המבוטח לביטוח על ידי המבטחת, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם המבטחת ביום קבלתו.
2. חובת הגילוי:
- 2.1 הביטוח על – פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטחת על – ידי המבוטח ו/או על – ידי בעל הפוליסה.
- 2.2 אם ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, לשאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, רשאית המבטחת תוך 30 יום מהיום שמודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח. לעניין זה, הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2.3 ביטלה המבטחת את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.
- 2.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כחם שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 2.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.4.2 מבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.
- 2.5 סעיפים 2.2 ו – 2.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 2.5.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 2.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 2.6 **תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.**

### 3. דמי הביטוח ותשלומם

- 3.1 מועד פירעון דמי הביטוח וכל התשלומים האחרים למבטח בקשר לפוליסה יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון ובסכומים הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 3.2 דמי הביטוח הראשוניים ייקבעו על פי גילו ומינו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.
- 3.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד, כמפורט בסעיף ההצמדה (סעיף 5) דלקמן.
- 3.4 אם צורך ילד לביטוח, יחול האמור בסעיף 8 להלן בפרק זה.
- 3.5 את דמי הביטוח ניתן לשלם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי אשר ימסר 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.
- 3.6 הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 3.5 דלעיל, או לאחר זמן פירעונה, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 3.7 בעל הפוליסה חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 3.8 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.
- 3.9 לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 5.2 דלקמן, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על - ידי בעל הפוליסה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

### 4. שינוי דמי הביטוח ותנאים

באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.9.2015, תהיה המבטחת זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח. נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע המבטחת למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

### 5. תנאי הצמדה

- 5.1 תגמולי הביטוח ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.
- 5.2 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד ביום התשלום בפועל לעומת המדד הבסיסי, הנקוב בדף פרטי הביטוח (להלן: "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.
- 5.3 תשלומי המבטחת לסכומי ביטוח הנובעים מסכום הביטוח המרבי למקרה מוות, יוצמדו לשיעור עליית המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח לעומת המדד הבסיסי, אלא אם צוין במפורש אחרת בדף פרטי הביטוח. תשלומי המבטחת לסכומי ביטוח, שנקבעו לפי נספח תגמולי הביטוח, יוצמדו לשיעור עליית המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח לעומת המדד הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

### 6. ביטול הפוליסה

- 6.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 6.2 לא שולמו דמי הביטוח במועד, רשאית המבטחת לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.3 העלים המבוטח מהמבטחת עובדה מהותית, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.4 **שולם מלוא סכום הביטוח בגין מבוטח במקרה ביטוח שהוגדר כמוות מתאונה, תבוטל הפוליסה כולה.**

- 6.5. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, תקופת הביטוח לגבי כל מבטח תסתיים בתום תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.  
6.6. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, עם מיצוי סכומי הביטוח בכל אחד מהכיסויים הביטוחיים יבוטל לצמיתות אותו כיסוי ביטוחי וזאת ללא שינוי בדמי הביטוח.

#### 7. תביעות ותגמולי ביטוח

- 7.1. הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת על ידי המבוטח או המוטב 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 7.4 ו- 7.5 דלקמן, וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.
- 7.2. למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם האחר. במקרה זה תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 7.3. כתנאי מהותי לאישור התביעה תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.
- 7.4. 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.
- 7.5. 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.
- 7.6. המבטחת תהא רשאית, לפי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח שירותים, כמפורט בכיסויי הפוליסה, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיפים 7.1 ו- 7.2 לעיל.
- 7.7. תגמולי ביטוח ישולמו בתוך שלושים יום מהיום שהיו בידי המבטחת כל המידע והמסמכים שנדרשו על ידה לבירור חבותה. לתגמולי ביטוח ישולמו 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.
8. צירוף ילדו של המבוטח הראשי או המשני
- 8.1. מבטח ו/או מבטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 8.2. בכפוף לאמור בסעיף 4 לעיל, מבטח 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 מבטח בן 20, כמפורט בדף פרטי הביטוח, בהתאם למינו של המבוטח בעת ההצטרפות לביטוח.
9. חוק חוזה ביטוח
- הוראות חוק חוזה ביטוח יחולו על פוליסה זו, לרבות על אותם עניינים אשר לא הוסדרו בה במפורש.
10. 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.
11. התיישנות
- תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה, היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח..
12. הודעות הצדדים
- 12.1. הודעת המבטחת למבוטח ו/או לבעל הפוליסה תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטחת.
- 12.2. על בעל הפוליסה להודיע למבטחת על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לה, תיחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 12.3. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטחת תינתן למשרדה, כפי שצוין על - ידה במסמכי הביטוח, או לכל כתובת אחרת אליה ביקשה המבטחת לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. כל הודעה ו/או הצהרה למבטחת תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.

- 12.4. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ועדכנה בהתאם את הפוליסה או את דף פרטי הביטוח.
- 12.5. נכללו בפוליסה מבוטח ובני משפחתו (בן זוג/ילד), כמפורט בדף פרטי הביטוח, מוסכם בזאת כי כל הודעה שתישלח למבוטח הראשי, תיחשב כאילו נמסרה לכל מבוטח.
13. **ברירת דין ומקום שיפוט**
- 13.1. פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 13.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.
14. **פקיעת הביטוח/ הפחתת סכום הביטוח לאחר תשלום הכיסוי הביטוחי**
- 14.1. 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 מוות לכיסוי מוות כתוצאה מתאונה בלבד, כאמור בסעיף 2.1 בפרק ג'. הפוליסה והכיסויים הביטוחיים המתייחסים למבוטח יבוטלו.
- 14.2. ארע מקרה ביטוח המזכה את המבוטח בתשלום סכום הביטוח המירבי לכיסוי מסויים, ובלבד שאינו כיסוי למוות כתוצאה מתאונה, אזי החל ממועד קרות מקרה הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי לגבי אותו מבוטח, והכיסויים הביטוחיים שיוותרו יהיו כיסויי הביטוח הנותרים המפורטים בפוליסה זו.
- 14.3. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ג' סעיפים 2.2 – 2.6 יבוטל כאשר יגיעו התשלומים שהמבטחת שילמה בגינם ל- 100% מסכום הביטוח המירבי, המתייחס לכיסוי הנקוב בדף פרטי הביטוח, ובכל מקרה לא ישולם יותר מסכום הביטוח המירבי כנקוב בדף פרטי הביטוח לגבי כל כיסוי ביטוחי הכלול בפוליסה זו.
- 14.4. 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 המירבי לאותו כיסוי, כאמור לעיל.

נספח תגמולי הביטוח

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

תגמולי הביטוח	הפרק וסעיף הזכאות בפוליסה
	פרק ג' – התחייבויות המבטחת: הכיסויים הביטוחיים בפוליסה
500 ש"ח ליום	סעיף 2.7.2.1
600 ש"ח	סעיף 2.7.2.2
50,000 ש"ח	סעיף 2.7.2.3
400 ש"ח ליום	סעיף 2.7.2.4
180 ש"ח לטיפול	סעיף 2.7.2.5
6,000 ש"ח	סעיף 2.7.2.6
8,000 ש"ח למקרה ביטוח, 10,000 ש"ח בגין כל מקרי הביטוח	סעיף 2.7.2.7
200 ש"ח לטיפול	סעיף 2.8.2
1,000 ש"ח לבחינה	סעיף 2.8.3

## ביטוח תאונות TOP – גילוי נאות

### חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים	
כללי	1. שם הפוליסה	ביטוח תאונות TOP	
	2. הכיסויים	1. מוות כתוצאה מתאונה 2. נכות כתוצאה מתאונה 3. שברים כתוצאה מתאונה 4. כוויות כתוצאה מתאונה 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה 6. פיצוי למבוטח במצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה 7. שירותים נלווים – פינוי באמבולנס ממקום התאונה לבית החולים בישראל, אח/ות פרטי/ת, הוצאות העברה ו/או פינוי אוירי 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). 8. שירותים נלווים לילד (עד גיל 20) – טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטריים עקב אירוע קשה, מתן פיצוי כספי עקב העדרות מבחינת מגן/בגרות עקב תאונה	
	3. משך תקופת הביטוח	למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר – עם ביטול הביטוח או הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 19) – עם ביטול הביטוח או עם המעבר שלו לפוליסה חדשה אחרי גיל 20 או עם הגיעו של המבוטח הראשי בפוליסה לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם.	
	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	
	שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.09.2015 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
		9. גובה דמי הביטוח	בהתאם לסוג החבילה כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.
	דמי ביטוח	10. מבנה דמי הביטוח	קבועה
11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח		באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.09.2015 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 הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה אין החזר פרמיה בתקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.	
	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 14 לפרק ד' בפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח	
	15. סייגים לחבות החברה	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. סעיף 3 לפרק א', סעיף 12 לפרק ב' – הפוליסה אינה מכסה מקרה ביטוח בתחום מדינת אויב. 2. סעיפים 2.2.5, 2.2.7, 2.2.8, 2.3.5, 2.4.7, 2.6.4 לפרק ג'. 3. סעיפים 1-4 לפרק ד'. 4. סעיפים 2.6, 6.4, 10, 14 לפרק ה'.	

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	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
<b>מוות כתוצאה מתאונה</b>	פיצוי כמפורט בדף פרטי ביטוח ובסעיף 2.1 לפרק ג' בפוליסה בגין מקרה מוות שאירע כתוצאה מתאונה בתוך 365 ימים ממועד 'התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
<b>נכות כתוצאה מתאונה</b>	פיצוי כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 2.2 לפרק ג' בפוליסה בגין נכות מוחלטת או חלקית לצמיתות כתוצאה מתאונה ובתוך 365 ימים ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
<b>כיסוי לזמן המילואים</b>					
כן בכפוף לסעיף 10 בפרק ה' לפוליסה. בכפוף לחריגים ובפרט חריגים 2 ו-7 בפרק ד' לפוליסה.					
<b>כיסוי עקב פעולות טרור</b>					
כן. בכפוף לחריגי הפוליסה, ובפרט חריגים 2 ו-7 לפוליסה.					
<b>שחרור מתשלום פרמיה</b>					
אין					
<b>קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח</b>					
אין					
<b>פיצוי אכ"ע חלקי</b>					
לא רלוונטי					
<b>קביעת נכות צמיתה</b>					
על פי חוות דעת של רופא מוסמך המומחה בתחום הרלוונטי שאינו המבוטח או אדם מקירבה ראשונה אליו					
<b>אופן קביעת הנכות הצמיתה</b>					
על ידי רופא מוסמך המומחה בתחום הרלוונטי שאינו המבוטח או אדם מקירבה ראשונה אליו					
<b>שברים עקב תאונה</b>	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 2.3 לפרק ג' לפוליסה בגין שבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 2.3.2 לפוליסה ובלבד שהשבר אירע כתוצאה מתאונה ובתוך 90 יום מתאריך התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
<b>כוויות כתוצאה מתאונה</b>	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 2.4 לפרק ג' לפוליסה בגין כוויה מדרגה שנייה או שלישית עפ"י טבלה המופיעה בסעיף 2.4.2 לפוליסה, שאירעה כתוצאה מתאונה, בתוך 90 יום ממועד התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
<b>פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה</b>	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 2.5 לפרק ג' בפוליסה בגין כל יום אשפוז כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
<b>פיצוי בגין מצב סיעודי עקב תאונה</b>	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 2.6 לפרק ג' בפוליסה בגין מצב סיעודי שאירע למבוטח כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
<b>כיסויים נוספים</b>	<b>אחות פרטית במהלך האשפוז:</b> כיסוי למבוטח אשר אושפז בבית חולים כתוצאה מתאונה בגין הוצאות אחות פרטית - עד 500 ₪ ליום החל מיום האשפוז השישי ולתקופה שלא תעלה על 9 ימי אשפוז בסה"כ	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	יש
	<b>הוצאות פינוי באמבולנס:</b> כיסוי להוצאות נסיעה באמבולנס עד 600 ₪ לנסיעה ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש

יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	<b>הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח:</b> 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 ₪ .	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	<b>הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים:</b> כיסוי הוצאות לצורך שהייה במלון בקרבת בית החולים בו מאושפז המבוטח עבור קרוב משפחה מדרגה ראשונה. עד סכום של 400 ₪ ליום לכל יום אשפוז החל מהיום ה-6 לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי אשפוז בסה"כ.	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	<b>טיפולים לאחר מקרה הביטוח:</b> כיסוי להוצאות טיפולי פיזיותרפיה ו/או טיפולי רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל אך לא יותר מ-180 ₪ לטיפול ועד ל-10 טיפולים בגין כל מקרה ביטוח.	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	<b>אביזרים רפואיים:</b> כיסוי להוצאות רכישה/השאלה של אביזרים רפואיים בגובה 80% מהסכום שהוציא המבוטח בפועל אך לא יותר מ-6,000 ₪ למקרה ביטוח.	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	<b>טיפול שיניים משקמים:</b> כיסוי להוצאות טיפולי שיניים משקמים בגובה 80% שהוציא המבוטח בפועל אך לא יותר ל-8,000 ₪ בגין מקרה ביטוח ו 10,000 לכל תקופת הביטוח.	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	<b>טיפולים פסיכולוגיים ו/או פסיכיאטרים עקב אירוע קשה:</b> כיסוי להוצאות טיפולים פסיכולוגיים/פסיכיאטריים בגובה 75% מהסכום שהוציא בפועל ועד ל-30 טיפולים בגין מקרה ביטוח ולא יותר מ 200 ₪ לטיפול.	<b>כיסויים נוספים לילדים (עד גיל 20 בלבד)</b>
אין	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	<b>היעדרות מבחינת מגן או בגרות עקב תאונה:</b> פיצוי חד פעמי בשיעור 1000 ₪ לבחינה, עד לתקרת פיצוי של 5 בחינות למקרה ביטוח .	

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**