

פוליסה לביטוח משפחה בטוחה



 הכשרה ביטוח

צאגים אמתק שלק!

**- גילוי נאות -
חלק א' - ריכוז התנאים**

נושא	סעיף	תנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	"משפחה בטוחה" - פוליסה לביטוח תאונות
	2. הכיסויים	1. מוות כתוצאה מתאונה. 2. מוות כתוצאה מתאונת דרכים. 3. נכות כתוצאה מתאונה. 4. שברים כתוצאה תאונה. 5. כוויות כתוצאה מתאונה. 6. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה ושיפוי בגין הוצאות נילוות שהוצאו אגב האשפוז. 7. פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע כתוצאה מתאונה
	3. משך תקופת הביטוח	למבוטח שהצטרף כבוגר - עד לתום תקופת הביטוח בהתאם לדף פרטי הביטוח או עד הגיעו של המבוטח לגיל 80 או עם ביטול הביטוח, לפי המוקדם מביניהם. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (מגיל 3 ועד גיל 18) - עד להגיעו לגיל 21 או עם ביטול הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	אין
	6. תקופת המתנה	במקרה של פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה ושיפוי בגין הוצאות נילוות שהוצאו אגב האשפוז - יומיים. במקרה של פיצוי בגין מצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה - 90 ימים
	7. השתתפות עצמית	אין
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין
	9. סכום הפרמיה	עפ"י סוג החבילה שנרכשה ובהתאם לגיל המבוטח. סכום הפרמיה מפורט ב"דף פרטי הביטוח". דמי הביטוח צמודים למדד.
ג. הפרמיה	10. מבנה פרמיה	פרמיה קבועה
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין
ד. תנאי ביטול	12. ביטול ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. מובהר כי לא יהיה החזר פרמיה בגין התקופה שבה היתה הפוליסה בתוקף.
	13. ביטול ע"י החברה	באחד משני המקרים הבאים: 1. אם לא שולמו הפרמיות במועדן - בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח. 2. ביטול כיסוי עם תשלום סכום הביטוח המלא לגבי אותו כיסוי (למעט מוות שאז תבטל הפוליסה כולה) או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	בהתאם להוראות סעיף 4 לפוליסה שעניינן מצב רפואי קודם וכן כל החרגה נוספת המפורטת ב"דף פרטי הביטוח"
	15. סייגים לחבות החברה	כמפורט בתנאי הפוליסה סעיפים: 6.5, 6.4, 6.6, ג, 6.7 ג וסעיף 7 חריגים כללים.

**- חלק ב' -
ריכוז הכיסויים ומאפייניהם**

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונה (בתוך שנה ממועד התאונה) כמפורט בסעיף 6.1 לפוליסה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
מוות כתוצאה מתאונה דרכים	פיצוי נוסף במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונת דרכים (בתוך שנה ממועד תאונת הדרכים) כמפורט בסעיף 6.2 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
נכות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה שהמבוטח יהפוך לבעל נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית, כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.3 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
שברים כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של שברים כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.4 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של כוויות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.5 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה	פיצוי יומי למבוטח אשר אושפז כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.6 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
שיפוי בגין הוצאות נלוות בגין אשפוז בבית החולים כתוצאה מתאונה	1. שכר אחות/אח פרטי במהלך אשפוז: עד 480 ₪ לכל יום אשפוז החל מן היום השני לאשפוז לתקופה שלא תעלה על חמישה ימי אשפוז. 2. שירותי הסעה באמבולנס ממקום התאונה לבית החולים ובין בתי החולים בישראל. 3. שיפוי להוצאות שכירת טלויזיה וטלפון (לא כולל עלות שיחות הטלפון) במהלך האשפוז: עד 200 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום השני לאשפוז, לתקופה שלא תעלה על 10 ימי אשפוז כמפורט בסעיף 6.6 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
פיצוי בגין מצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.7 לפוליסה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן האחרון שפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לפני החודש בו בוצע התשלום .

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 "משקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

"משפחה בטוחה" - פוליסה לביטוח תאונות

	1. הגדרות
	פוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה בצדם:
<p>האדם או חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח זה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.</p>	בעל הפוליסה:
<p>יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.</p>	גיל המבוטח:
<p>דף המצורף לפוליסה - אשר מהווה חלק בלתי נפרד ממנה - הכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי הביטוח והספציפי ותקופת הביטוח.</p>	דף פרטי הביטוח:
<p>הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח על כל ההצהרות הכלולות בה, כולל הצהרת הבריאות, ואשר על פיה ביקש להתקבל לביטוח עפ"י תנאי פוליסה זו ושעל בסיסה נאותה החברה לבטחו.</p>	הצעה:
<p>הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ</p>	חברה:
<p>חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981</p>	חוק הפיקוח:
<p>חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.</p>	חוק חוזה הביטוח:
<p>מי שגילו בין 3 שנים ל- 18.</p>	ילד:
<p>האדם המבוטח בפוליסה, ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" בתור המבוטח.</p>	מבוטח:
<p>מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או עפ"י כל מוסד ממשלתי אחר, כולל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.</p>	מדד:
<p>המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.</p>	מדד יסודי:
<p>הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח עפ"י תנאי הפוליסה.</p>	מוטב:
<p>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.</p>	מצב רפואי קודם:
<p>מערכת עובדות ונסיבות כמפורט בסעיף 6 לפוליסה ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה ובכפוף ליתר תנאיה.</p>	מקרה הביטוח:
<p>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.</p>	סייג בשל מצב רפואי קודם:
<p>הסכום המירבי, כנקוב בדף פרטי הביטוח, שישולם בגין כיסוי ביטוחי במקרה של קרות מקרה ביטוח. ואולם במקרה של תשלום חלקי ישמש סכום הביטוח המלא כסכום שממנו ייגזר סכום הביטוח החלקי שישולם כאמור בהוראות סעיפים 6.3, 6.4 ו- 6.5 להלן.</p>	סכום הביטוח המלא:
<p>חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.</p>	פוליסה:
<p>דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה.</p>	פרמיות:
<p>אירוע חיצוני, פתאומי, אלים 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 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 אמוציונאלית, אינה בגדר תאונה.</p>	תאונה:
<p>כהגדרתה בחוק פיזיויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה - 1975.</p>	תאונת דרכים:

תאריך תחילת הביטוח: התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך תחילת הביטוח.

תקופת הביטוח: התקופה המתחילה בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח או ב- 1 לחודש שבו הגיע המבוטח לגיל 80, או עם ביטול הביטוח, לפי המוקדם מביניהם. לגבי מבוטח שהצטרף כילד - מועד הגיעו לגיל 21 או עם ביטול תקופת הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.

2. חבות החברה

- 2.1** חבות החברה נקבעת עפ"י האמור ב"דף פרטי הביטוח" ובחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 2.2** הפוליסה נכנסת לתוקף החל מתאריך תחילת הביטוח כרשום ב"דף פרטי הביטוח" אך כפוף לכל התנאים האלה:
- א.** שולמה הפרמיה הראשונה הנקובה בהודעת החיוב הראשונה המוצאת ע"י החברה.
- ב.** המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
- ג.** 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** חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד. כל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.

3. חובת גילוי

- 3.1** הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה ע"י 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 הביטול, 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 לאמיתו לבין הפרמיות המוסכמות. על אף האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים שלהלן:
- א.** התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- ב.** 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** החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.4 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מירמה:
- 3.5.1** החברה ידעה או שהיה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 3.5.2** העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה 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 שעפ"י הוראות חוק חוזה הביטוח.
- 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 כנקוב 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 או לפני תום תקופת הביטוח.
- 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. במקרה של תשלום באמצעות כרטיסי אשראי, ייחשב זיכוי חשבון החברה בחברת כרטיסי האשראי, 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 שהייתה 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. מקרי ביטוח והכיסויים 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 וזאת בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
- 6.2 **מוות כתוצאה מתאונה דרכים**
במקרה של מוות כתוצאה מתאונה דרכים שהביאה למותו של המבוטח בתוך 365 ימים לאחר תאריך קרות התאונה, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה בנוסף לסכום הביטוח עלפי סעיף 6.1 וזאת בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
- 6.3 **נכות כתוצאה מתאונה**
נגרמה למבוטח נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית, עקב תאונה אשר אירעה לאחר תאריך התחלת הביטוח, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח המלא או סכום ביטוח חלקי בשיעור המתאים מסכום הביטוח המלא והכל כמפורט להלן, ובלבד שהתאונה מהווה בלא סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה לנכותו של המבוטח והמבוטח נותר בחיים לפחות שלושה חודשים לאחר מועד התאונה.
אחריות החברה בגין כיסוי זה 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 6.3 ב' 3 להלן, סכום הביטוח המלא ישולם במקרה של תאונה שכתוצאה ממנה:
(1) איבד המבוטח באופן גמור ומוחלט את כושר הראייה בשתי עיניו.
(2) איבד המבוטח באופן גמור ומוחלט את יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי 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 אובדן תפקודו 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:

אחוז הפיצוי מתוך סכום הביטוח המלא	האיבר
60%	הזרוע הימנית או היד הימנית*
50%	הזרוע השמאלית או היד השמאלית*
40%	רגל אחת
40%	השמיעה בשתי האוזניים
10%	השמיעה באוזן אחת
25%	ראייה בעין אחת
16%	האגודל באחת מהידיים
14%	אצבע ביד ימין*
12%	אצבע ביד שמאל*
12%	זרת ביד ימין*
10%	זרת ביד שמאל*
8%	אמה ביד ימין*
6%	אמה ביד שמאל*
6%	קמיצה באחת מהידיים*
5%	הבוהן ברגל
3%	כל אצבע אחרת ברגל

* לגבי איטר יד ימינו - ההיפך.

2) במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח, עקב תאונה, באיבר המופיע בטבלה שבסעיף (ב) לעיל, אשר איננה איבוד גמור ומוחלט של אותו איבר, יחושב סכום הביטוח לפי שיעור הנכות שיקבע 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).

ג. במקרה של נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית עקב תאונה, באיבר שאינו מופיע בסעיף 6.3 א' ובטבלה בסעיף 6.3 (ב) לעיל, ישולם סכום ביטוח חלקי שיחושב, כדלהלן: סכום הביטוח המלא מוכפל בשיעור הנכות לפי תקנות המל"ל שייקבע כאמור בסעיף ה' להלן.

ד. במקרה של נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית עקב תאונה, באיבר שאינו מופיע ברשימה ולא בתקנות המל"ל יקבעו אחוז הנכות בהתאם לקביעה של רופא מומחה מוסמך לתחום הנכות וישולם סכום ביטוח חלקי שיחושב כאחוז הנכות שנקבעה מסכום הביטוח המלא.

אין בקביעת נכות כאמור פרק זה כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו, למעט עניינים האמורים מפורשות בסעיפים 6.3 (ב) (1) ו- (3) לעיל.

ה. שיעור הנכות התמידית של מבוטח עקב תאונה עפ"י כיסוי ביטוחי זה יקבע ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל אשר בדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

ו. 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.**

ז. **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.

ח. התחייבות החברה:

במקרה שהחברה תהיה חייבת בתשלום סכום ביטוח עפ"י סעיף זה, ישולם הסכום המתאים בכפיפות להוראות נספח זה, בתוך 30 ימים מיום קביעת רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל את שיעור נכותו התמידית של המבוטח עקב תאונה.

6.4 שברים כתוצאה מתאונה

- א. הגדרות**
- אגן** - אירוע חיצוני, פתאומי אלים ובלתי צפוי אשר קרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה לשבירת עצם של המבוטח.
 - גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תחשבנה כעצם אחת.
 - חזה** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה עצם אחת.
 - יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד).
 - כתף** - כל עצמות יד אחת תחשבנה עצם אחת.
 - רגל** - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם להליכה כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה עצם אחת.
 - שבר** - פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, חוץ משבר הנגרם מעצמו.
- ב. מקרה הביטוח ותגמול הביטוח**
- במקרה של שבר תאונתי שנגרם למבוטח בקרות תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח, וזאת בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח שישולמו כשיעור מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כמפורט להלן:

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

ג. הגבלות חריגים מיוחדים:

- (1) אם יותר מעצם אחת נשברת 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".
- (2) סכום הביטוח המקסימאלי שישולם, יהיה כפי שרשום ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח, בגין תאונה יחידה.
- (3) סעיף זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

6.5 כוויות כתוצאה מתאונה

- א. הגדרות**
- אירוע כווי 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 להיכוותו של המבוטח.

- כוויה** - פצע / צרבת בעור הגוף שנגרמו כתוצאה ממגע ישיר עם אש או עם מים רותחים.
- כוויה מדרגה שנייה** - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- כוויה מדרגה שלישית** - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח במקרה של כוויה מדרגה שנייה או שלישית שנגרמה למבוטח בקרות תאונה שארעה בתקופת הביטוח, תשלם החברה למבוטח בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תגמולי ביטוח בשיעור מסכום הביטוח המלא כמפורט להלן:

היקף הכוויה ביחס לשטח הגוף	כוויה מדרגה שלישית	כוויה 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 הכוויה ביחס לשטח פני הגוף), תיעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל אשר בדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

6.6 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית החולים עקב תאונה ושיפוי בגין הוצאות נילות

א. הגדרות

- בית החולים** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- מאושפז** אדם המאושפז בבית החולים עפ"י 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 עפ"י חוק המדינה בה הוא עובד.
- תקופת אשפוז** תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר התחלתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאושפז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.
- תקופת המתנה** תקופת ההמתנה היא בת יומיים החל מן היום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי ביטוח

- בקרות פציעה כהגדרתה לעיל, אשר כתוצאה ממנה אושפז המבוטח בית החולים, תשלם החברה פיצוי בגין תקופת האשפוז, בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין יום אשפוז.
 - זכאי המבוטח לפיצוי היומי כאמור בסעיף ב' לעיל, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השרות בגין ההוצאות הנלוות אשר הוצאו ע"י המבוטח במהלך אשפוז, בסכומים ובתנאים האלה:
 - שכר אחות או אח פרטי במהלך האשפוז;
 - החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות להעסקת אח או אחות פרטי (להלן שמירה פרטית) במהלך האשפוז עד לסך של 480 ₪ לכל יום אשפוז החל מן היום השני לאשפוז, לתקופה שלא תעלה על חמישה ימי אשפוז.
 - השיפוי יעשה כנגד מסירת קבלות מקוריות לחברה או אישור של בית החולים בדבר ביצוע השמירה הפרטית.
 - שירותי הסעה באמבולנס לבית החולים ובין בתי החולים 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 עבורו בחדר בו הוא מאושפז בבתי החולים בישראל בהם ניתן שירות זה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בסך עד 200 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום השני לאשפוז לתקופה שלא תעלה על עשרה ימי אשפוז.

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים:

- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח עפ"י פרק זה, במקרים הבאים:
- (1) במקרה שהמבוטח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש, כולל מוטציות או (AIDS) או נשא (HIV) 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 החולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, יחשבו 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.

6.7 פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע כתוצאה 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 לישיבה 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 מבוטח 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 עבורו והוגש לו.
- לשלוט על הסוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מהפעולות האלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על הסוגרים.
- 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 ע"י 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 ההמתנה, פיצוי חד פעמי בגובה סכום הביטוח המלא, כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים:

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח עפ"י פרק זה, במקרים הבאים:

- (1) במקרה שהמבוטח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשא (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.
- (2) הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה ממחלת נפש או הפרעות נפש

7. חריגים כלליים:

בנוסף לחריגים הקבועים בכל פרק בפוליסה זו, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד 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 מקרה הביטוח אירע לאחר תאריך תום תקופת הביטוח.
- 7.3 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.
- 7.4 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 פעולה מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 7.5 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
- 7.6 השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 7.7 שכרות או שימוש בסמים לא כולל מקרה של שימוש עפ"י הוראת רופא.
- 7.8 מקרים שנגרמו למבוטח ע"י 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.
- 7.9 שבר הרניה כולל שבר מפסעתי וטבורי
- 7.10 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי - ספורט הנושא בחובו סכנה ו/או אדרנלין כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, צלילה ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, היאבקות, אגרוף, ציד ורכיבה על סוסים, אופני/אופנועי שטח או טרקטורונים, או ספורט אחר המערב מהירות, גובה, סכנה.
- 7.11 פעילותו 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 שיוכל להשיגם.
 - ג. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לחברה. הדרישה לויתור על סודיות רפואית תהיה ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות עפ"י הפוליסה.
 - ד. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו ע"י החברה ועל חשבונה.
- 8.2 תשלומי החברה
 - א. תגמולי ביטוח שישולמו בגין מקרה ביטוח לא יעלו על סכום הביטוח המלא בגין אותו כיסוי
 - ב. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
 - ג. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.

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 המלא 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 בתום תקופת הביטוח או עם הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם.

10. תנאי הצמדה

- כל התשלומים לחברה וע"י ביטוחו זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 10.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), אשר קבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י 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 החולף.
- 10.2 "המדד היסודי" - המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" 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 עפ"י 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 עפ"י תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לו הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה.
- 11.2 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, או בטרם ניתנה הודעה על שינוי מוטב, בין עפ"י הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין עפ"י צוואתו המאושרת ע"י 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 פוליסה. 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 וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י 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 שתשלח בדואר ע"י החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין ע"י הנמען בתוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר. הנ"ל אמור גם לגבי הודעות שתשלחנה ע"י מי מן המזכרים 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 עפ"י פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. מקום השיפוט

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

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (מקבוצת אלעזרא)
משרד ראשי: רח' אריה שנקר 2, תל-אביב, ת.ד. 50100 מיקוד 68010
טל'. 03-7960000, פקס. 03-5167832 (אגף ביטוח חיים)

www.polisa.net

מרכז קשרי לקוחות: טל'. *3453