



פוליסה לביטוח תאונות אישיות



בשביל השקט הנפשי שלך | ביטוח ופיננסים

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

מהדורת ספטמבר 2015

תוכן העניינים

4	מבוא
5	פרק א' - ביטוח תאונות אישיות
5	הגדרות
6	סייגים לחבות המבטח
7	הרחבות לפרק א'
8	תשלום תגמולי ביטוח לפי פרק א'
10	פרק ב' - הרחבה לאי-כושר עבודה כתוצאה ממחלה
10	סייגים לפרק ב'
10	תשלום תגמולי ביטוח לפי פרק ב'
12	פרק ג' - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

מבוא

הואיל והמבוטח, אשר שמו ומשלח ידו מפורטים בדף פרטי הביטוח המצורף בזה, פנה אל:
הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח")

בהצעה / בהצהרה חתומה על ידו, המכילה הודעות ופרטים מסוימים שישמשו, כפי שהוסכם, בסיס לחוזה ביטוח זה (להלן "הפוליסה") וחלק בלתי נפרד ממנו, כדי לבטח עצמו מפני הסיכונים המפורטים בדף פרטי הביטוח - אם יארעו לו במשך תקופת הביטוח.

והואיל והמבוטח שילם או התחייב לשלם את דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח, לפיכך מעידה פוליסה זו, כי אם בתוך תקופת הביטוח שנרשמה בדף פרטי הביטוח, תיגרם למבוטח חבלה גופנית כתוצאה מתאונה, כהגדרתה בסעיף 1. "הגדרות" להלן (להלן "התאונה") ותאונה זו, כסיבה בלעדית, תגרום למותו של המבוטח או לנכותו או לאי-כושרו, הכול כמוגדר בהגדרות, הרי אז, בכפיפות לחריגים, לתנאים ולהתנאות הכלולים בפוליסה זו או בתוספותיה, מתחייב המבטח לשלם תגמולי ביטוח למבוטח או למבוטחים או למוטבים - כמפורט בדף פרטי הביטוח, על-פי הסכום או הסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

הכיסוי על פי פוליסה זו ניתן אך ורק לאותם פרקים או סעיפים שצוינו במפורש בדף פרטי הביטוח.

פרק א' - ביטוח תאונות אישיות

הכיסוי לפי פרק זה בלבד, חל על מקרה ביטוח (כהגדרתו להלן בחלק ההגדרות) שיארע למבוטח בכל מקום בתבל במהלך תקופת הביטוח.

1. הגדרות

1.1. מקרה הביטוח

תאונה - אירוע פתאומי, מקרי ובלתי צפוי, שנגרם במישרין על-ידי אמצעי חיצוני פיזי וגלוי לעין ואשר מהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת, כולל פסיכולוגית ו/או אמוציונאלית, את הסיבה היחידה הישירה לאחד או יותר מנזקי הגוף שנגרמו למבוטח, כפי שהם מוגדרים להלן והמכוסים על-פי הרשום בדף פרטי הביטוח.

להסרת ספק מובהר בזה, כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית, אינן בגדר תאונה על-פי פוליסה זו.

1.2. סוגי נזקי הגוף שנגרמו למבוטח עקב התאונה המפורטים להלן והמכוסים על פי הרשום בדף פרטי הבטוח.

1.2.1. "מוות"

מוות כתוצאה מתאונה, שיארע בתוך 24 חודשים מתאריך קרות התאונה. לעניין זה, היעלמותו של המבוטח במשך תקופה העולה על 90 ימים, מחמת אבדן או היעלמו של מטוס שהמבוטח טס בו או מחמת טביעה של אנייה שהמבוטח הפליג בה, יחשבו כמוות (אין באמור כדי לשלול מצבים אחרים בהם הוכח מותו של אדם לאחר היעלמו, כדי להוות מקרה ביטוח).

1.2.2. "נכות"

אבדנו של אבר בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אבדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלית של אבר מאברי הגוף.

1.2.2.1. "נכות צמיתה מלאה"

נכות צמיתה מלאה שתיגרם למבוטח שתיקבע על-פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

1.2.2.2. "נכות צמיתה חלקית"

נכות צמיתה חלקית שתיגרם למבוטח שתיקבע על-פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

1.2.3. "אי-כושר זמני"

אי-כושר הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח-ידו, כמפורט בדף פרטי הביטוח, או אי-יכולתו להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או חלקי, בשיעור של 25% לפחות.

1.3. השתתפות עצמית

סכום הפיצוי שהמבטח לא יהיה חייב לשלם למבוטח, בגין "אי-כושר מלא זמני" או "אי-כושר חלקי זמני", בעבור מספר הימים הרשום בדף פרטי הביטוח, הבאים לאחר "התאריך הקובע" (כהגדרתו בסעיף 4.4.3 להלן).

1.4. כל מקום בתבל

כל מקום בעולם, חוץ ממדינות אויב ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.

1.5. ספורט אתגרי

ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד הכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. ספורט אתגרי יכול לכלול בדרך כלל, אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. רשימת ענפי הספורט האתגרי נמצאת באתר האינטרנט של המבטח ותעודכן מעת לעת.

2. סייגים לחבות המבטח

- 2.1 פוליסה זו אינה מכסה צלקות אסתטיות.
כמו כן, פוליסה זו אינה מכסה כל מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מ:
- 2.2 איבוד לדעת, (התאבדות) או ניסיון לכך.
- 2.3 היריון או לידה.
- 2.4 פעולה או השפעה של סמים או תרופות, לרבות תרופות מרדימות, שלא נרשמו על-ידי רופא מוסמך, למעט תרופות מרדימות שעל פי ההנחיות הרפואיות המקובלות, לצורך השימוש בהן, לא נידרש אישורו של רופא מוסמך.
- 2.5 אלכוהוליזם.
- 2.6 מחלת מין.
- 2.7 טירוף דעת.
- 2.8 כאבי גב שאינם תוצאה של תאונה.
- 2.9 תהליך ניווני של עמוד השדרה.
- 2.10 שבר (הרניה).
- 2.11 אוסטיאופורוזיס (בריחת סידן).
- 2.12 מחלת נפש או הפרעות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות שאינן תוצאה של נזק גופני גלוי.
- 2.13 קרינה מייננת או קרינה רדיו-אקטיבית מכל סוג שהוא, זיהום רדיו-אקטיבי מדלק גרעיני או מתהליך כלשהו, המכלכל עצמו, של ביקוע גרעיני ומחומר גרעיני מלחמתי כלשהו.
- 2.14 היות המבוטח נוסע בכלי-טיס, שאינו מורשה כחוק, או נוסע כאיש צוות בכלי-טיס כלשהו.
- 2.15 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט.
- 2.16 ספורט אתגרי - לעניין הגדרת ספורט אתגרי ופרוט סוגי הספורט הנכללים בהגדרה זו, ראה פירוט באתר המבטח "הגדרת ספורט אתגרי".
- 2.17 צלילה תוך שימוש במכלי אוויר.
- 2.18 רפטינג.
- 2.19 רכיבה של המבוטח בתור נהג על אופנוע, כולל קטנוע, סגוויי, אופניים/קורקינט/סקטים/כלים בעלי מנוע עזר וכן נסיעה בטרקטורון ובאופנוע-ים כנהג או כנוסע.
- 2.20 ליקוי גופני, נכות או מחלה כלשהם שהיו למבוטח קודם לתאונה, או החמרה בנכות קיימת עקב התאונה ובלבד שהמחלה, הנכות הקיימת או החמרת הנכות הקיימת קשורה במישרין לאיבר שניפגע בתאונה והיותה גורם מכריע בגרימת הנכות מחמת תאונה.
 - 2.20.1 אם גיל המבוטח פחות מ-65 - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - 2.20.2 אם גיל המבוטח 65 שנים או יותר-הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

- 2.21. מלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשי איבה, פעולה מלחמתית (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לאו), מעשי חבלה וטרור, מלחמת אזרחים, התקוממות, מהפכה, מרד, מרי, פרעות, שביתות אלימות, תפיסה ע"י שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו שלא כדין.
- 2.22. פעולות, תפקידים, תרגילים או אימונים צבאיים או טרום-צבאיים, מכל סוג שהוא, או שאירעו בשעה שהמבוטח משרת בשירות צבאי וחוק הנכים (תגמולים ושיקום) התשי"ט-1959 נוסח משולב, חל עליו.
- 2.23. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
- 2.24. אלימות (מכל סוג שהוא) בהתפרעות, בהתקהלות אסורה ובשביתות, שבהן השתתף המבוטח.
- 2.25. מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשי חבלה, שביתה אלימה, שביתת רעב או פעולה לא חוקית או אלימה המוגדרת כפשע.
- 2.26. טיפול רפואי או כירורגי, למעט כזה שהוא הכרחי ונדרש כתוצאה ממקרה הביטוח.
- 2.27. טביעה בשעת שחייה או רחצה, שאירעו במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות.
- 2.28. מחלה כלשהי שחלה בה המבוטח או מוות, נכות או אי כושר שנגרמו והמחלה היוותה גורם מכריע בגרימתם.

3. הרחבות לפרק א' - ביטוח תאונות אישיות

3.1. פיצוי כפול

אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, הרי שאם עקב מקרה הביטוח המבוטח יאושפז בבית חולים, ישלם המבטח בגין אי-כושר זמני של המבוטח, סכום כפול מן הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת אך ורק בעבור תקופת האשפוז בבית-חולים.

3.2. סיכון מלחמה פסיבי

אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, הביטוח מורחב לכלול מקרה ביטוח כתוצאה מ: מלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשי איבה, פעולה מלחמתית (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לאו), מעשי חבלה וטרור, מלחמת אזרחים, התקוממות, מהפכה, מרד, מרי, פרעות, שביתות, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו שלא כדין, וזאת בתנאי שהמבוטח לא ישתתף באופן פעיל בפעולות כלשהן, הקשורות בסיכונים המנויים בסעיף זה, כל זאת בכפוף, בין השאר, לסעיף 2.21 לסייגים לחבות המבטח.

3.3. נהיגה בקטנוע/אופנוע

אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח, הביטוח מורחב לכלול מקרה ביטוח כתוצאה מנהיגות של המבוטח ברכב מנועי דו-גלגלי, בתנאי מפורש, שבקרות מקרה הביטוח היה למבוטח רישיון נהיגה בר-תוקף לכלי-רכב זה. סעיף קטן 2.19 בסייגים לחבות המבטח בטל בזה, למעט הרשום בו לגבי סגוויי, אופניים/קורקינט/סקטים/כלים בעלי מנוע עזר וכן נסיעה בטרקטורון ובאופנוע-ים כנהג או כנוסע.

התקופה שביגנה ישולמו תגמולי הביטוח בגין אי-כושר מלא זמני ואי-כושר חלקי זמני, בין בנפרד ובין ביחד, לא תארך יותר מ-52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח. הרחבה לגבי החדר הוצאות רפואיות למקרה ביטוח שאירע בחו"ל

אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח הרי שבקרות מקרה ביטוח יחזיר המבטח למבוטח הוצאות רפואיות שהוציא בפועל בחו"ל, לגבי הוצאות רפואיות המפורטות להלן, עד לסכום הרשום בדף פרטי הביטוח:

- 3.4.1. טיפול רפואי, בדיקות אבחון, אבזר/ים אורתופדיים המותקנים עקב תאונה, ברמת המחירים המקובלת בארץ מקום מתן הטיפול.
- 3.4.2. טיפולים פיזיותרפיים במשך תקופת הביטוח, עקב מקרה הביטוח.

4. תשלום תגמולי ביטוח לפי פרק א'

4.1. מוות

במקרה ביטוח שבו נגרם מותו של המבוטח, ישלם המבטח למוטב ששמו רשום בדף פרטי הביטוח, ובהיעדר קביעת מוטב על-ידי המבוטח - ליורשיו החוקיים על-פי דיני הירושה, את סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות. אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה, או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין הנכות. **תגמולי הביטוח לא ישולמו לפני מתן צו ירושה והכול בהיעדר קביעת מוטבים על ידי המבוטח.**

4.2. נכות

- 4.2.1. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות צמיתה מלאה, ישלם המבטח למבוטח את סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה נכות צמיתה מלאה.
- 4.2.2. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות צמיתה חלקית, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור אחוז הנכות שייקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה של נכות צמיתה מלאה.
- 4.2.3. **משנקבעה למבוטח נכות צמיתה מלאה או חלקית, לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי-כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בעבור תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור, יופחת מתגמולי הביטוח בגין נכות צמיתה.**

4.3. קביעת הנכות הצמיתה

- 4.3.1. דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח המכוסה על-פי פרק זה, תיקבע על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מן הסוג הנדון בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז-1956, להלן בסעיף זה "המבחנים". אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה אחרת כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 ותקנותיו.
- 4.3.2. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תיקבע דרגת הנכות על-ידי רופא מומחה, לפי הפגיעה הדומה לה, בין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
- 4.3.3. הייתה למבוטח עילה לתביעה בגין תאונת עבודה גם מן המוסד לביטוח לאומי, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי, על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו בסעיף 4.3.1 לעיל, בנוגע לשיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח, ובגין **תאונות עבודה בלבד**, גם את הצדדים לפוליסה זו ובלבד שהמבוטח כבר הגיש תביעה נגד המוסד לביטוח לאומי ושהמוסד לביטוח לאומי קבע את נכותו של התובע, לפני שנכותו נקבעה בין הצדדים על פי האמור בסעיף 4.3.1 לעיל. אין באמור כדי לחייב את המבוטח להמתין לקביעת נכות באמצעות המל"ל והינו רשאי לפנות למבטח עובר לקביעה כאמור.
- 4.3.4. **לא יינתן כיסוי לשיעור נכות שהוסף לנכות הצמיתה, בשל תקנה 15 למבחנים - "תקנת מקצוע".**
- 4.3.5. שינוי אחוזי נכות לאחר ששולמו תגמולי ביטוח, לא יחייב את המבטח, גם אם השינוי נקבע על-פי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995.

4.4 אי-כושר זמני

- 4.4.1 במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי-כושר מלא זמני לעבודה, ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה אי-כושר מלא זמני, החל מן התאריך הקובע, כמפורט בסעיף 4.4.3 כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור ובקיוזו ימי ההשתתפות העצמית הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 4.4.2 במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי-כושר חלקי זמני בשיעור 25% לפחות, ישלם המבטח למבוטח את השיעור היחסי, כפי שייקבע על-ידי רופא מוסמך, מן הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה אי-כושר מלא זמני, אך לא יותר מ-50% מן הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין אי-כושר מלא זמני לעבודה. אם ייקבע על-ידי רופא מוסמך "אי-כושר חלקי זמני" בשיעור העולה על 50%, ייחשב אי הכושר כ-"אי-כושר מלא זמני".
- 4.4.3 התאריך הקובע להתחלת תשלום בגין אי-כושר זמני, יחשב התאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה, עקב מקרה הביטוח, על-ידי רופא מוסמך.

4.5 תקופת הפיצוי

- 4.5.1 תגמולי הביטוח בגין "אי-כושר מלא זמני" כתוצאה ממקרה הביטוח, יחושבו החל מן התאריך הקובע כמוגדר בסעיף 4.4.3 לעיל, בניכוי ימי ההשתתפות העצמית הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 4.5.2 התקופה המרבית שבעבורה ישולמו תגמולי ביטוח בגין "אי-כושר מלא זמני" ו/או בגין "אי-כושר חלקי זמני" היא, לא יותר מ-104 שבועות מן התאריך הקובע כמוגדר בסעיף 4.4.3.

4.6 הפסקה ברצף אי הכושר

קרה מקרה הביטוח ולאחר מכן קבע רופא מוסמך שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקיו (כהגדרתם בדף פרטי הביטוח) ובתוך זמן סביר, עד 180 ימים לאחר מכן, נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי-כושר, הנובעת חד-משמעית ממקרה הביטוח, לא תיחשב אותה תקופת ביניים, שבה נקבע שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקיו הרגילים, כהפסקה ברצף תקופת התביעה. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על-פי תנאי הפוליסה, רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו כשיר לחזור לעיסוקיו (כהגדרתם בדף פרטי הביטוח).

4.7 היקף מרבי של חבות המבטח

סך-כל תגמולי הביטוח העשויים להשתלם על-פי סעיפים 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, בסעיף 1. "הגדרות" לעיל, לא יעלה במקרה מוות על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות, ובמקרה נכות לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה נכות. בכל מקרה לא יעלה סכום כל הפיצויים על הסכום הגבוה מבין שניהם. לכשיגיעו התשלומים שעל המבטח לשלם, בגין תאונה לפי פוליסה זו, ל-100% של סכום הביטוח בגין מוות או נכות יפוג תוקפה של פוליסה זו.

פרק ב' - הרחבה לאי-כושר עבודה כתוצאה ממחלה

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש צוין בדף פרטי הביטוח.

5. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח לעניין פרק זה:

מחלה אשר חלה בה המבוטח בתקופת הביטוח, הגורמת לו אי-כושר מלא זמני לעבוד בעבודה כלשהי. לעניין פרק זה: הגדרת "אי-כושר מלא זמני" היא: אי-כושר מלא זמני, כתוצאה ממחלה, לעסוק במקצועו או במשלה-ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי.

6. גבולות גיאוגרפיים

הכיסוי לפי פרק זה אינו מכסה את המבוטח בהימצאו מחוץ לשטח מדינת ישראל. יובהר, כי הכיסוי יחול אף אם המבוטח שוהה מחוץ לגבולות מדינת ישראל ובלבד ששהות הינה לצורכי טיפול רפואי שלא יארך יותר משבעה ימים.

7. סייגים לפרק ב'

פוליסה זו אינה מכסה אי-כושר זמני שנגרם על-ידי או כתוצאה מאחד מן הסייגים המפורטים בסעיף 2 "סייגים לחבות המבטח" (למעט הרשום בסעיף 2.28).
כן נוספים עליהם הסייגים המפורטים להלן:

- 7.1 מחלה שאובחנה במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנה במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. אולם לעניין סעיף קטן זה לא תיחשב הארכת תקופת הביטוח או חידוש הפוליסה כהתחלת הביטוח. סייג זה יחול אך ורק אם בדף פרטי הביטוח צוין המצב הרפואי של המבוטח, אשר בעטיו המבוטח אינו זכאי לתגמולי ביטוח בשל המחלה וכן צוינה התקופה ממועד אבחון המחלה אשר בגינה יהיה סייג זה בתוקפו. היה ולא צוינו הפרטים כאמור, בדף פרטי הביטוח, יהיה סייג זה בתוקפו, לגבי מבוטח שגילו עד 65 שנים, למשך תקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח ולגבי מבוטח שגילו 65 שנים או יותר, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 7.2 מוות או נכות כלשהי כתוצאה ממחלה.

8. תקופת המתנה

מספר הימים הרצופים מיום קרות מקרה הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח, בהם לא ישלם המבטח תגמולי ביטוח למבוטח. מובהר בזאת כי לגבי היזק לעמוד השדרה שאינו שבר שאושר בבדיקת רנטגן, תהיה תקופת המתנה תמיד בת 90 יום.

9. תשלום תגמולי ביטוח לפרק ב'

9.1 אי-כושר זמני

במקרה ביטוח כאמור בפרק זה, ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה אי-כושר מלא, וזאת מתום תקופת המתנה שתחל להימנות מהתאריך הקובע כמפורט בסעיף 9.2, וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור ובכל מקרה לא יותר מהתקופה האמורה בסעיף 9.3.

בנוסף לאמור לעיל, ישלם המבטח למבוטח, בחודש הראשון שלאחר תקופת המתנה פיצוי נוסף עד לגובה מספר הימים המצוין בדף פרטי הביטוח כפיצוי נוסף, אך לא יותר ממספר ימי המתנה שנקבעו בדף פרטי הביטוח.

9.2. התאריך הקובע

לעניין פוליסה זו, ייחשב תאריך קרות מקרה הביטוח, התאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה, עקב המחלה, על-ידי רופא מוסמך ואשר זה אבחן את המחלה בגינה הוגשה התביעה לתגמולי ביטוח.

9.3. תקופת הפיצוי

התקופה המרבית שבעבורה ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק ב' - הרחבה לאי-כושר עבודה ממחלה, היא לא יותר מ-52 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח.

9.4. הפסקה ברצף אי הכושר

קרה מקרה הביטוח ולאחר מכן קבע רופא מוסמך שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקיו (כהגדרתם בדף פרטי הביטוח) ובתוך זמן סביר, עד 180 ימים לאחר מכן, נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי-כושר, הנובעת חד-משמעית ממקרה הביטוח, לא תיחשב אותה תקופה ביניים, שבה נקבע שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקיו הרגילים, כהפסקה בתקופת התביעה. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו, על-פי תנאי הפוליסה, אך ורק לתקופות בהן קבע רופא מוסמך שהמבוטח אינו כשיר לחזור לעיסוקיו (כהגדרתם בדף פרטי הביטוח).

פרק ג' - תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

10. תביעות ומסירת מידע

10.1. יש להודיע למבטח בלא דיחוי על קרות מקרה ביטוח ולפרט בהודעה את שמו וכתובתו של המבוטח וכן את מספר הפוליסה. ההודעה תינתן בכתב סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.

כל המידע והמסמכים, כנדרש על-ידי המבטח, יומצאו לו על-ידי המבוטח או נציגיו האישיים החוקיים או על-ידי המוטבים ועל-חשבונם. אם המידע והמסמכים אינם ברשותם, עליהם לעזור למבטח, ככל שיוכלו, להשיגם.

10.2. עם קרות מקרה ביטוח כלשהו, ייבדק המבוטח בהקדם האפשרי על-ידי רופא מוסמך ויפעל על-פי הוראותיו.

תביעה לתשלום תגמולי הביטוח תוגש בכתב, בצירוף תעודת רופא מוסמך, ובמקרה של תקופת אי-כושר ממושכת העולה על 30 ימים, בצירוף תעודת רופא מומחה למקרה הפגיעה. המבוטח, ככל שיידרש, יעבור בדיקה רפואית על-פי הוראת המבטח ועל-חשבונם, בגין כל פגיעה גופנית, שאירעה לו לטענתו.

11. גילוי ושינוי מהותי

11.1. הפוליסה הוצאה על-סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב, על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש ועל-סמך הנחתו של המבטח שהמבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח. לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבטח עניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, להלן: "עניין מהותי", יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על-פי הוראות חוק חוזה ביטוח השמ"א-1981 ובהתאם למקרה.

שאלה גורפת שנשאלה על ידי המבטח, הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

הסתרה בכוונת מרמה, מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

11.2. המבוטח יגלה ויודיע בכתב, במשך תקופת הביטוח, על כל שינוי בעובדה מהותית כהגדרתה בסעיף 11.6 להלן. לא גילה המבוטח למבטח על שינוי כזה יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה וגם או להקטין את היקף חבותו על-פי הוראות החוק ובהתאם למקרה.

11.3. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 11.1 ו-11.2 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

11.3.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

11.3.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על המקרה, על חבות המבטח או על היקפה.

11.4. אם יבקש המבוטח להאריך את תוקף הביטוח לתקופה נוספת (להלן "חידוש"), למבטח שמורה הזכות לשאול את המבוטח בעת הבקשה להארכה כנ"ל או בחידוש הפוליסה, על כל ליקוי גופני או מחלה שקיומם נודע לו לפני מועד חידוש הביטוח, לרבות שינוי בנזק לעובדות מהותיות כפי שהן מוגדרות בסעיף 11.6 שלהלן.

- 11.5 .נקבעו דמי הביטוח לאור נסיבות שהחמירו את סיכון המבטח, ולאחר קביעתם חדלו אותן נסיבות להתקיים או להשפיע על סיכון המבטח, זכאי המבוטח להפחתת דמי הביטוח. זאת למעט הוצאות המבטח, בעד התקופה שלאחר שהודיע למבטח על השינוי, ולהעמדת ההוצאות על מה שהיה משתלם לפי המקובל אצל המבטח בשעת קביעת דמי הביטוח, בהיעדר אותן נסיבות.
- 11.6 .עובדה מהותית היא עובדה ששאלה לגביה הוצגה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת בכתב ומבלי לגרוע מכלליות האמור, גם עובדות בנוגע לכל אחד מאלה:
- 11.6.1 .מקצועו ומשלח-ידו של המבוטח.
- 11.6.2 .פעילותו של המבוטח בספורט או בתחביב אתגרי.
- 11.6.3 .גילו של המבוטח.
- 11.6.4 .דחיית הצעת ביטוח של המבוטח על-ידי מבטח אחר או קודם או התנאת הביטוח בתנאים מיוחדים ב-5 השנים האחרונות.
- 11.6.5 .תביעות שהגיש המבוטח בעבר מכוח ביטוח תאונות אישיות או מחלות ב-5 השנים האחרונות.
- 11.6.6 .מקום מגוריו של המבוטח או העתקתו בתקופת הביטוח.
- 11.6.7 .תאונות או מחלות שאירעו למבוטח ב-5 השנים האחרונות.
- 11.6.8 .אחוז נכות ידוע ביום כריתת החוזה.

12. תשלום תגמולי הביטוח

- 12.1 .תגמולי הביטוח ישולמו בתוך 30 ימים מן היום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו. אולם, תגמולי הביטוח שאינם שנויים במחלוקת בתום לב, ישולמו בתוך 30 ימים מיום מסירת התביעה למבטח והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.
- 12.2 .על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה, כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, מיום קרות מקרה הביטוח, וריבית צמודה בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק האמור בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, מתום 30 ימים מהיום האמור.
- 12.3 .יום מסירת התביעה, המוזכר בסעיף 12.1 לעיל ייחשב היום שבו היו בידי המבוטח כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

13. ביטול הביטוח

- המבוטח רשאי לבטל פוליסה זו בכל עת. במקרה כאמור ישאיר המבטח לעצמו דמי ביטוח כדלקמן: בעד תקופה של עד שבעה ימים שבהם הייתה הפוליסה בתוקף, לרבות אם לא נכנסה לתוקף - 5% מדמי הביטוח השנתיים;
- בעד תקופה העולה על שבעה ימים שבהם הייתה הפוליסה בתוקף - 5% מדמי הביטוח השנתיים בצירוף 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעד כל יום ביטוח, החל ביום השמיני.

14. הודעות

- 14.1 .הודעות של המבטח למבוטח או למוטב, אשר תשלחנה בדואר לפי הכתובת האחרונה של המבוטח או של המוטב הידועה למבטח, תיחשבנה שנתקבלו על-ידי הנמען באותו זמן שהיו מתקבלות אילו נמסרו במשלוח רגיל של הדואר.
- 14.2 .הודעות של המבוטח או המוטב למבטח תישלחנה בדואר לפי כתובת משרדו של המבטח, כרשום בפוליסה זו או כל כתובת אחרת בישראל עליה יודיע המבטח בכתב (אם בכלל) למבוטח ולמוטב, מזמן ליזמן.

15. תקופת ההתיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זאת, היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

16. תחולת החוק

על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, לרבות הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, אלא אם הותנה אחרת בין הצדדים. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קונגנטיות בהסדר התחיקתי, תחולנה הוראות ההסדר התחיקתי.

17. הצמדת סכומי הביטוח למדד

הסכום הבסיסי ישתנה אוטומטית מיום תחולתו באופן יחסי לשיעור השינוי במדד הקובע מזמן לזמן לעומת המדד הבסיסי.

הגדרת המונחים:

17.1. **"מדד"** - מדד המחירים לצרכן כפי שמתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, ולרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין שלא. במקרה שיוחלף המדד במדד אחר כאמור, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבין המדד האחר למדד.

17.2. **"מדד בסיסי"** - המדד שפורסם בתאריך התחלת הביטוח או המדד שפורסם לאחרונה לפני התאריך האמור, הכול לפי המקרה. במקרה של שינוי בסכום הביטוח על-ידי המבוטח במשך תקופת הביטוח המדד שפורסם בתאריך השינוי כאמור או המדד שפורסם לאחרונה לפני התאריך האמור, הכול לפי המקרה.

17.3. **"מדד קובע"** לתאריך פלוני - המדד שפורסם באותו תאריך או המדד שפורסם לאחרונה לפני אותו תאריך, הכול לפי המקרה.

17.4. **"סכום בסיסי"** - סכום/י הביטוח הקבוע/ים, הנקוב/ים בדף פרטי הביטוח, עליהם חל הרשום בפתיח של סעיף זה לעיל.

18. מוטבים

המוטבים במקרה מוות כמוגדר בסעיף 1.2.1 בהגדרות לעיל יהיו כל מי ששמו רשום כמוטב בדף פרטי הביטוח הפוליסה או בהצעה. בהיעדר שמות מוטבים, בדף פרטי הביטוח או בהצעה, יהיו המוטבים - היורשים החוקיים של המבוטח.

קביעה בלתי חוזרת של מוטב לגבי זכויות בפוליסה זו מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח.

19. זכות קיזוז

המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, כל סכום שהמבוטח חייב למבטח, בין שחובו קשור לפוליסה זו ובין לפוליסה אחרת.

20. הארכת תקופת הביטוח

כל הארכה או חידוש הביטוח, על-פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח אשר תינתן במפורש למטרה זו.

פרטי התקשרות

משרד ראשי

בית הראל, רח' אבא הלל 3,
ת.ד. 1951 רמת גן, 5211802
03-7547777 📞

מחוז צפון

שדרות פל-ים 2,
ת.ד. 332 חיפה, 3133202
04-8606444 📞

מחוז ירושלים

בית הראל, רח' עם ועולמו 3,
גבעת שאול, ת.ד. 34259
ירושלים, 9134102
02-6404545 📞

מוקד תביעות ביטוח כללי

03-9294000 📞