

"משפחה בטוחה פלוס" פוליסה לביטוח תאונות בדמי ביטוח קבועים

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה בצדמ:

הגורם המשלם:	האדם או חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח זה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כגורם המשלם.
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 . בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח, ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.
דמי ביטוח:	הפרמיה שעל הגורם המשלם לשלם לחברה על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
דמי ביטוח קבועים (פרמיה קבועה)	דמי ביטוח שאינם משתנים לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, מלבד עדכון דמי הביטוח, בהתאם לאמור בסעיף 6 דלקמן, והצמדה למדד, כאמור בסעיף 12 דלקמן.
דף פרטי הביטוח:	דף המצורף לפוליסה - אשר מהווה חלק בלתי נפרד ממנה - הכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי הביטוח הספציפי, גובה תגמולי הביטוח, תקופת הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.
ההסדר התחיקתי:	החוקים, התקנות, הצווים, החוזרים והוראות המפקח על הביטוח, לרבות החוקים שהוזכרו בפרק ההגדרות, כפי שיחולו מעת לעת, אשר יסדירו את התנאים החלים על הגורם המשלם, המבוטח והחברה, בפוליסה זו.
הצעה:	הבקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, החתומה על ידי המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, כולל הצהרת הבריאות ופרטי אמצעי התשלום הרלוונטיים לתשלום דמי הביטוח, ושעל בסיסה נאותה החברה לבטחו.
חברה:	הכשרה חברה לביטוח בע"מ
חוק הפיקוח:	חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981
חוק חוזה הביטוח:	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
ילד:	ילד של הגורם המשלם ו/או המבוטח, שהצטרף לביטוח בפוליסה זו מגיל 3 ועד גיל 18.
מבוטח:	האדם המבוטח בפוליסה, ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" בתור המבוטח.
מדד:	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>המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחדש ינואר 1959 מחולק באלף.</p>	<p>מדד יסודי:</p>
<p>הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח עפ"י תנאי הפוליסה.</p>	<p>מוטב:</p>
<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>	<p>מצב רפואי קודם:</p>
<p>מערכת עובדות ונסיבות כמפורט בסעיף 8 לפוליסה ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה ובכפוף ליתר תנאיה.</p>	<p>מקרה הביטוח:</p>
<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>	<p>סייג בשל מצב רפואי קודם:</p>
<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 8.2, 8.3 ו-8.4 להלן.</p>	<p>סכום הביטוח המלא:</p>
<p>חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.</p>	<p>פוליסה:</p>
<p>אירוע חיצוני, פתאומי, אליים 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 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>	<p>תאונה:</p>
<p>התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך תחילת הביטוח.</p>	<p>תאריך תחילת הביטוח:</p>
<p>התקופה המתחילה בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח או ב- 1 לחדש 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.</p>	<p>תקופת הביטוח:</p>
<p>תקופת זמן רצופה, אשר משכה מצוין בדף פרטי הביטוח, שרק בסיומה יהיה המוטב זכאי לקבלת תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.</p>	<p>תקופת המתנה:</p>

2 . תוקף הפוליסה

- 2.1. חבות החברה נקבעת עפ"י האמור בתנאי הפוליסה ובכפוף להסדר התחיקתי. **הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח, דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח, ובכפוף לאמור בפרק זה על סעיפיו הקטנים.**
- 2.2. החברה חייבת כלפי המבוטח בהתאם לכיסוי הביטוחי שנרכש על ידו, כנקוב בדף פרטי הביטוח **ועד לתום תקופת הביטוח**, המצוינת בדף פרטי הביטוח.
- 2.3. בהם נדרש המבוטח להצהיר על מצב בריאותו, עיסוקו ותחביביו לפני הצטרפותו לביטוח, יחולו ההוראות הבאות:
- 2.3.1. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה החליטה על קבלת המועמד לביטוח, **לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח**. לא הסכימה החברה לעריכת הביטוח, תשיב את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה וריבית על פי כל דין.
- 2.3.2. ניתנה לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח ונתקבלו אצלה אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים והתקבלה הצעת ביטוח בכתב, לרבות הצעה הכוללת הצהרת בריאות, יחולו התנאים כדלהלן:
- 2.3.2.1. תנאי הכיסוי הביטוחי ייקבעו בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח האמורה, **ואולם אם החברה דחתה את הצעת הביטוח, לא יהיה תוקף לפוליסה ולא יחול כיסוי ביטוחי, כאמור בסעיף 2.3.2.2 להלן, או אם הציעה החברה הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעתה הנגדית של החברה, כאמור בסעיף 2.3.2.3 להלן;**
- 2.3.2.2. **דחיית ההצעה לביטוח:** החברה תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, להודיע למבוטח **על אי קבלתו לכיסוי**, כמפורט בהצעה לביטוח, ובתנאי שלאחר מועד הודעה זו לא ייגבו מהמבוטח דמי ביטוח נוספים. החברה תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו במלואם. לדמי הביטוח המוחזרים, כאמור, יתווספו הפרשי הצמדה כדין.
- 2.3.2.3. **הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי מטעם החברה:** החברה רשאית, תוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, לחזור למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי. המבוטח יתבקש לאשר את תנאי ההצעה הנגדית וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו ובמהלך 60 ימים אלו יחולו תנאי הביטוח על פי ההצעה הנגדית. אישר המבוטח את תנאי ההצעה הנגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית. במקרה זה, תשלח החברה למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע העדכון. לא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאיה בתוך המועד כאמור, **תיחשב הפוליסה כחסרת תוקף והמבוטח אינו זכאי לכל כיסוי מכוחה**. החברה תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בצירוף הפרשי הצמדה כדין.
- 2.3.2.4. **דחיית ההצעה לביטוח או חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי** תבוצע לכל היותר עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים על ידי החברה או אם פנתה החברה למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים בחברה. אם החברה לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא החברה רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח;

2.3.2.5. **מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור:** קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור, עד שלושה חודשים, כאמור לעיל, והחברה לא הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח ולא הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה בחברה, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים הייתה החברה מודיעה למבוטח על דחיית הצעת הביטוח או הייתה מציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - **לא יהיה לפוליסה זו תוקף ולא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי כלל (במקרה שהחברה הייתה מודיעה למבוטח על דחייה כאמור) או שיחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של החברה, לפי העניין;**

2.4 **חבות החברה תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד תום תקופת הביטוח, ועבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד. כל הצעה להארכה או לשינוי של תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.**

3. חובת גילוי

- 3.1 **הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.**
- 3.2 **פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב לחברה על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו, או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתה של החברה שהמבוטח גילה לה את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.**
- 3.3 **לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות לפני כריתת חוזה הביטוח, כאמור בסעיף 3.1 לעיל - יחולו ההוראות הבאות:**
- 3.3.1 **החברה רשאית בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לגורם המשלם ו/או למבוטח.**
- 3.3.2 **ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לגורם המשלם, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. לא ביטלה החברה את החוזה, רואים אותה כמסכימה להמשך קיומו.**
- 3.4 **קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. על אף האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים שלהלן:**
- 3.4.1 **התשובה לפני כריתת החוזה או אי מתן ההודעה למבטח על החמרת הסיכון ניתנה בכוונת מרמה.**
- 3.4.2 **מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי הגורם המשלם להחזר דמי הביטוח 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 הייתה 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 הנושאים המפורטים להלן ייחשבו כעובדות מהותיות לצורך ביטוח זה, ובלבד שהמבוטח נשאל עליהם בהצעת הביטוח:
- 3.6.1 עובדות שצוינו כמהותיות בטופס ההצעה או בכל מסמך אחר ששימש בסיס לפוליסה זו.
- 3.6.2 תיאור ו/או שינוי בעיסוקו, מקצועו ומשלח ידו של המבוטח.
- 3.6.3 פעילותו של המבוטח בספורט או תחביב.
- 3.6.4 מצב בריאותו של המבוטח.
- 3.6.5 תאונות ומחלות שאירעו למבוטח בחמש שנים אחרונות.
- 3.6.6 גילו של המבוטח.
- 3.6.7 פרטים על העבר הביטוחי של המבוטח, לרבות ביטול ביטוח של המבוטח בעבר, אי חידושו על ידי מבטח כלשהו, דחיית הצעת הביטוח של המבוטח בעבר או התנאתה בתנאים מיוחדים.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1 **החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם כל תביעה לפי פוליסה זו, הקשורה, במישרין או בעקיפין, או שנגרמה על ידי אחת או כמה מהסיבות דלקמן:**
מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. חריג זה יחול בכפוף להוראות הבאות:
- היה גיל המבוטח פחות מ – 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה החברה פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח. היה גיל המבוטח מעל ל – 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה החברה פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 4.2 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.
- 4.3 נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעפ"י הוראות חוק חוזה הביטוח.
- 4.4 **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.**
- 4.5 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.
- 4.6 **השבת דמי הביטוח**
- פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.1 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יוספו הפרשי הצמדה.
- 4.7 **תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**
- 4.7.1 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4.1 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4.2 לעיל לכל תקופת הביטוח:
- 4.7.1.1 בפוליסה שנעשתה ליחיד - בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.

4.7.2 האמור בס"ק 4.7.1 לעיל לעניין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 4.7.1 לעיל.

5. תשלום דמי הביטוח

- 5.1 דמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו כנקוב ב"דף פרטי הביטוח". דמי הביטוח ייקבעו בהתאם לגיל המבוטח בתאריך תחילת הביטוח ויהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח. נקבעה למבוטח תוספת רפואית או מקצועית יוגדלו שיעורי דמי הביטוח האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 5.2 דמי הביטוח ישולמו בזמני פירעון הקבועים ב"דף פרטי הביטוח" במשך כל תקופת הביטוח, בלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום דמי הביטוח נפסקת עם תשלום דמי הביטוח שזמן פירעונם חל לאחרונה לפני מות המבוטח או לפני תום תקופת הביטוח.
- 5.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום דמי הביטוח. במקרה של תשלום באמצעות כרטיסי אשראי, ייחשב זיכוי חשבון החברה בחברת כרטיסי האשראי, כתשלום דמי הביטוח.
- 5.4 כמו כן, ניתן לשלם את דמי הביטוח באמצעות סוכן הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בשיקים לפקודת החברה או בכל אמצעי תשלום המקובל על ידי החברה.
- 5.5 במקרה של תשלום דמי ביטוח שלא באמצעי התשלום שפורטו בסעיף זה לעיל, או שלא באמצעות סוכן הביטוח כאמור בסעיף 5.4 לעיל יש לשלם את דמי הביטוח במשרד החברה כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".
- 5.6 הסכמת החברה לקבלת הפרמיה, שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.
- 5.7 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בריבית הצמודה המרבית המותרת בהתאם להסדר התחיקתי, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלום בפועל, וזאת, בנוסף להפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 10 להלן.
- 5.8 **לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועד, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח ולהסדר התחיקתי.**

6. שינוי דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח

החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח לפוליסה ו/או לשנות את התנאים לכלל המבוטחים, אך לא לפני 1 בינואר 2019 בתנאי שהמפקח אישר מראש את השינוי. השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהודיעה החברה על כך בכתב תוך מתן גילוי מלא לגביי השינויים בהיקף הכיסוי הביטוחי לגורם המשלם ו/או למבוטח. הגורם המשלם יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח בעקבות השנוי האמור, במקרה של הגדלת דמי הביטוח. בעקבות השנוי האמור, יוכל הגורם המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תך הקטנת סכום הביטוח המלא, בהתאם.

7. התחייבויות החברה - כללי

- 7.1 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") ולמעט השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
- 7.2 החברה תשלם תגמולי ביטוח למבוטח, בהתאם לאמור בסעיף 8 להלן, על סעיפיו הקטנים. **חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.**
- 7.3 ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו במשך כל תקופת הביטוח וכל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי הגורם המשלם, כאשר דמי הביטוח בגינו יחושבו בהתאם לגיל כניסתו לביטוח. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הוריו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי החברה 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 21 יחושבו דמי הביטוח בכל מקרה לפי תעריף מבוגר בהתאם לגיל כניסת המבוטח לביטוח ולמינו.
- 7.4 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, אם בוטלה או התבטלה הפוליסה במועד כלשהו (להלן: "יום הזכאות"), מכל סיבה שהיא, למעט אם בוטלה עקב מעשה או מחדל של המבוטח, יהיה המבוטח רשאי לבקש כי החברה 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 החברה תוך 90 ימים מיום הזכאות.**
- 7.5 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- 7.6 תגמולי ביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב. נפטר המוטב לפני מות המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לירשי המבוטח.
- 7.7 **בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח ולהסדר התחיקתי, החברה תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח את כל החובות המגיעים לה מהגורם המשלם ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.**

8. מקרי ביטוח והכיסויים הביטוחיים

- 8.1 **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 **והפוליסה תבוטל.**
- 8.2 **נכות כתוצאה מתאונה**
8.2.1 הגדרות:
נכות:
נכות רפואית **צמיתה**, אשר נקבעה בהתאם לפרק זה, ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי של הפגיעה ו/או הליקוי, **ובלבד שהתאונה מהווה בלא סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה לנכותו של המבוטח.**
הנכות בכיסוי זה תימנה על אחת מקטגוריות אלה, כמוגדר להלן:
א. נכות מוחלטת
ב. נכות שאינה מוחלטת
ג. נכות אחרת

נכות מוחלטת:

אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף.

נכות שאינה מוחלטת:

(במקרים בהם מהות הנכות מצוינת ברשימה להלן) - נכות שאינה מוחלטת, באיברים המצוינים ברשימה, המחושבת בהתאם לאחוז הנכות הרלוונטי כתוצאה מהתאונה, כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגע לאותו איבר.

נכות אחרת:

נכות שנגרמה באיבר שאינו מופיע ברשימה להלן ונקבעת בהתאם לקביעת מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה.

8.2.2 התחייבויות החברה

נגרמה למבוטח נכות מוחלטת או נכות שאינה מוחלטת או נכות אחרת, **עקב תאונה אשר אירעה לאחר תאריך התחלת הביטוח**, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח כדלקמן:

8.2.2.1 במקרה בו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת:

במקרה בו נגרמה מבוטח נכות מוחלטת, עקב תאונה, תשלם החברה סכום ביטוח שיחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה, הנקוב בדף פרטי הביטוח, וזאת, כמפורט ברשימה להלן:

מאות הנכות	אחוז הפיצוי מתוך סכום הביטוח המלא
איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים	100%
איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים	100%
איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית*	60%
איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית*	50%
איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת	40%
איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים	40%
איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת	10%
איבוד גמור ומוחלט של ראייה בעין אחת	25%
איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים	16%
איבוד גמור ומוחלט של אצבע ביד ימין*	14%
איבוד גמור ומוחלט של אצבע ביד שמאל*	12%
איבוד גמור ומוחלט של זרת ביד ימין*	12%
איבוד גמור ומוחלט של זרת ביד שמאל*	10%
איבוד גמור ומוחלט של אמה ביד ימין*	8%
איבוד גמור ומוחלט של אמה ביד שמאל*	6%
איבוד גמור ומוחלט של קמיצה באחת מהידיים*	6%
איבוד גמור ומוחלט של בוהן ברגל	5%
איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל	3%

*לגבי איטר יד ימינו - ההיפך.

לדוגמא: היה סכום הביטוח המלא 100,000 ₪, והנכות היא איבוד גמור ומוחלט ברגל אחת, ישולמו למבוטח 40,000 ₪. לפי: 40,000 ₪ = 100,000 X 40%

8.2.2.2 במקרה בו נגרמה למבוטח נכות שאינה מוחלטת:

במקרה בו נגרמה למבוטח נכות שאינה מוחלטת עקב תאונה, תשלם החברה סכום ביטוח שיחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה, הנקוב בדף פרטי הביטוח, בהתאם לתוצאה שתתקבל משיעור הנכות שאינה מוחלטת במכפלת סכום הביטוח המלא.

לדוגמא: נקבעה נכות שאינה מוחלטת בשיעור 50% בגין פגיעה ברגל אחת. נכות מוחלטת ברגל אחת, בהתאם לרשימה לעיל היא 40%.

לכן, שיעור הנכות הינו: 20% = 40% X 50%
שיעור הפיצוי: 20,000 ₪ = 100,000 X 20%

8.2.2.3 במקרה בו נגרמה למבוטח נכות אחרת:

במקרה בו נגרמה למבוטח נכות אחרת עקב תאונה, תשלם החברה סכום ביטוח שיחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה, הנקוב בדף פרטי הביטוח, בהתאם לתוצאה שתתקבל משיעור הנכות האחרת במכפלת סכום הביטוח המלא.

8.2.2.4 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.

8.2.2.5 במקרה בו אירעו מספר פגיעות באותו איבר או נפגע יותר מאיבר אחד, בין בתאונה אחת ובין בתקופת הביטוח, תחושב הנכות באופן משוקלל, כדלקמן: אחוזי הנכות כתוצאה מפגיעה באיבר אחד ינוכו ממאה אחוז (להלן: "ההפרש"). אחוזי הנכות באיבר נוסף יחושבו בהתאם לתוצאה המתקבלת ממכפלת ההפרש באחוזי הנכות שנגרמו לאיבר הנוסף (להלן: "ההפרש הנוסף") ויתווספו לאחוזי הנכות הקודמים. אחוזי נכות כתוצאה מפגיעה נוספת יחושבו בהתאם לתוצאה המתקבלת ממכפלת ההפרש הנוסף באחוזי הנכות שנגרמו כתוצאה מפגיעה נוספת זו, ויתווספו לאחוזי הנכות הקודמים, וכן הלאה. **אולם, בכל מקרה לא ייקבעו למבוטח אחוזי נכות מעבר ל – 100%.**

8.2.2.6 נכות הקיימת במבוטח לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי כיסוי ביטוחי זה בגין מקרה ביטוח קודם ו/או נכות מכל סיבה שהיא שאינה קשורה לתאונה עצמה, תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי כיסוי ביטוחי זה.

8.2.2.7 אחריות החברה בגין כיסוי זה מוגבלת לסכום הביטוח המלא, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המוחלטת של המבוטח ובין שישולם בחלקים, בעקבות מספר תביעות לנכות שאינה מוחלטת או אחרת. כאשר יגיע סכום התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח זה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של הכיסוי בסעיף זה.

8.2.2.8 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 של המבוטח עקב תאונה.

8.3 שברים כתוצאה מתאונה

א. הגדרות:

אגן:	כל עצמות האגן אשר תיחשבנה כעצם אחת.
אירוע שבר תאונתי:	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.
חוליה:	כל חוליות עמוד השדרה, אשר תיחשבנה 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). כל עצמות יד אחת תחשבנה עצם אחת.

- כף רגל:** עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- כתף:** כל אחת מעצמות השכם של האדם.
- רגל:** כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם להליכה (לא 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.
- שורש כף היד:** עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תיחשבנה כעצם אחת.

ב. **מקרה הביטוח ותגמולי 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:

הנזק	אחוז מסכום הביטוח
חוליה – גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
חזה (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%

לדוגמא: היה סכום הביטוח המלא 100,000 ש"ח, והשבר הוא בכתף, ישולמו למבוטח 35,000 ש"ח.

- 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.
- סעיף זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

8.4 כוויות כתוצאה מתאונה

א. הגדרות

אירוע כוויה תאונתי: 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 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%

לדוגמא: היה סכום הביטוח המלא 100,000 ₪, והכוויה היא מדרגה שנייה בשיעור העולה על 28%, ישולמו למבוטח 50,000 ₪.

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים:

(1) 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.

(2) אם נגרם יותר ממקרה ביטוח אחד בתקופת הביטוח, יתווספו סכומי הביטוח, כאמור בטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הם מתוך סכום הביטוח המלא בגין מקרה ביטוח בכיסוי זה - כוויות עקב תאונה), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה עבור אותו מבוטח.

(3) סכום הביטוח המקסימאלי שישולם, יהיה כפי שרשום ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח, בגין תאונה יחידה.

8.5 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית החולים עקב תאונה ושיפוי בגין הוצאות נילוות

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 מאשפוז 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 יומיים החל מן היום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, **בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.**

ב. מקרה הביטוח ותגמולי ביטוח

1. 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.
2. זכאי המבוטח לפיצוי היומי כאמור בסעיף ב'(1) לעיל, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השרות בגין ההוצאות הנלוות אשר הוצאו ע"י המבוטח במהלך אשפוז, בסכומים ובתנאים האלה:

2.1 שכר אחות או אח פרטי במהלך האשפוז:

החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות להעסקת אח או אחות פרטית (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. נדרש המבוטח להמציא מסמכים מקוריים לקופת החולים, בה הוא מבוטח, או לכל מוסד ממלכתי, ימציא המבוטח לחברה את ההעתיקים ממסמכים אלה. אין באמור לעיל כדי לגרוע מחובת המבוטח להמציא לחברה מסמכים מקוריים, ככל שיתאפשר.

2.2 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 **בבית חולים בישראל בלבד:**

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 (AIDS) או נשא (HIV), כולל מוטציות או ווריאציה 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, 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.

8.6 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.

שלוט 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, במהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי **ובה לא תשלם החברה פיצוי יומי למבוטח** בגין היותו במצב סיעודי על פי סעיף זה.

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 ווריאציה דומה אחרת.
(2) הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה ממחלת נפש או הפרעות נפש

9. 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:

- 9.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח.
- 9.2 מקרה הביטוח אירע לאחר תאריך תום תקופת הביטוח.
- 9.3 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.
- 9.4 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.
- 9.5 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
- 9.6 השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 9.7 אלכוהולים או שימוש בסמים לא כולל מקרה של שימוש עפ"י הוראת רופא.
- 9.8 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.
- 9.9 שבר הרניה כולל שבר מפסעתי וטבורי
- 9.10 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי - ספורט הנושא בחובו סכנה ו/או אדרנלין או ספורט אחר המערב מהירות, גובה וסכנה:
יבשתי/מוטורי-יבשתי: נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, מוטוקרוס, היאבקות, התאגרפות, ציד, רוגבי, בנג'י.
ימי: אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, מצנח גלישה.
אווירי: צניחה חופשית, רחיפה לא ממונעת, גלישה ודאייה באוויר.
גבהים: טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סנפלינג, באנג'י.
- למרות האמור בחריג זה, אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח ושולמה תוספת דמי ביטוח תמורת הרחבה זו, יבוטל חריג זה.
- ענפי הספורט אתגרי מופיעים באתר האינטרנט של החברה, בכתובת www.hcsra.co.il, ועשויים להתעדכן מעת לעת.
- 9.11 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית השתתפותו בתחרויות כלשהן. (לעניין זה "ספורט בצורה מקצוענית" הינו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח, בין שיש שכר כספי בצידה ובין שאין). למרות האמור לעיל, במקרה של ילד מבוטח, יינתן כיסוי בפוליסה זו, אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעילות ספורט במסגרת אגודת ספורט או כתחביב, 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.**
- 9.12 נהיגה ברכב דו גלגלי שלא בדרך, כהגדרתה בפקודת התעבורה [נוסח חדש] ו/או במסגרת תחרות, נהיגה בטרקטורון. למרות האמור בחריג זה, אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח ושולמה תוספת דמי ביטוח תמורת הרחבה זו, יבוטל חריג זה.
- נסיעת המבוטח כאיש צוות בכלי טייס, נסיעה בכלי טייס מכל סוג שהוא, אלא אם נמצא המבוטח כנוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר ומורשה להובלת נוסעים, או בכלי טייס אזרחי מורשה כחוק המופעל על ידי מפעיל מוכר לטיסות שכר.
- 9.13

10. תביעות ותשלומי החברה:

- 10.1 תביעות
- א. בקרות מקרה הביטוח על הגורם המשלם, 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. כל המסמכים הנ"ל חייבים להימסר במשרדה הראשי של החברה.
- ה. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך

- סביר המתקבל על הדעת. והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו ע"י החברה ועל חשבונה.**
1. תגמולי ביטוח ישולמו בתוך שלושים יום מהיום שהיו בידי החברה כל המידע והמסמכים שנדרשו על ידה לבירור חבותה. לתגמולי ביטוח שישולמו לאחר מועד זה יתווספו הפרשי הצמדה, כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961 (להלן: "חוק פסיקת ריבית") מיום קרות מקרה הביטוח וריבית צמודה, כמשמעה בחוק פסיקת ריבית, מתום 30 יום מיום מסירת התביעה וכל המסמכים והמידע, הנדרשים להוכחתה, לחברה.
2. **במות המבוטח חייב הגורם המשלם או המוטב או באי-כוחם להודיע על-כך לחברה.**
3. **עד שתאשר המבטחת סופית את התביעה, יש לשלם במועד את דמי הביטוח, שפירעונם מגיע על פי הפוליסה, כדי לשמור על תוקפה.** לאחר אישור התביעה תחזיר החברה את דמי הביטוח ששולמו לה בגין התקופה, בה, היה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית, בשיעור הנהוג אצל החברה באותה עת ובתנאי שלא יעלה על הקבוע על פי חוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.
4. **החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מהגורם המשלם או מהמבוטח או מהמוטב.**
5. לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 10.1 (א') לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 10.1 (ב') לעיל במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של החברה, **אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה.** הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- (1) החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- (2) אי קוימה או איחורה לא מנע מן החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
6. **עשה המבוטח או המוטב או הגורם המשלם במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**
7. **הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או המוטב או הגורם המשלם מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה החברה מחבותה.**
- 10.2 **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.

11. ביטול הביטוח/הכיסוי הביטוחי/תקרת תגמולי הביטוח

- 11.1 **הגורם המשלם ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב, והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה בחברה. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.**
- 11.2 **כל אחד מן הכיסויים הביטוחיים לפי סעיף 8 יבוטל כאשר יגיעו סכום התשלומים שהחברה שילמה בגינו ל-100% מסכום הביטוח המלא המתייחס לכיסוי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", וזאת ללא שינוי בדמי הביטוח. שולם מלוא סכום הביטוח למוטב או לעיזבון, לפי העניין, בגין מקרה ביטוח שהוגדר כמוות מתאונה, תבוטל הפוליסה כולה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, לא ישולם יותר מסכום הביטוח המלא בגין כל מקרי הביטוח בתקופת הביטוח. שולם סכום ביטוח חלקי בגין אחד ממקרי הביטוח, שאינם מוות מתאונה, ולאחר מכן אירע מקרה ביטוח, שגרם למות המבוטח, ישולם רק ההפרש בין תגמולי הביטוח ששולמו קודם לכן לסכום הביטוח המלא.**

11.3 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, תוקפה של פוליסה זו, ביחס לכל אחד מן המבוטחים, יפוג מאליו בתום תקופת הביטוח או עם הגיעו של המבוטח לגיל 80, **לפי המוקדם. לגבי ילד, שלא התבקשה לגביו הארכת תקופת הביטוח מעבר לגיל 21, תפוג הפוליסה בהגיע הילד לגיל 21, אם לא בוטלה קודם לכן, כאמור בסעיף 11.1 לעיל.**

12. תנאי הצמדה

כל התשלומים לחברה וממנה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

- 12.1 "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.
- 12.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד אשר פורסם בחודש יוני 2009. המדד היסודי, שהינו, 11,111 נקודות, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק לאלף.
- 12.3 "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 12.4 כל תשלומי החברה עפ"י פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 12.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או הגורם המשלם 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.

13. קביעת המוטב ושינויו

- 13.1 בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה מוטב בסכום הביטוח עפ"י תנאי הפוליסה, רשאי הגורם המשלם לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת הגורם המשלם.
- 13.2 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 הגורם המשלם ובין עפ"י צוואתו המאושרת ע"י בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי הגורם המשלם, כלפי עיזבונו וכלפי כל מי שיבוא במקומו.

14. תשלומים נוספים

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

15. הודעות והצהרות שינוי כתובת

15.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י הגורם המשלם, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.

- 15.2 הודעה של החברה למבוטח או לגורם המשלם או למוטב תישלח בדואר על ידי החברה לגורם המשלם או למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, באותו מועד, ובלבד שכתובת זו הינה כתובת בישראל אשר נמסרה על ידי המבוטח או המוטב או הגורם המשלם ככתובת למשלוח דואר, הכוללת את שם היישוב, שם הרחוב ומספר הבית, או שם היישוב ומספר תיבת דואר. בכל מקרה בו לא נמסרה כתובת למשלוח דואר תהיה הכתובת למשלוח דואר על פי מען המבוטח או המוטב או הגורם המשלם בישראל, הרשומה במרשם האוכלוסין. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי, לרבות לעניין עדכון כתובת במקרה של דואר חוזר.
- 15.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב הגורם המשלם, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב ולהיפך. לא הודיע הגורם המשלם, המבוטח או המוטב ולחברה על השינוי, הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח או הגורם המשלם או המוטב, תיחשב כהודעה שנמסרה כהלכה.
- 15.4 קיבלה החברה מהמבוטח או המוטב או הגורם המשלם הודעה על מינוי סוכן ביטוח מטעמו, וציינה את המינוי בדף פרטי הביטוח, ייחשב סוכן הביטוח שצוין, כאמור, כשלוח של החברה לעניין מתן הודעות מהמבוטח, או המוטב או הגורם המשלם לחברה, **למעט במקרים המפורטים להלן, לגביהם, יש למסור הודעה בכתב למשרדי החברה:**
- 15.4.1 בקשה לשינוי סכום הפיצוי החדשי.
- 15.4.2 תביעה לתגמולי ביטוח מכוח פוליסה זו.
- 15.4.3 בקשה לביטול פוליסה זו.
- 15.5 לא התמנה סוכן ביטוח, כאמור, או שהחברה קיבלה הודעה על ביטול מינוי סוכן הביטוח, כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי הגורם המשלם, המבוטח או המוטב או על ידי כל אדם אחר, **צריכות להימסר בכתב במשרד החברה המרכזי, כמפורט בדוח"ות השנתיים שנשלחו למבוטח או לגורם המשלם או למוטב בגין פוליסה זו או באתר האינטרנט של החברה או בפרסומיה.**
- 15.6 בכל מקרה של שינוי כתובת לצורך משלוח הודעות, כאמור, תשלח החברה למבוטח הודעה.

16. התיישנות

תקופת ההתיישנות לגבי תביעה עפ"י פוליסה זו היא 3 שנים מיום שקמה למבוטח זכות תביעה על פי החוק, ובכפוף להסדר התחיקתי.

17. מקום השיפוט

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

18. צירוף ילדו של המבוטח

- 18.1 מבוטח ו/או מבוטחת 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 החברה. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 18.2 בכפוף לאמור בסעיף 6 לעיל, מבוטח שהתקבל לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא ילד, ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לתעריף ילד עד הגיעו לגיל 21, ומגיל זה ואילך – ובמידה והחברה נתבקשה להמשיך את הביטוח בפוליסה נפרדת, ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לתעריף מבוגר מבוטח בן 21, כמפורט בדף פרטי הביטוח, בהתאם למינו של המבוטח בעת ההצטרפות לביטוח.

גילוי נאות -

חלק א' – ריכוז התנאים

נושא	סעיף	תנאים	
א. כללי	1. שם הביטוח	"משפחה בטוחה פלוס" - פוליסה לביטוח תאונות	
	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 ושיפוי בגין הוצאות נילוות שהוצאו אגב האשפוז 6. 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	יש, באישור מהפקח על הביטוח
		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	יש, באישור המפקח על הביטוח
	ד. תנאי ביטול	12. ביטול ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. מובהר כי לא יהיה החזר פרמיה בגין התקופה שבה הייתה 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: 8.3, ג', 8.4, ג', 8.5, ג', 8.6, ג' וסעיף 9 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	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונה (בתוך שנה ממועד התאונה) כמפורט בסעיף 8.1 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 8.2 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
שברים כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של שברים כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 8.3 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של כוויות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 8.4 לפוליסה	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה	פיצוי יומי למבוטח אשר אושפז כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 8.5 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 ש"ח 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 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום השני לאשפוז, לתקופה שלא תעלה על 10 ימי אשפוז כמפורט בסעיף 8.5 לפוליסה	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	לא
פיצוי בגין מצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 8.6 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