

מזור לסוכרת

ביטוח לחולי סוכרת

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	מזור לסוכרת
	2. הכיסויים	פיצוי לחולי סוכרת בקרות מקרי הביטוח הבאים: 1. עיוורון (Blindness) 2. אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal failure) 3. השתלת כלייה (Kidney Transplant) 4. קטיעת האיברים הבאים - קטיעה מלאה של לפחות שתי אצבעות או יותר של גפים תחתונות, קטיעה מלאה של הגפה מעל הקרסול ומתחת לברך, קטיעה מלאה של הגפה מעל הברך 5. שבץ מוחי (CVA)
	3. משך תקופת הביטוח	עד גיל 70
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין חידוש אוטומטי
	5. תקופת אכשרה	90 יום מיום תחילת הביטוח
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	אין
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	החברה תהיה רשאית, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, לשנות את דמי הביטוח, לרבות את טבלת דמי הביטוח ואת התנאים של הפוליסה. אישר המפקח שינוי כאמור הוא יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד.
	10. מבנה דמי הביטוח	דמי הביטוח בגין כל מבוטח נקבעים על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח והם משתנים אחת לחמש שנים בהתאם להתפתחות גילו של המבוטח. דמי הביטוח צמודים גם למדד המחירים לצרכן.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	החברה תהיה רשאית החל מיום 1.3.2011, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח, לשנות את דמי הביטוח, לרבות את טבלת דמי הביטוח ואת התנאים של הפוליסה. אישר המפקח שינוי כאמור הוא יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך. שולמו תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח שזיכה בתשלום פיצוי חלקי וסכום הביטוח הופחת, דמי הביטוח יופחתו באותו יחס בו הופחת סכום הביטוח. כל עוד לא אושרה התביעה על-ידי החברה, יש לשלם את דמי הביטוח.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה	בעל הפוליסה או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 ימים מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.

13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק הביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
14 החרגה בגין מצב רפואי קודם	אין
15. חריגים/סייגים לחבות החברה	חריגים המפורטים בסעיף 10 לפוליסה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן*: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
עיוורון	איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע ע"י רופא עיניים מומחה	פיצוי - 100% מסכום הביטוח.	כן	ביטוח מוסף	לא
אי ספיקת כליות כרונית	חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליה או לדיאליזה תוך ציפקית (פריטונאלית) או לצורך בהשתלת כליה.	פיצוי - 100% מסכום הביטוח	כן	ביטוח מוסף	לא
השתלת כליה	קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת כליה או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על-ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת פעילותה של הכליה.	פיצוי - 100% מסכום הביטוח	כן	ביטוח מוסף	לא
קטיעה מלאה של האברים הבאים	קטיעה מלאה של לפחות שתי אצבעות או יותר של הגפיים התחתונות	פיצוי חלקי - 40% מסכום הביטוח המקורי אך לא יותר מסכום הביטוח	כן	ביטוח מוסף	לא
	קטיעה מלאה של הגפה מעל הקרסול ומתחת לברך	פיצוי חלקי - 60% מסכום הביטוח המקורי אך לא יותר מסכום הביטוח	כן	ביטוח מוסף	לא
	קטיעה מלאה של הגפה מעל הברך	פיצוי 100% - מסכום הביטוח המקורי אך לא יותר מסכום הביטוח	כן	ביטוח מוסף	לא
שבץ מוחי	כל אירוע מוחי (צרבוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA	פיצוי חלקי - 50% מסכום הביטוח המקורי אך לא יותר מסכום הביטוח	כן	ביטוח מוסף	לא



ארע מקרה ביטוח המזכה בתשלום פיצוי מלא אזי עם תשלום סכום הביטוח - יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי הפוליסה והפוליסה ותקופת הביטוח יבואו לידי סיום.

תגמולי ביטוח חלקיים:

החברה מסבה את תשומת ליבך כי בפוליסה הנ"ל משולמים תגמולי ביטוח חלקיים כדלהלן:

תיאור הכיסוי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי - אך לא יותר מסכום הביטוח
קטיעה מלאה של לפחות שתי אצבעות או יותר של הגפיים התחתונות	40%
קטיעה מלאה של הגפה מעל הברך	60%
קטיעה מלאה של הגפה מעל הקרסול ומתחת לברך	100%
שבץ מוחי	50%

במקרה שבו משולמים תגמולי ביטוח חלקיים אזי:

אם ארע מקרה ביטוח המזכה בתשלום פיצוי חלקי אזי:

- החל ממועד קרות מקרה הביטוח יבוטל הכיסוי הביטוחי בגין כל מקרה ביטוח שזיכה בתשלום פיצוי חלקי.
- הכיסוי הביטוחי שיכוסה יהיה מקרי הביטוח הנותרים על-פי הפוליסה, למעט מקרה הביטוח נשוא האירוע המזכה שבוטל כאמור.
- יבוצע עדכון של סכום הביטוח - סכום הביטוח כפי שפורט בדף פרטי הביטוח האחרון שהיה בתוקף לפני קרות מקרה הביטוח יופחת והוא יהיה סכום הביטוח כפי שפורט בדף פרטי הביטוח האחרון שבתוקף בהפחתת סכום הפיצוי ששולם בגין האירוע המזכה.
- דמי הביטוח יופחתו בהתאם לקבוע בפוליסה.

שיעור הפיצוי מסכום הביטוח יחושב מסכום הביטוח המקורי אך סכום הפיצוי לא יעלה על 100% מסכום הביטוח המקורי. עם תשלום סכום הביטוח המקורי - יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי הפוליסה והפוליסה ותקופת הביטוח יבואו לידי סיום.

להלן דוגמא: סכום הביטוח המקורי היה 100,000 ש"ח

מקרה ביטוח שחל לראשונה: קטיעה מלאה של 2 אצבעות. התשלום יהיה תשלום של 40% מסכום הביטוח המקורי (40,000 ש"ח), יתרת סכום הביטוח תהיה 60,000 ש"ח. הכיסוי הביטוחי בגין קטיעה של אצבעות של הגפיים התחתונות - מבוטל.

מקרה ביטוח שחל לאחר מכן (מקרה הביטוח השני): שבץ - תשלום של 50% מ- 100,000 ש"ח (סכום הביטוח המקורי) (50,000 ש"ח), יתרת סכום הביטוח תהיה 10,000 ש"ח. הכיסוי הביטוחי בגין שבץ מבוטל.

מקרה ביטוח שחל לאחר מקרה הביטוח השני (מקרה הביטוח השלישי): קטיעה מלאה של הגפה מעל קרסול או עיוורון - התשלום שישולם בכל אחד מהמקרים לעיל יהיה 10,000 ש"ח בלבד, שכן סכום הפיצוי הוא 60% מסכום הביטוח המקורי (במקרה של קטיעה) או 100% מסכום הביטוח המקורי אך לא יותר מסכום הביטוח שנשאר 10,000 ש"ח בלבד. תקופת הביטוח מסתיימת.

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

מזור לסוכרת

ביטוח לחולי סוכרת

פרק א' - כללי

מגדל חברה לביטוח בע"מ (נשתיקרא להלן - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם את סכום הביטוח לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קרות מקרה הביטוח המזכה בתשלום תגמולי הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

1. הגדרות

1.1.	על פוליסה זו בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
1.2.	בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת לצידם:
בעל הפוליסה	המבוטח או בכל מקרה בו המבוטח במועד תחילת הביטוח הינו קטין, האפוטרופוס הטבעי של הקטין, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
גיל המבוטח	נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר למועד תחילת הביטוח כאמור בסעיף 5 להלן.
גיל מירבי	המועד בו הגיע המבוטח לגיל 70, כאשר גיל המבוטח יחושב בהתאם לאמור בסעיף 5 להלן.
דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח, מועד תחילת תקופת הביטוח, תקופת הביטוח, סכום הביטוח, הפרמיות/דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה, ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח.
מבוטח	האדם אשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
מוטב	הזכאי בהתאם לתנאי הפוליסה לקבל את תגמולי הביטוח במקרה של מות המבוטח.
המפקח	הממונה של שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
פוליסה	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו וכל בקשה של המבוטח ו/או בעל הפוליסה לשינוי בכתב של מי מאלו, אשר יתקבל על ידי החברה.
פרמיה	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.
הצעת ביטוח	טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו לרבות הצהרות הבריאות וכשהוא חתום על-ידי המבוטח ובעל הפוליסה.
השתלה	כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של כליה, והשתלת כליה אשר נלקחה מגופו של אדם אחר במקומה.
החברה ו/או המבטח	מגדל חברה לביטוח בע"מ.
חו"ל	כל ארץ מחוץ לישראל למעט מדינת אויב (אויב כמשמעותו בסעיף 91 לחוק העונשין, התשל"ז-1977).
חולה סוכרת	אדם אשר סובל טרם מועד קבלתו לביטוח על-פי פוליסה זו ממחלת הסוכרת (diabetes mellitus) (טיפוס 1 או טיפוס 2).
חוק הביטוח	חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.

<p>התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח.</p>	<p>יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח</p>
<p>מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.</p>	<p>ישראל</p>
<p>משמעו מדד המחירים הידוע בשם 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 לא.</p>	<p>מדד</p>
<p>המדד האחרון הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>מדד הבסיס</p>
<p>הסכום המירבי לתגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח כפי שצורף במועד תחילת הביטוח, או הסכום המירבי לתגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח המעודכן כפי שהוצא בהתאם להוראות סעיף 19.2.5 להלן, לפי המאוחר מביניהם.</p>	<p>סכום הביטוח</p>
<p>סכום הביטוח המירבי לתגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח כפי שצורף במועד תחילת הביטוח.</p>	<p>סכום הביטוח המקורי</p>
<p>אדם אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק בישראל ברפואה למעט רופא שיניים.</p>	<p>רופא</p>
<p>רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) התשל"ג - 1973 ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.</p>	<p>רופא מומחה</p>
<p>תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.</p>	<p>שנת ביטוח</p>
<p>היזק גופני מאירוע בלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במישרין מהפעלת כח פיזי על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין.</p>	<p>תאונה</p>
<p>התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.</p>	<p>תגמולי הביטוח</p>
<p>תקופה רצופה בת 90 יום המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת בתום 90 ימים אשר רק לאחר סיומה תהיה החברה אחראית לתשלום תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח. מקרה ביטוח אשר ארע בתקופת אכשרה, דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תקופת הביטוח.</p>	<p>תקופת אכשרה</p>
<p>ממועד תחילת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 2 להלן.</p>	<p>תקופת הביטוח</p>

2. תקופת הביטוח

- שביניהם:
- 2.2.1. ביום האחרון של החודש בו הגיע המבוטח לגיל 70.
- 2.2.2. בתום תקופת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח;
- 2.2.3. עם מותו של המבוטח.
- 2.2.4. במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח כאמור בסעיף 8.2 להלן.
- 2.2.5. במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבטח כאמור בסעיף 8.1 להלן.
- 2.2.6. עם תשלום סכום הביטוח כאמור בסעיף 19 להלן.
- 2.3. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי כל הצעה להארכתה או לשינויה של תקופת הביטוח לרבות שינוי בסכום הביטוח, טעונים הסכמה מראש ובכתב של החברה.
- ### 3. תקופת אכשרה
- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, שארע במהלך 90 הימים הראשונים ממועד
- 2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כמועד תחילת תקופת הביטוח, בכפוף לכך, כי התקיימו כל התנאים המפורטים להלן:
- 2.1.1. התשלום הראשון של הפרמיה שולם בפועל.
- 2.1.2. מיום הגשת הצעת הביטוח וחתירת המבוטח על הצהרת הבריאות, או מיום שנעשתה למבוטח הבדיקה הרפואית, לפי הענין, ועד למועד תחילת הביטוח לא חל שינוי במצב בריאותו, הרגלי העישון שלו, מצבו הגופני, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו של המבוטח, היותו של המבוטח תושב ישראל המתגורר במדינת ישראל, שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה במועד תחילת הביטוח.
- 2.2. תקופת הביטוח תבוא לידי סיום בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם

היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

תחילת הביטוח וחבות החברה תחול רק לאחר סיומה של תקופה זו. מודגש כי מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כדין מקרה ביטוח שאירע לפני תקופת הביטוח.

4. חובת גילוי

4.1 פוליסה זו מבוססת על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בענין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חייו, מקצוע, עיסוקיו ותחביביו, היותו תושב ישראל המתגורר במדינת ישראל, ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה ענין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

4.2 הציגה החברה למבוטח או לבעל הפוליסה לפני הוצאת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו (להלן – "ענין מהותי"), על המבוטח ובעל הפוליסה להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח או בעל הפוליסה של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

4.3 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

4.3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח או בעל הפוליסה פעלו בכוונת מרמה.

4.3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסויים הביטוחיים שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין עלות הכיסויים הביטוחיים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

4.3.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.3.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו.

4.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

4.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא

5. הוכחת גיל

5.1 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור בסעיף 4 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 4 לעיל.

5.2 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר הגיעו של המבוטח לגיל, גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

6. תשלום פרמיות/דמי הביטוח

6.1 הפרמיות (דמי הביטוח) כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה **מראש** על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בהצעת הביטוח.

6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום דמי הביטוח, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום דמי הביטוח.

6.3 לא שילם בעל הפוליסה או המבוטח את דמי הביטוח במועדים כקבוע בפוליסה זו, אזי:

6.3.1 החברה תהא זכאית לבטל הביטוח על-פי הפוליסה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 9 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המירבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז – 1957.

7. שינוי סכומי הפרמיות/דמי הביטוח ותנאי הביטוח

7.1 הפרמיה הראשונה בגין המבוטח תיקבע על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והיא תשתנה אחת לחמש שנים בהתאם להתפתחות גילו של המבוטח, והכל בהתאם לקבוע בטבלת הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח. כמו כן הפרמיה תהיה צמודה למדד כמפורט בסעיף 9 להלן.

7.2 החברה תהיה זכאית החל מיום 1.3.2011 בכפוף

10. חריגים

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:

- 10.1. מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.
- 10.2. מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 10.3. מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה.
- 10.4. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- 10.5. שכרות ו/או שימוש בסמים, תרופות וכל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושי של המבוטח, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 10.6. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 10.7. טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים) רחיפה, דאיה או גלישה אווירית.
- 10.8. תאונה כהגדרתה בפוליסה זו היוותה את הסיבה הישירה למקרה הביטוח.
- 10.9. מותו של המבוטח תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח עקב אותו מקרה ביטוח.

11. הגשת תביעות

- 11.1. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- 11.2. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את הפוליסה ותביעה בכתב בה ימסרו כל הפרטים המתייחסים לתביעה וכן יצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם בירור חבותה.
- 11.3. מובהר כי במסגרת בירור החבות עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על ידי רופאים מטעמה, והכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.
- 11.4. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור זכויות וחובות על-פי הפוליסה.
- 11.5. בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהיה חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- 11.6. החברה תנכה מהתשלומים את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח בגין

לקבלת אישורו של המפקח, לשנות את הפרמיות לרבות את טבלת הפרמיות כאמור לעיל ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. אישר המפקח שינוי כאמור, שינוי זה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.

- 7.3. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 7.4. שולמו תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זאת, בגין מקרה ביטוח כאמור בסעיף 18 להלן וסכום הביטוח הופחת בהתאם להוראות סעיף 19 להלן, יופחתו דמי הביטוח באותו יחס בו הופחת סכום הביטוח לעומת סכום הביטוח שהיה לפני ביצוע ההפחתה כאמור. בכל מקרה בו יקטן סכום הביטוח כאמור תשלח החברה לבעל הפוליסה דף פרטי ביטוח מעודכן בו יבואו לידי ביטוי השינוי בסכום הביטוח ובדמי הביטוח כאמור לעיל.
- 7.5. כל עוד לא אושרה התביעה על-ידי החברה ובטרם נפטר המבוטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להמשיך ולשלם את דמי הביטוח כפי שנקבעו בדף פרטי הביטוח. לאחר אישור התביעה, יוחזרו דמי הביטוח העודפים ששולמו לחברה החל מה-1 לחודש הסמוך שלאחר קבלת הודעת המבוטח על קרות מקרה הביטוח, וזאת בתוספת הפרשי הצמדה.

8. ביטול הפוליסה וחידושה

8.1. ביטול על-ידי החברה

- החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 8.1.1. בכל מקרה בו המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שלמו את דמי הביטוח/ הפרמיות כסדרם בהתאם להוראות פוליסה זו.
 - 8.1.2. בכל מקרה שבו על-פי חוק הביטוח רשאית החברה לבטל פוליסה זו.
- הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

8.2. ביטול על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח

בעל הפוליסה או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.

9. תנאי הצמדה למדד

- 9.1. הפרמיות/דמי הביטוח וכן סכום הביטוח יהיו צמודים למדד כאשר חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי. המדד הבסיסי הוא המדד האחרון הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח והמדד החדש יהיה:
 - 9.1.1. לגבי תשלום הפרמיות/דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום.
 - 9.1.2. לגבי סכום הביטוח - המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה.

14. מעמדו של בעל הפוליסה

- בכל מקום שבו בעל הפוליסה איננו המבוטח, מצהיר בעל הפוליסה, כי הוא:
- 14.1. האפוסטרופוס על-פי הדין של המבוטח.
 - 14.2. הינו שלוחו של המבוטח לכל דבר וענין, וכל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה, תחשב כאילו נמסרה על ידו למבוטח.

15. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בערכאות משפטיות בישראל בלבד.

16. הודעות

- 16.1. על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתשלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח ו/או בעל הפוליסה, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 16.2. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.
- 16.3. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

מלאכותי, עקב הפסקת פעילותה של הכליה.

שיעור הפיצוי - 100% מסכום הביטוח.

17.1.4. קטיעת איברים -

קטיעה מלאה של אחד מהאיברים המצויינים בטבלה, כאשר שיעור הפיצוי בגין כל קטיעה מלאה של האיברים כמפורט להלן הינו על-פי שיעור הפיצוי המופיע לצידם, אך לא יותר מסכום הביטוח:

שם האיבר	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי
קטיעה מלאה של לפחות שתי אצבעות או יותר של גפיים תחתונות	40%
קטיעה מלאה של הגפה מעל הקרסול ומתחת לברך	60%
קטיעה מלאה של הגפה מעל הברך	100%

שיעור הפיצוי יהיה מסכום הביטוח המקורי אך לא יותר מסכום הביטוח.

פוליסה זו בכפוף להוראות החוק.

11.7. אירע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, בתנאי מפורש שהמוות אירע כעבור 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח ליורשים על-פי הדין של המבוטח.

11.8. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להמשיך בתשלום הפרמיות כאמור בסעיף 7.5 לעיל.

12. מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב למקרה מוות, לפי העניין, ישא בתשלום דמי הפוליסה והמיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות, ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

13. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. מקרה הביטוח

17.1. בקרות אחד מהמקרים המפורטים להלן, שארע למבוטח בהיות הפוליסה שבתוקף ולאחר תקופת האכשרה, תשלם החברה את תגמולי הביטוח בכפוף לסעיף החריגים כאמור בסעיף 10 ויתר התנאים כקבוע בפוליסה ובהתאם להסדרים המפורטים בפוליסה, ואלה המקרים (בפוליסה זו "מקרה הביטוח"):

17.1.1. עיוורון (Blindness) -

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

שיעור הפיצוי - 100% מסכום הביטוח.

17.1.2. אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure) -

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

שיעור הפיצוי - 100% מסכום הביטוח.

17.1.3. השתלת כליה - (Kidney transplant) -

קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת כליה, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר

19.2. ארע מקרה ביטוח המזכה בתשלום פיצוי חלקי, אזי יחולו ההסדרים הבאים:

19.2.1. החל ממועד קרות מקרה הביטוח יבוטל הכיסוי הביטוחי בגין כל מקרה ביטוח שזיכה בתשלום פיצוי חלקי ("האירוע המזכה").

19.2.2. הכיסוי הביטוחי שיכוסה על-פי פוליסה זו יהיה מקרי הביטוח הנותרים הנמנים בסעיף 17 לעיל למעט מקרה הביטוח נשוא האירוע מזכה שבוטל כאמור בסעיף 19.2.1 לעיל ("מקרי הביטוח הנותרים").

19.2.3. יבוצע עדכון של סכום הביטוח - סכום הביטוח כפי שפורט בדף פרטי הביטוח האחרון שהיה בתוקף לפני קרות מקרה הביטוח יופחת והוא יהיה סכום הביטוח כפי שפורט בדף פרטי הביטוח האחרון שבתוקף בהפחתת סכום הפיצוי ששולם בגין האירוע המזכה.

19.2.4. דמי הביטוח יופחתו בהתאם לאמור בסעיף 7.4 לעיל.

19.2.5. החברה תשלח למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן ובו תעדכן את סכום הביטוח ואת דמי הביטוח שיש לשלם בעקבות עדכון סכום הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 19.2 זה.

19.2.6. בכל מקרה בו שיעור הפיצוי לגבי מקרה הביטוח איננו 100% אלא נמוך מ-100% - אזי שיעור הפיצוי יחושב מסכום הביטוח המקורי כפי שהופיע בדף פרטי הביטוח במועד תחילת הביטוח, אך סכום הפיצוי בכל מקרה לא יעלה על סכום הביטוח כפי שעודכן מעת לעת כאמור בסעיף 19.2.3 לעיל ("שיעור הפיצוי המירבי").

למען הסר ספק מובהר בזאת, כי בכל מקרה לא ישולם אף פעם יותר מסכום הביטוח המקורי כנקוב בדף פרטי הביטוח כפי שהיה במועד תחילת הביטוח ועם תשלום סכום הביטוח המקורי, יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו והפוליסה ותקופת הביטוח יבואו לידי סיום.

כאמור בסעיף 7.5 לעיל, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להמשיך ולשלם את דמי הביטוח, ועם אישור התביעה תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיות ששולמו כאמור בסעיף האמור.

17.1.5. שבץ מוחי - (CVA) -

כל אירועי מוחי (צרב וסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.

שיעור הפיצוי - 50% מסכום הביטוח.

17.2. כל אחד מהמקרים המפורטים בסעיף 17.1.1, 17.1.2, 17.1.3 לעיל וכן במקרה של קטיעת מלאה של הגפה מעל הברך כאמור בסעיף 17.1.4 לעיל יקרא "מקרה ביטוח המזכה בתשלום פיצוי מלא".

17.3. כל אחד מהמקרים המפורטים בסעיף 17.1.4 לעיל למעט מקרה של קטיעה מלאה של הגפה מעל הברך וכן במקרה המפורט בסעיף 17.1.5 לעיל יקרא "מקרה ביטוח המזכה בתשלום פיצוי חלקי".

17.4. בכל מקרה, סכום הפיצוי בגין כל מקרי הביטוח לא יעלה על 100% מסכום הביטוח המקורי או 100% מסכום הביטוח, לפי הנמוך מביניהם.

18. מקרה ביטוח - תשלום תגמולי הביטוח

ארע מקרה הביטוח בתוך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, תשלם החברה למבוטח בכפוף לאמור בפרק א' לעיל וכן ובהתקיים כל התנאים המפורטים להלן, את סכום הביטוח:

18.1. קיימת אבחנה חד-משמעית של רופא-מומחה אשר אושרה על-ידי החברה על קרות מקרה הביטוח ואבחנה זו נתמכת בהוכחות רפואיות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.

18.2. המבוטח חי תקופה העולה על 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.

19. פקיעת הביטוח/עדכון סכום הביטוח המקורי לאחר תשלום מקרה הביטוח

19.1. ארע מקרה ביטוח המזכה בתשלום פיצוי מלא, אזי עם תשלום סכום הביטוח, יבוטל הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו והפוליסה ותקופת הביטוח יבואו לידי סיום.