

הגנה עצמית פלוס (950)

תוכן עניינים

2	גילוי נאות
4	תנאי הפוליסה

הגנה עצמית פלוס (950)

- גילוי נאות -

חלק א - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא
"הגנה עצמית פלוס"	1. שם הביטוח	א. כללי
1. מוות מתאונה 2. נכות מתאונה 3. שברים עקב תאונה 4. כוויות כתוצאה מתאונה 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית-חולים עקב תאונה 6. פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע בעקבות תאונה	2. הכיסויים	
עד לתשלום סכום הביטוח המרבי או בעת הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם	3. משך תקופת הביטוח	
אין	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	5. תקופת אכשרה	
במקרה של אשפוז והוצאות נלוות לאשפוז- יומיים במקרה של סיעוד – 90 ימים	6. תקופת המתנה	
אין	7. השתתפות עצמית	
אין	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים
על-פי סוג החבילה ("הגנה עצמית בסיסית", "הגנה עצמית כפולה", "הגנה עצמית משולשת") ולגיל המבוטח. הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"	9. סכום הפרמיה	ג. הפרמיה
פרמיה קבועה	10. מבנה הפרמיה	
אין	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.	12. ביטול על-ידי המבוטח	ד. תנאי ביטול
1. אחד מ-2 המקרים: אם לא שולמו הפרמיות במועדן - בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.	13. ביטול על-ידי החברה	
2. עם מיצוי סכום הביטוח המרבי או בעת הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
סעיף 4 בנוסף, אם קיימת החרגה, ראה פירוט ב"דף פרטי הביטוח"	15. סייגים לחבות החברה	
סעיפי הגבלות וחריגים מיוחדים בתנאי פוליסה זו – 6.2 ו', 6.3 ג', 6.4 ג', 6.5 ג', סעיף 7 - "חריגים כלליים" החלים על כל הכיסויים בפוליסה	16. שחרור מתשלום פרמיה	ו. סעיפים נוספים
אין	17. קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	
אין, למעט קיזוז בגין הוצאות נלוות לאשפוז בבית חולים		

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוץ תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	צורך באישור החברה מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
אין	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונה (בתוך שנה ממועד התאונה)	מוות כתוצאה מתאונה
אין	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי במקרה שהמבוטח יהפוך לבעל נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית, כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.2 בפוליסה (תוך שנה ממועד התאונה)	נכות מתאונה
אין	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי במקרה של שברים כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.3 בפוליסה	שברים עקב תאונה
אין	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי במקרה של כוויות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.4 בפוליסה	כוויות כתוצאה מתאונה
אין	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי יומי למבוטח אשר אושפז כתוצאה מתאונה	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
יש	מוסף	לא	שיפוי	1. שכר אחות או אח פרטי במהלך אשפוז: עד 480 ש"ח לכל יום אשפוז החל מן היום ה-2 לאשפוז לתקופה שלא תעלה על חמישה (5) ימי אשפוז. 2. שירותי הסעה באמבולנס ממקום התאונה לבית החולים ובין בתי-חולים בישראל. 3. שיפוי להוצאות שכירת טלויזיה וטלפון (לא כולל עלות שיחות הטלפון) במהלך האשפוז: עד 200 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום ה-2 לאשפוז, לתקופה שלא תעלה על עשרה (10) ימי אשפוז.	שיפוי בגין הוצאות נלוות בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
אין	מוסף	לא	פיצוי	פיצוי חד-פעמי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה	פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

הסכומים צמודים למדד 10510 שפורסם ב- 15 בדצמבר 2008

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"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.

הגנה עצמית פלוס (950)

1. הגדרות

- בפוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה בצדמ:
- **בעל הפוליסה** האדם או חבר בני-אדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
 - **גיל המבוטח** יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
 - **דף פרטי הביטוח** דף המצורף לפוליסה - אשר מהווה חלק בלתי נפרד ממנה - הכולל את מספר הפוליסה ואת פרטי הביטוח הספציפי כולל תקופת הביטוח.
 - **הצעה** הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח על כל ההצהרות הכלולות בה, כולל הצהרת הבריאות, ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו.
 - **חברה** כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
 - **חוק הפיקוח** חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981
 - **חוק חוזה הביטוח** חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981
 - **חוק חוזה הביטוח מבוטח** האדם המבוטח בפוליסה, ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" בתור מבוטח.
 - **מדד** מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, כולל כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
 - **מדד יסודי** המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
 - **מוטב** הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, לאחר מותו של המבוטח.
 - **מצב רפואי קודם** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, כולל 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.
 - **מקרה הביטוח** מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
 - **סייג בשל מצב רפואי קודם** סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
 - **סכום הביטוח המלא פוליסה פרמיות תאונה** הסכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".
 - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
 - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה.
 - אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידידת למקרה הביטוח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמציונאלית, אינה בגדר תאונה.
 - **תאריך התחלת הביטוח** התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך התחלת הביטוח.
 - **תקופת ביטוח** תקופת הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח" או ה-1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם.

2. חבות החברה

- 2.1 חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב"דף פרטי הביטוח" ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 2.2 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מתאריך התחלת הביטוח כרשום ב"דף פרטי הביטוח" אך בכפוף לכל התנאים האלה:
- שולמה הפרמיה הראשונה הנקובה בהודעת החיוב הראשונה המוצאת על-ידי החברה.
 - המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
 - מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקו של המבוטח, שהיה משפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אילו ידעה עליו החברה ביום קבלתו.
- 2.3 הליך אישור קבלת המבוטח לביטוח לא יארך יותר מ-90 ימים ממועד הגשת ההצעה והמסמכים הדרושים לחברה לשם חיתום. אם החברה לא תיתן את תשובתה במהלך תקופה זו יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים. אם שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה, לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
- 2.4 חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד. כל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.
- 2.5 **הפקדת כספים לפני קבלת ההצעה לביטוח:**
- 2.5.1 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה בסעיף 2.3 לעיל, לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
- 2.5.2 דחיית הצעת הביטוח או פנייה להשלמת נתונים או חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תבוצע לכל היותר 3 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה. או לחלופין אם פנתה החברה לבעל הפוליסה או למבוטח, לפי העניין, בבקשה להשלמת נתונים או בהצעת ביטוח נגדית במהלך 6 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה.
- 2.5.3 לא דחתה החברה את הצעת הביטוח, ולא חזרה לבעל הפוליסה בהצעה נגדית או בפנייה להשלמת נתונים וכן לא הודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו לביטוח של המבוטח בתוך המועדים כאמור, יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח נעשה על-יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שנמסרו לחברה על-ידי המבוטח.
- 3.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3 ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה, את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בסכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה לפי המצב לאמתו לבין הפרמיות המוסכמות. על-אף האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים שלהלן:
- התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בביטוח כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 3.5 המבוטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.4 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
 - העובדה שבגינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
- 3.6 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 4.2 סייג בשל מצב רפואי קודם לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.3 נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.
- 4.4 נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל-פי הוראות הדין.
- 4.5 הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.6 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והחברה לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

5. הפרמיות

- 5.1 הפרמיה תהיה נקובת ב"דף פרטי הביטוח" 5.2 הפרמיות ישולמו בזמני-פירעון הקבועים ב"דף פרטי הביטוח". חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח.
- 5.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום הפרמיה.
- 5.4 במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה במשרד החברה כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".
- 5.5 הסכמת החברה לקבלת הפרמיה, שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.
- 5.6 בפוליסה זו, הסכום בפיגור הוא דמי-ביטוח שלא שולמו במועדם ובטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית כפי שתהיה נהוגה אצל החברה באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 וכן הפרשי הצמדה למדד כמפורט להלן.
- 5.7 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדם, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

6. הכיסויים הביטוחיים

6.1 מוות כתוצאה מתאונה

במקרה של מוות כתוצאה מתאונה שהביאה למותו של המבוטח בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה.

6.2 נכות מתאונה

נגרמה למבוטח נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית, עקב תאונה בתוך שנה אחת מתאריך התאונה אשר אירעה לאחר תאריך התחלת הביטוח, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח המלא או החלקי, בשיעור המתאים מסכום הביטוח המלא ובלבד שהתאונה מהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמידית לנכותו של המבוטח והמבוטח נותר בחיים לפחות שלושה חודשים לאחר מועד התאונה.

אחריות החברה מוגבלת לסכום הביטוח המלא, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה והתמידית של המבוטח ובין שישולם בחלקים, בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. כאשר יגיע סכום התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח זה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של הכיסוי בסעיף זה.

א. תשלום סכום ביטוח מלא:

- מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 6.2 ב' 3 להלן, סכום הביטוח המלא ישולם במקרה של תאונה שכתוצאה ממנה:
(1) איבד המבוטח באופן גמור ומוחלט את כושר הראייה ב-2 עיניים.
(2) איבד המבוטח באופן גמור ומוחלט את יכולת השימוש ב-2 הידיים או ב-2 הרגליים.

ב. תשלום סכום ביטוח חלקי:

1) במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח, עקב תאונה, אשר בעקבותיה נגרם למבוטח איבוד גמור ומוחלט של איבר הרשום בטבלה שלהלן או בתפקודו של אותו איבר, תפצה החברה את המבוטח בסך השווה למכפלת שיעור אחוז הנכות הרשום בצד אותו איבר מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת כמפורט להלן:

האיבר	אחוז סכום הפיצוי מתוך סכום הביטוח המלא
הזרוע הימנית או היד הימנית*	60%
הזרוע השמאלית או היד השמאלית*	50%
רגל אחת	40%
השמיעה ב-2 האוזניים	40%
השמיעה באוזן אחת	10%
ראייה בעין אחת	25%
האגודל באחת מהידיים	16%
האצבע ביד ימין*	14%
האצבע ביד שמאל*	12%
הזרת ביד ימין*	12%
הזרת ביד שמאל*	10%
האמה ביד ימין*	8%
האמה ביד שמאל*	6%
הקמיצה באחת מה ידיים	6%
הבוהן ברגל	5%
כל אצבע אחרת ברגל	3%

* לגבי איטר יד ימין – ההיפך.

2) במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח, עקב תאונה, באיבר המופיע בטבלה שבסעיף ב' לעיל, שאיננה איבוד גמור ומוחלט של אותו איבר, יחושב סכום הביטוח לפי שיעור הנכות שייקבע כאמור בסעיף ג' להלן, כשהוא מוכפל ביחס בין שיעור הפיצוי הקבוע לאותו איבר בטבלה שלעיל, לבין שיעור הנכות המקסימאלי לאותו איבר כפי שהוא קבוע בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תש"ז – 1956" למעט תקנה 15 ותקנה 16 לתקנות אלו (להלן: "תקנות המל"ל").

3) במקרה של נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית עקב תאונה, באיבר שאינו מופיע בסעיף 6.2 א' ובטבלה בסעיף 6.2 ב' לעיל, ישולם סכום ביטוח חלקי שיחושב, כדלהלן: סכום הביטוח המלא מוכפל בשיעור הנכות לפי תקנות המל"ל שייקבע כאמור בסעיף ג' להלן.

אין בקביעת נכות כאמור פרק זה כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו, למעט לעניינים האמורים מפורשות בסעיפים 6.2 ב' ו- 2 – 3 לעיל.

ג. שיעור הנכות התמידית של מבוטח עקב תאונה על-פי כיסוי ביטוחי זה יקבע על ידי רופא.

ד. שיעור הנכות התמידית כאמור בסעיף ג' לעיל הינו בכפוף לתנאי הפוליסה ולאישור החברה.

ה. במקרה בו נפגע יותר מאיבר אחד תחושב הנכות באופן מצטבר, אולם בכל מקרה לא ישולם למבוטח סכום העולה על הסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה.

ו. השפעת מחלה

אם נגרמה הנכות בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה חייבת בתשלום רק אם השפעה זו לא הייתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

ז. התחייבות החברה:

- במקרה שהחברה תהיה חייבת בתשלום סכום ביטוח על-פי סעיף זה, ישולם הסכום המתאים בכפיפות להוראות נספח זה, בתוך 30 ימים מיום קביעת רופא החברה את שיעור נכותו התמידית של המבוטח עקב התאונה.
- ח. הגבלות וחריגים מיוחדים
- החברה לא תהיה אחראית, לפי ביטוח זה, אם נכותו של המבוטח נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח זה).

6.3 שברים עקב תאונה

א. הגדרות

- אגן** - כל עצמות האגן אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- אירוע שבר תאונתי** - אירוע חיצוני, פתאומי, אליים ובלתי צפוי שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלתי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.
- גולגולת חזה** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת.
- יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.
- כתף רגל** - כל אחת מעצמות השכם של האדם.
- רגל** - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.
- שבר** - פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, חוץ משבר הנגרם מעצמו.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

במקרה של שבר תאונתי שנגרם למבוטח בקרות תאונה, וזאת בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למבוטח, תגמולי ביטוח שישולמו כשיעור מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כמפורט להלן:

הנזק	אחוז מסכום הביטוח
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת חזה	35%
(כל צלע ועצם החזה)	35%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים

- אם יותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יתווספו סכומי הביטוח כאמור בטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הם מתוך סכום הביטוח המלא) ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המלא הרשום ב"דף פרטי הביטוח".
- סכום הביטוח המקסימלי שישולם, יהיה כפי שרשום ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח, בגין תאונה יחידה.
- סעיף זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

6.4 כוויית כתוצאה מתאונה

א. הגדרות

- אירוע כווייה תאונתי** - אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית להיכוותו של המבוטח.
- כווייה** - פצע/צרבבת בעור הגוף שנגרמו במגע עם אש או עם רותחים.
- כווייה מדרגה שנייה** - כווייה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- כווייה מדרגה שלישית** - כווייה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

במקרה של כווייה מדרגה שנייה או שלישית שנגרמה למבוטח בקרות תאונה, תשלם החברה למבוטח בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תגמולי ביטוח בשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף	כווייה מדרגה שלישית	כווייה מדרגה שנייה
100% - 28%	100%	50%
27% - 20%	80%	40%
19% - 10%	60%	30%
9% - 4.5%	20%	10%

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים

אבחון וקביעת הנזק לפי סעיף זה (היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף), תיעשה על-ידי רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח או על-סמך ראיות רפואיות מקובלות.

6.5 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית-חולים עקב תאונה

א. הגדרות

- בית-חולים** - מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית-חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית-החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- מאושפז** - אדם המאושפז בבית חולים, על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון.
- פציעה** - פציעה גופנית שאירעה למבוטח עקב תאונה במהלך תקופת הביטוח.
- רופא** - רופא בעל רישיון כדין על-פי חוקי המדינה בה הוא עובד.
- תקופת אשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר התחלתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.
- תקופת המתנה** - תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים החל מן היום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

1. בקרות פציעה כהגדרתה לעיל, אשר כתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית-חולים, תשלם החברה פיצוי בגין תקופת האשפוז, בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין כל יום אשפוז.
2. זכאי המבוטח לפיצוי היומי כאמור בסעיף ב' לעיל, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השרות בגין ההוצאות הנלוות אשר הוצאו על-ידי המבוטח במהלך האשפוז, בסכומים ובתנאים האלה:

2.1 שכר אחות או אח פרטי במהלך האשפוז:

החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות להעסקת אח או אחות פריים (להלן שמירה פרטית) במהלך האשפוז עד לסך של 480 ש"ח לכל יום אשפוז החל מן היום ה-2 לאשפוז, לתקופה שלא תעלה על חמישה (5) ימי אשפוז.

השיפוי יעשה כנגד מסירת קבלות מקוריות לחברה או לחלופין הצהרה של האחות או אישור של בית-החולים בדבר ביצוע השמירה הפרטית.

- 2.2 שירותי הסעה באמבולנס לבית החולים ובין בתי-חולים בישראל:**
 החברה תשפה את המבוטח בגין שירותי אמבולנס בעבור העברתו של המבוטח לבית-החולים ממקום התאונה או העברתו בין בתי החולים לצורך קבלת טיפול או שירות רפואי אחר. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.
- 2.3 שיפוי להוצאות שכירת טלויזיה וטלפון (לא כולל עלות שיחות הטלפון) במהלך האשפוז:**
 החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא בפועל בגין שכירת טלויזיה ו/או טלפון בעבורו בחדר בו הוא מאושפז בבתי-חולים בישראל בהם ניתן שירות זה.
 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בסך של עד 200 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום ה-2 לאשפוז לתקופה שלא תעלה על עשרה (10) ימי אשפוז.

יובהר כי כיסוי זה להוצאות נלוות לאשפוז כמפורט לעיל, יינתן בכפוף לכך שהמבוטח זכאי לפיצוי היומי על-פי סעיף 6.5 ב.1. לעיל, במהלך תקופת האשפוז ולא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בצד כל הוצאה נלוות בגין כל תאונה.

- ג. הגבלות וחריגים מיוחדים**
 החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פרק זה, במקרים הבאים:
- (1) במקרה שהמבוטח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשא (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.
 - (2) אשפוז המבוטח כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.
 - (3) אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו יותר מ-12 חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.

6.6 פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

- א. הגדרות**
- מצב סיעודי** - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה, אשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מן הפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות המפורטות כאן (להלן "הפעולות"):
- לקום ולשכב** - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
- להתלבש ולהתפשט-** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- להתרחץ** - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- לאכול ולשתות** - יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
- לשלוט על הסוגרים** - יכולתו העצמאית 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.
- ניידות** - יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי ובלי עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באבזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשב כאי-יכולתו של המבוטח לנוע.
- תקופת המתנה** - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 90 ימים לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח
 במקרה בו נמצא המבוטח במצב סיעודי כתוצאה מתאונה תשלם החברה למבוטח בתום תקופת המתנה, פיצוי חד-פעמי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

- ג. הגבלות וחריגים מיוחדים:
החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פרק זה, במקרים הבאים:
(1) במקרה שהמבוטח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.
(2) הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.

7. חריגים כלליים

בנוסף לחריגים הקבועים בכל פרק בפוליסה זו, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ-:

- 7.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח.
7.2 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל כולל בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
7.3 מלחמה, או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים או פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
7.4 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
7.5 השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
7.6 שכרות או שימוש בסמים לא כולל מקרה של שימוש על-פי הוראת רופא.
7.7 מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
7.8 שבר הרניה.
7.9 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, היאבקות, אגרוף, ציד ורכיבה על סוסים.
7.10 פעילות של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפותו בתחרויות כלשהן.

8. תביעות ותשלומי החברה

8.1 תביעות

- א. בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב להודיע על-כך מיד שנודע לו על-כך.
ב. בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
ג. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח. הדרישה לויתור על סודיות רפואית תהיה ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
ד. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל-חשבונה.

8.2 תשלומי החברה

- א. לא ישולמו תגמולי ביטוח יותר מסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
ב. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
ג. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
ד. אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בדיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.

9. ביטול הביטוח / הכיסוי הביטוחי

- 9.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה בחברה.
- 9.2 כל אחד מן הכיסויים הביטוחיים לפי סעיף 6 יבוטל כאשר יגיעו סכום התשלומים שהחברה שילמה בגינו ל-100% מסכום הביטוח המתייחס לכיסוי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".
- 9.3 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, תוקפו של נספח זה, ביחס לכל אחד מן המבוטחים, יפוג מאליו עם הגיעו של המבוטח לגיל 80.

10. תנאי הצמדה

- כל התשלומים לחברה ועל-ידי החברה על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 10.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
 - 10.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם בחודש דצמבר 2008. המדד היסודי, שהינו 10510 נקודות, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
 - 10.3 "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
 - 10.4 כל תשלומי החברה על-פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
 - 10.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או בעל הפוליסה לשלם לחברה, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- לעניין זה, יום התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה.

11. קביעת המוטב ושינוי

- 11.1 בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על-כך בחתימת בעל הפוליסה.
- 11.2 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
- 11.3 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, או בטרם ניתנה הודעה על שינוי מוטב, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, כלפי עיזבונו וכלפי כל מי שיבוא במקומו.

12. תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה. זאת בין אם המסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה או בכל זמן אחר עד לתשלום.

13. הודעות והצהרות שינוי כתובת

- 13.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על-כך בפוליסה.
- 13.2 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר. הנ"ל אמור גם לגבי הודעות שתישלחנה על-ידי מי מן המוזכרים לחברה.
- 13.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על-כך לחברה בכתב ולהיפך.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות לגבי תביעה על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. מקום השיפוט

כל התביעות הנובעות מפוליסה זו תתבררנה אך ורק בבתי משפט מוסמכים בישראל.