

תכנית 5210/5211 פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום הפרמיה, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעת הביטוח, להצהרות ולהודעות אותן מסר המבוטח לחברה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים קבועים בתנאי הפוליסה, מתחייבת החברה לשלם למבוטח או למוטב, לפי העניין, לאחר קרות מקרה הביטוח, את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

1 הגדרות	
בעל הפוליסה	האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
גיל המבוטח	ההפרש בין התאריך בו מחושב גיל המבוטח לבין תאריך לידתו של המבוטח הרשום בתעודת הזהות. גילו של המבוטח יחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה (להלן: "גיל ביטוחי"). חרף האמור לעיל, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח בלבד, תוארך זכאותו של המבוטח על פי תנאי הפוליסה לפי גילו הכרונולוגי, מקום בו גילו הכרונולוגי קטן מהגיל הביטוחי.
דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מס' הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, הכיסויים הביטוחיים, סכומי הביטוח, פרמיה וכיו"ב.
ההסדר התחיקתי	חוק חוזה הביטוח, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיותקנו מכוח חוקים אלה והוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בקשר עם פוליסה זו.
החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
הצעת הביטוח	הטפסים שמולאו ונחתמו על ידי המבוטח קודם לקבלתו לביטוח, המהווים פניה לחברה בהצעה שיערך עבורו הביטוח, ושעל בסיס האמור בהם הסכימה החברה לבטח את המבוטח.
חוק חוזה הביטוח	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
יום תחילת הביטוח	כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 2 להלן.
שנת ביטוח	תקופה בת 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.
כיסויים ביטוחיים	הכיסויים הביטוחיים אשר נכללו בבקשת המבוטח בהצעה לביטוח, רשומים בדף פרטי הביטוח ומפורטים בפוליסה.
מבוטח	האדם אשר בוטח על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
מדד	מדד המחירים הידוע היום בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות) המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומחקר כלכלי או כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או כל מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם נתונים ובין אם לאו.
מדד יסודי	המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תחילת הביטוח והנקוב בדף פרטי הביטוח.
מוטב	הזכאי/ים לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח והרשום/ים בהצעה לביטוח.
ממונה	הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
מקרה הביטוח	מערכת עובדות ונסיונות המתוארות בפוליסה אשר ארעה בכל מקום בעולם ואשר בהתקיימה בתוך תקופת הביטוח, ישולמו סכומי ביטוח על פי תנאי הפוליסה.
סייג בשל מצב רפואי קודם	חריג המצוין בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבותה או את היקף הכיסוי בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
סכום הביטוח	תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה ביטוח על פי הכיסויים הביטוחיים, כנקוב בפוליסה.
פוליסה	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה וכל נספח ותוספת המצורפים לו לרבות הצעת הביטוח ודף פרטי הביטוח.
פרמיה	דמי הביטוח השוטפים המשולמים לחברה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת בפוליסה.
תאונה	חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי אלים ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות (מיקרו-טראומה) לא יחשבו כ"תאונה".

	<p>תום תקופת הביטוח</p> <p>כנקוב בדף פרטי הביטוח או ה- 1 לחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם. חרף תום תקופת הביטוח לפי הגיל הביטוחי, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח, בכל מקום בו גילו הכרונוולוגי של המבוטח קטן מגילו הביטוחי, תהא קיימת למבוטח זכאות מעבר לתקופת הביטוח עד לגילו הכרונוולוגי, אך אם הדבר לא צויין בדף פרטי הביטוח.</p>
	<p>תקופת הביטוח</p> <p>התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח.</p>
	<p>מצב רפואי קודם</p> <p>מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות 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>הרחבה</p> <p>כיסוי ביטוחי המהווה חלק בלתי נפרד של הפוליסה ובגינו ישולמו תגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח בכפוף לאמור בכל פרק של אותה הרחבה.</p>
	<p>נכות תמידית וצמיתה</p> <p>נכות אשר נקבעה על פי האמור בסעיף 5.1.4 בפוליסה זה ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי של הפגימה ו/או הליקוי.</p>
	<p>ילד</p> <p>מבוטח בגיל 3 עד 23 אשר שמו רשום כמבוטח בדף פרטי הביטוח ונרכשה עבורו פוליסה זו (להלן: "ילד").</p>
	<p>בוגר</p> <p>ילד שהינו מבוטח בפוליסה זו והגיע לגיל 23 (להלן: "בוגר").</p>
<p>2</p>	<p>תוקף הפוליסה</p>
<p>2.1</p>	<p>חובתו של המבטח נקבעת אך ורק עפ"י תנאי הביטוח ותוכן הנספחים המצורפים אליהם, המהווים חלק בלתי נפרד מהם ובכפוף להסדר התחיקתי.</p>
<p>2.2</p>	<p>הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:</p>
	<p>2.2.1 ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח.</p> <p>למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד להיות מבוטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>2.2.1.1 החברה תשלח למועמד לביטוח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך ההצעה, לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") (להלן: "מועד מתן התגובה" בהתאמה).</p> <p>2.2.1.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.</p> <p>2.2.1.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה והמועמד לביטוח מסר לחברה את הנתונים שהשלמתם התבקשה או את התייחסותו להצעה הנגדית, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.</p> <p>2.2.1.4 ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח התקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.</p> <p>2.2.2. למבטח עומדת הזכות לוודא כי לא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המועמד לביטוח במסגרת טופס ההצעה לביטוח, לרבות הצהרת הבריאות הנלווית לה, בעת ההצטרפות לביטוח ולפני שהמבטח מודיע למבוטח על קבלתו לביטוח. "שינוי" לעניין סעיף זה – שינוי בבריאותו, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח להצעת הביטוח אילו ידע עליהם</p> <p>2.2.3 ניתן בידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו בפועל את תשלום הפרמיה.</p>

3.1 הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו המבוטח ו/או בעל הפוליסה בטופסי הצעת הביטוח, השאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

3.2 הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על בעל הפוליסה ו/או המבוטח (לפי העניין), להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח של עניין שהם ידעו או היה עליהם לדעת כי הוא עניין מהותי, דינה כדוין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.2.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, יושבו למשלמן, זולת אם פעלו בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכונת מרמה.

3.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.2.2.1 התשובה ניתנה בכונת מרמה.

3.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו, אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו במקרה זה הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יושבו למשלמן.

3.2.3 החברה לא תהא זכאית לתרופות האמורות לעיל, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכונת מרמה:

3.2.3.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה

3.2.3.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

3.2.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 3.2.1, 3.2.2 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכונת מרמה.

3.3 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשבעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור לעיל.

4 כיסוי ביטוחי יסודי – מוות כתוצאה מתאונה

קרתה תאונה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין למותו של המבוטח בתוך שלושים ושישה חודשים מיום תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח והפוליסה תבטל.

בכל מקרה תהא החברה חייבת בתשלום מירבי שלא יעלה על סכום הביטוח היסודי הנקוב בדף פרטי הביטוח, היינו, שילמה החברה סכומי ביטוח בגין הרחבות נוספות המפורטות להלן, בשל אותה תאונה, יקוזזו הללו מסכום הביטוח היסודי.

5 הרחבת הכיסויים הביטוחיים שבפוליסה

לכיסוי הביטוחי היסודי על פי סעיף 4 לעיל יתווספו כיסויים ביטוחיים נוספים (הרחבה 1 / הרחבה 2 / הרחבה 3 / הרחבה 4 / הרחבה 5 / הרחבה 6 להלן ביחד – "הרחבות"). מובהר כי בכפוף לאמור להלן, תהווה הרחבות אלה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והן תהיינה כפופות לתנאים, להגדרות ולסייגים שבפוליסה.

5.1 הרחבה 1 – אובדן/ פגיעה בתפקוד, נכות תמידית

5.1.1 הגדרת "נזק" לצורך הרחבה 1

5.1.1.1 בכל מקום בו נעשה בהרחבה זו שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד ו/או ידיים משמעו אובדן מוחלט ותמידי של יכולת השימוש לרבות קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.

5.1.1.2 בכל מקום בו נעשה בהרחבה זו שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל ו/או רגליים משמעו אובדן מוחלט ותמידי של יכולת השימוש לרבות קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.

5.1.1.3 בכל מקום בו נעשה בהרחבה זו שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים ו/או לעין ו/או לראיה משמעו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של הראיה.

5.1.1.4 בכל מקום בו נעשה בהרחבה זו שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה משמעו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של אחד מהם.

5.1.1.5 בכל מקום בו נעשה בהרחבה זו שימוש במושג "שיתוק" משמעו אובדן מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בארבע גפיים (קוודריפלגיה) כתוצאה מנתק בלתי הפיך כתוצאה מתאונה או כשל קבוע של ההולכה בחוט השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של חוט השדרה.

5.1.1.6 מובהר בזאת כי אין בקביעת נכות כאמור לעיל כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

5.1.1.7 מובהר כי אבחון וקביעת הנזק על פי הרחבה זו, תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות ובכפוף לאישור רופא החברה.

למען הסר ספק, מוצהר ומוסכם בזאת כי על המבוטח לעשות כמיטב יכולתו על מנת לשפר את מצבו הרפואי על פי המלצת הרופאים.

5.1.2. סכום הביטוח בגין הרחבה זו יהיה 100% מסכום הביטוח היסודי

5.1.3. מקרה הביטוח וסכומי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 1

5.1.3.1. קרתה תאוונה במהלך תקופת הביטוח שכתוצאה ממנה נגרם למבוטח אחד מהנזקים שיפורטו להלן, תשלם החברה למוטב, סכומי ביטוח כלהלן:

הנזק	% מסכום הביטוח בגין הרחבה זו
ריתוק תמידי למיטה	100%
שיתוק של ארבע גפיים	100%
אובדן שתי הידיים או שתי הרגליים	100%
אובדן שמיעה בשתי האוזניים	100%
אובדן ראייה בשתי העיניים	100%
אובדן דיבור	100%
אובדן רגל אחת ויד אחת וראיה בעין אחת	100%
אובדן ראייה בעין אחת	30%
אובדן שמיעה באוזן אחת	10%
אובדן רגל אחת או יד אחת	50%

5.1.3.2. קרתה תאוונה במהלך תקופת הביטוח שכתוצאה ממנה נגרמה למבוטח נכות רפואית תמידית וצמיתה (להלן: "הנכות") - חלקית או מלאה - אשר אינה מפורטת בטבלה לעיל (בסעיף 5.1.3.1) תשלם החברה למוטב שיעור יחסי של סכום הביטוח באופן יחסי לשיעור הנכות. תגמולי הביטוח על פי סעיף זה ישולמו על פי אחוז הנכות שייקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי ובהתאם לאמור בסעיף 5.1.4 להלן:

5.1.4. קביעת דרגת הנכות לעניין סעיף 5.1.3.2

5.1.4.1. קביעת דרגת הנכות שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח כאמור בסעיף 5.1.3.2 לעיל תהיה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי ובהתאם לאמור **בתקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן: "התקנה")** או כל תקנה שתבוא במקומה. אחוז הנכות ייקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי בהסתמך על הנקוב לצד כל אחד מהליקויים ו/או הפגמות המנויים בתוספת לתקנה **(להלן: "התוספת")** או כל תוספת שתבוא במקומה ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%.

5.1.4.2. **ריבוי נכויות לפי סעיפים 5.1.3.1 ו/או 5.1.3.2:** אם באותו מקרה ביטוח נגרמו מספר נזקים ו/או נכויות בהתאם לסעיפים 5.1.3.1 ו/או 5.1.3.2, **אופן חישוב דרגת הנזק/ים ו/או הנכות/נכויות במשולב/המצרפית יהיה על פי החישוב כמפורט בתקנה.** תגמולי ביטוח בגין מספר נזקים ו/או נכויות ישולמו על פי אחוז הנזק ו/או הנכות המצרפית/מסכום הביטוח.

5.1.4.3. **למען הסר ספק, המפורט להלן לא ייכלל בחישוב דרגת הנכות:**

(א) **תוספת שיעור נכות שתקבע על פי סעיפים 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1965.**

(ב) **נכות בגין צלקת אסטטית**
(ג) **נכות נפשית**

5.1.4.4. במקרה של פגיעה באיבר שבגינו נקבעה למבוטח נכות רפואית כלשהי לפני תחילת הביטוח ו/או על ידי מקרה ביטוח קודם והנכות עדיין בתוקף, יקוזז שיעור הנכות שנקבע בפגיעה הקודמת משיעור הנכות שייקבע כאמור לעיל.

5.1.4.5. אם הנכות אינה רשומה בתוספת היא תקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי בהתחשב במבחנים שנקבעו ברשימת הליקויים ו/או הפגמות שבתוספת.

5.1.5. התגבשות הנזק ו/או הנכות

5.1.5.1. **למען הסר ספק, מוצהר ומוסכם בזאת כי על המבוטח לעשות כמיטב יכולתו על מנת לשפר את מצבו הרפואי על פי המלצת הרופאים**

5.1.6. **מובהר בזאת כי אין בקביעת נכות כאמור לעיל כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.**

5.1.7. **מוצהר ומוסכם בזאת כי קביעת הנכות ו/או הנזק על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאמור לעיל, כפופה לאישור רופא החברה.**

5.2.1. חלק א' - שברים

5.2.1.1. סכום הביטוח בגין הרחבה זו יהיה 20% מסכום הביטוח היסודי.

5.2.1.2. הגדרות לצורך חלק א' - שברים

אגן
אירוע שבר
תאונתי

כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת. חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי אלים חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידידת לשבירת עצם של המבוטח כהגדרתה במונח "שבר".

5.2. הרחבה 2 - שברים וכוויות עקב תאוונה

גולגולת
כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.

חוליה
יד
כל אחת משתי הגפיים העליונות, לא כולל אצבעות, כף יד, ושורש כף היד. כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת

עצם הבריח
צלע
רגל
עצמות הבריח ועצמות השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת
כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת
כל אחת משתי הגפיים המשמשות להליכה, לא כולל עצם הקרסול, כף הרגל, שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל. כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.

שבר
פגיעה בשלמות העצם עם או ללא שינוי בצורתה המקורית ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או M.R.I בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.

השברים הבאים לא יהוו עילה לתביעה:
(א) שברים פתולוגיים - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.
(ב) שברי לחץ ו/או שברי הליכה - עקב תהליכים חוזרים ונישנים של דחיסה ו/או מתח.
(ג) שברי אי ספיקה - דילדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.
(ד) שבר הנגרם מעצמו

למען הסר ספק מודגש בזאת כי סעיף השברים אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח על ידי ו/או כתוצאה ממחלה ו/או מתהליך הדרגתי מתמשך.

5.2.1.3. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין חלק זה:

בקרות תאונה שכתוצאה ממנה נגרם למבוטח בתוך 90 ימים מיום שקרתה, שבר תאונתי באיברים המפורטים בטבלה בלבד, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח בגין הרחבה זו כמפורט בטבלה להלן:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	% מסכום הביטוח בגין הרחבה זו
חוליה כולל חוט השדרה (עם פגיעה עצבית)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
חוליה ללא חוט השדרה (בלי פגיעה עצבית)	35%
צלע	35%
עצם הבריח	35%
רגל	35%
יד	35%
כתף	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	10%
כף רגל	10%
אצבע אחת או יותר	5%
אף	3%

5.2.1.4. הגבלות וחריגים מיוחדים לחלק א'

5.2.1.4.1. במידה ויותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יתווספו סכומי הביטוח כאמור בטבלה שלעיל (כל תגמולי הביטוח יחושבו על פי שיעור מסכום הביטוח בגין הרחבה זו), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח הכולל בגין הרחבה זו בגין אותו מבוטח.

5.2.1.4.2. שבירת עצם כלשהי באחד מהאיברים המנויים בטבלה לעיל שנעשתה לצורך ו/או בעת טיפול רפואי איננה נכללת בהגדרת אירוע שבר תאונתי ולא תהווה עילה לתביעה.

5.2.1.4.3. מובהר כי אבחון וקביעת הנזק על פי הרחבה זו, תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ו/או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות.

5.2.1.4.4. מוצהר ומוסכם בזאת כי קביעת הנזק על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאמור לעיל, כפופה לאישור רופא החברה.

5.2.2. חלק ב' – כוויות

5.2.2.1. סכום הביטוח בגין הרחבה זו יהיה 20% מסכום הביטוח היסודי.

5.2.2.2. הגדרות לצורך חלק ב' – כוויות

אירוע כוויה תאונתי
חבלה גופנית שנגרמה, כתוצאה מאירוע פתאומי אלים חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית להיכוותו של המבוטח.

כוויה
פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מקור חום כלשהו או שפשוף או חומרי ניקוי ביתיים.

כוויה מדרגה שלישית
כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

כוויה מדרגה שנייה
כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.

5.2.2.3. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין חלק זה:

בקרות תאונה שכתוצאה ממנה נגרמה למבוטח בתוך 30 ימים מיום שקרתה, כוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למוטב שיעור מסכום הביטוח בגין הרחבה זו כמפורט בטבלה שלהלן:

היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	כוויה מדרגה שנייה	כוויה מדרגה שלישית
28% - 100%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%

למען הסר ספק מובהר כי כוויה בהיקף קטן מ- 4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח.

5.2.2.4. הרחבת הכיסוי למקרה ביטוח של כוויה בפנים

בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 5.2.2.3 לעיל, אשר בה נכווה המבוטח בפניו, יהיה המבוטח זכאי לכפל הפיצוי המשולם על פי סעיף 5.2.2.3 לעיל אך לא יותר מ- 100% מסכום הביטוח בגין הרחבה זו.

במקרה של כוויה בעיניים אשר גרמה לנזק בראיה כאמור בסעיף 5.1.1 - ישולם למבוטח הסכום הגבוה מבין הסכומים להם הוא זכאי על פי הרחבה זו או על פי האמור בטבלה אשר בסעיף 5.1.3.

5.2.2.5. מובהר כי אבחון וקביעת הנזק על פי הרחבה זו, תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ו/או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות.

5.2.2.6. מוצהר ומוסכם בזאת כי קביעת הנזק על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאמור לעיל, כפופה לאישור רופא החברה.

5.3.1. הגדרות לצורך הרחבה 3

מוסד הממלא אחר כל הדרישות הבאות:

1. מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רישיון לפעול כבית חולים על פי דין במדינה שבה הוא פועל.
2. יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הזמינים בכל עת.
3. ברשותו ציוד לצורך אבחון וטיפולים כירורגיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
4. אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו, אלא אם כן, באופן מקרי, מקום גמילה או טיפול לאלכוהוליסטים או נרקומנים.

בית חולים

מאושפז

אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהיה בחדר מיון. למען הסר ספק אדם המאושפז באשפוז יום לא ייחשב כמאושפז לצורך כיסוי זה.

פיצוי יומי

תגמולי ביטוח יומיים בשיעור של 0.3% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, ואשר צמודים למדד כאמור בסעיף 15 להלן, שישולם למבוטח בכפוף לאמור בהרחבה זו.

5.3 הרחבה 3 - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

<p>פציעה</p> <p>פציעה גופנית תאונתית שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, שתוצאתה באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר, קרות נזק המכוסה בפוליסה (אובדן תפקוד ו/או שברים ו/או כוויות למעט מקרה סיעוד).</p> <p>רופא</p> <p>רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.</p> <p>תקופת אשפוז</p> <p>הימים הרצופים הנמנים החל מהיום הראשון שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופם עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.</p> <p>תקופת המתנה</p> <p>(יומיים) 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.</p> <p>5.3.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 3 – בקרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה, אשר כתוצאה ממנו מאושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, תשלם החברה את הפיצוי היומי וזאת בגין כל יום בו היה המבוטח מאושפז, החל מתום תקופת ההמתנה ועד למקסימום של 26 שבועות. חזר המבוטח להיות מאושפז מאותה סיבה בתוך תקופה של 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת. מובהר כי בתקופות שבהן לא היה המבוטח מאושפז, לא ישולמו תגמולי ביטוח.</p> <p>5.3.3. הגבלות וחריגים מיוחדים להרחבה 3 – במידה והמבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותה פציעה וזאת במהלך תקופה של שנים עשר חודשים, יחשבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו למעלה משנים עשר חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.</p>	
<p>5.4.1. הגדרות לצורך הרחבה 4</p> <p>מצב סיעודי</p> <p>מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בינו אין הוא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 פעולות מתוך 6 הפעולות הבאות ("הפעולות"):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. לקום ולשכב – יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה. 2. להתלבש ולהתפשט – יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית. 3. להתרחץ – יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת. 4. לאכול ולשתות – יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו. 5. לשלוט על הסוגרים – יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים. 6. ניידות – יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. ואולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע. <p>תקופת המתנה</p> <p>תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח של מצב סיעודי כתוצאה מתאונה ומסתיימת 90 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.</p> <p>5.4.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 4</p> <p>בקרות תאונה שגרמה למבוטח למצב סיעודי, תשלם החברה למוטב, בתום תקופת ההמתנה, פיצוי חד פעמי.</p> <p>סכום הביטוח בגין הרחבה זו יהיה 20% מסכום הביטוח היסודי.</p> <p>מובהר כי אבחון וקביעת המצב הסיעודי על פי הרחבה זו, תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ו/או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות ובכפוף להגדרות בסעיף 5.4.1 לעיל.</p> <p>5.4.3. מוצהר ומוסכם בזאת כי קביעת המצב הסיעודי על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאמור לעיל, כפופה לאישור רופא החברה.</p>	<p>5.4 הרחבה 4 – פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה</p>

5.5 הרחבה 5 – כיסויים נוספים	5.5.1. הגדרות לצורך הרחבה 5
	<p>בית חולים</p> <p>מוסד הממלא אחר כל הדרישות הבאות:</p> <ol style="list-style-type: none"> מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רישיון לפעול כבית חולים על פי דין במדינה שבה הוא פועל. יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הזמינים בכל עת. ברשותו ציוד לצורך אבחון וטיפולם כירורגיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח. אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו, אלא אם כן, באופן מקרי, מקום גמילה או טיפול לאלכוהוליסטים או נרקומנים. <p>מאושפז</p> <p>אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהיה בחדר מיון.</p> <p>למען הסר ספק אדם המאושפז באשפוז יום לא ייחשב כמאושפז לצורך כסוי זה.</p> <p>תקופת אשפוז</p> <p>תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז בבית חולים.</p> <p>פציעה</p> <p>פציעה גופנית כתוצאה מתאונה שארעה למבוטח בתקופת הביטוח.</p> <p>5.5.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 5</p> <p>בקרות פציעה כהגדרתה בסעיף 5.5.1 לעיל אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח בעבור הכיסויים המפורטים להלן:</p> <p>5.5.2.1. שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים – אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי הרחבה זו, לתקופת אשפוז העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות פרטית עד לסך של 500 ₪ הצמודים למדד כאמור בסעיף 15 להלן לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.</p> <p>5.5.2.2. הוצאות פינוי באמבולנס – מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקרות מקרה ביטוח המכוסה על פי הרחבה זו, יהיה זכאי להחזר הוצאות הנסיעה באמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד לסך של 600 ₪ הצמודים למדד כאמור בסעיף 15 להלן ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים אליו פונה, בעקבות פנייתו.</p> <p>5.5.2.3. הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים – אושפז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי הרחבה זו לתקופה העולה על 10 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא קרוב משפחה אחד מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון עד לסך של 400 ₪ הצמודים למדד כאמור בסעיף 15 להלן לכל יום אשפוז החל מהיום ה-6 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על 14 ימים.</p> <p>5.5.2.4. טיפולים פיזיותרפיים/רפואה משלימה לאחר מקרה ביטוח – מבוטח הנזקק לאחר קרות מקרה ביטוח המכוסה על פי הרחבה זו לטיפול פיזיותרפיה ו/או רפואה משלימה כמפורט להלן וזאת על פי הפניית רופא, יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיזיותרפיה ו/או רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל ועד תקרת החזר לטיפול של 180 ₪ הצמודים למדד כאמור בסעיף 15 להלן וזאת עד למקסימום של 10 טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה יחדיו בשנת ביטוח.</p> <p>המבוטח יהיה זכאי לקבל שירותי רפואה משלימה כמפורט להלן, ושירותים אלה בלבד:</p> <ul style="list-style-type: none"> אקופונקטורה – טיפול בדרך של דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף. רפלקסולוגיה – טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים. שיאצו – לחיצה ועיסוי, בעיקר על ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת האנרגיה בגוף. אוסטיאופתיה – טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד העצמות והשרירים. כירופרקטיקה – עיסוי וטיפול בעמוד השדרה והחוליות. הומיאופתיה – שיטת טיפול בעזרת תרופות מיוחדות מחומרים טבעיים. פלדנקריזי – טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה נכונים. ביו פידבק – טכניקה לטיפול בבעיות רפואיות בעזרת מכשיר אלקטרוני. נטורופתיה – טיפול בגוף בשיטות טבעיות, המותאמות באופן אישי לכל מטופל. שיטת אלכסנדר – שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים. אירורודה – שיטת רפואה ואורח חיים הודית המקנה כלים לטפל ולשמור על הגוף והנפש באמצעות תזונה נכונה, פעילות גופנית, ניקוי רעלים מהגוף יוגה ומדיטציה. פרחי באך – תמציות פרחים המסייעות ומונעות היווצרותה של הפרעה גופנית עוד לפני שהיא מתבטאת במחלה. שיטת פאולה – טיפול בהתעמלות השרירים הטבעיים. ייעוץ דיאטטי – התאמה אישית של תוכנית תזונה למבוטח עקב צורך רפואי.

<p>טיפול קרניו סקראלי - טיפול קרניו סקראלי הוא טיפול בלחץ במערכת העצבים המרכזית והנוזל המקיף אותה.</p> <p>רפואה סינית - תחום ברפואה האלטרנטיבית שמקורו בסין. תחום זה עוסק בעיקר באנרגיה של האדם, בתרופות מהצומח ומהחי ובנקודות לחץ שונות בגוף.</p> <p>קינסיולוגיה - גישה כוללת לאיזון מערכת התנועה ויחסי הגומלין בין מערכות האנרגיה השונות של האדם.</p> <p>טיפול בהיפנוזה והיפנוטרפיה.</p>	
<p>5.6.1. ילד יהיה מבוטח על פי כל האמור בפוליסה זו בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או ההרחבות.</p> <p>5.6.2. פירוט הכיסוי המיוחד לילדים:</p> <p>5.6.2.1. ילד אשר נפצע בתאונה וכתוצאה מכך לא נבחן בלפחות שתי בחינות מגן ו/או בחינת בגרות אחת להן נרשם והיה מיועד להיבחן בהן ביום מסוים, יקבל פיצוי בגובה 1,000 ₪, פעם אחת בכל תקופת הפוליסה.</p> <p>5.6.2.2. החברה תשלם החזר הוצאות בגין מורה פרטי/ת לילד אשר נפצע בתאונה וכתוצאה מכך אושפז בבית חולים לתקופה של לפחות 10 ימים ברצף. סכום הביטוח המירבי יהיה עד 1,000 ₪ מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל, לכל תקופת הביטוח.</p> <p>5.6.2.3. טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי לילד</p> <p>5.6.2.3.1. החברה תשלם החזר הוצאות עבור טיפול פסיכולוגי שניתן על ידי פסיכולוג מורשה לילד אשר חווה מקרה מוות טראומטי של אחד מבני משפחתו הקרובה (הורים, אחים/יות, סב/תא) אשר אירע לאחר תחילת תקופת הביטוח של הילד.</p> <p>5.6.2.3.2. החברה תשלם תגמולי ביטוח אלה בגין אירוע אחד בלבד לכל תקופת הביטוח וסכום הביטוח המירבי יהיה 75% מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מהסכום של 200 ₪ לטיפול אחד. מספר הטיפולים המירבי יהיה עד - 30 טיפולים.</p> <p>5.6.2.4. אם שני הורי הילד וכל שאר אחיו ואחיותיו שעד גיל 21 מבוטחים בפוליסה זו בחברה, תשולם למוטבי ההורים תוספת תגמולי ביטוח בגין מוות מתאונה של ההורים בשיעור של 50% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת במקרה ששני ההורים נספו כתוצאה מאותה תאונה בתוך 365 ימים מיום תאריך התאונה.</p> <p>5.6.3. כל סוג תגמולי הביטוח לילד המפורטים לעיל ישולמו להורה של הילד או לאפוטרופוס שלו כל עוד הוא מוגדר כילד על פי פוליסה זו.</p> <p>5.6.4. בתום תקופת הביטוח של המבוטח כילד, הוא ימשיך להיות מבוטח בפוליסה זו כבוגר.</p> <p>5.6.4.1. תנאי ההמשך לבוגר יהיו על פי האמור בפוליסה זו למעט הכיסויים המפורטים בסעיף 5.6.2 בהרחבה זו. הפרמיה לבוגר תהיה פרמיה של מבוגר בגיל 23.</p> <p>5.6.4.2. סכום הביטוח היסודי לבוגר ימשיך להיות כסכום הביטוח בו היה מבוטח כילד, אך תינתן לבוגר אפשרות (פעם אחת בלבד בכל תקופת הביטוח), להכפיל את סכום הביטוח ללא הצהרת בריאות בהתקיים התנאים הבאים במצטבר:</p> <p>5.6.4.2.1. הבוגר הודיע לחברה בכתב על רצונו בהגדלת סכום הביטוח כאמור, באחד המועדים החלופיים הבאים:</p> <p>5.6.4.2.1.1. בתוך 90 ימים מיום הפיכתו לבוגר.</p> <p>5.6.4.2.1.2. בתוך 90 ימים מתאריך חתונתו ובלבד שלא עבר את גיל 45.</p> <p>5.6.4.2.1.3. בתוך 90 ימים מתאריך הולדת ילדו הראשון ובלבד שלא עבר את גיל 45.</p> <p>5.6.4.3. מוסכם ומובהר בזאת כי באם יבקש הבוגר את הגדלת סכום הביטוח כאמור לעיל, תוקף סכום ביטוח ההגדלה יחול רק על מקרי ביטוח שיקרו החל מתאריך הוספת סכום הביטוח לפוליסה זו.</p> <p>5.6.4.4. הפרמיה החדשה לבוגר עבור סכום הביטוח המוגדל תהיה כפרמיה של מבוגר על פי הגיל במועד הגדלת סכום הביטוח.</p>	<p>5.6 הרחבה 6 - כיסוי מיוחד לילדים</p>
<p>6 הגבלות, חריגים וסייגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים</p>	
<p>החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שבפוליסה בגין מקרה ביטוח או נזק שאירעו, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:</p>	
<p>6.1. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, אלקוהוליזם ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, שלא עפ"י הוראות רופא, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.</p>	<p>6.1</p>
<p>הריון ולידה</p>	<p>6.2</p>
<p>השתתפות בפעילות צבאית או בתרגילים/אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא. למען הסר ספק יובהר כי, עצם היותו של המבוטח חייל בשירות צבאי סדיר, מילואים או קבע, אין בו בכדי להוות פעילות צבאית / תרגיל ואימון צבאי וטרם צבאי, אלא אם כן השתתף בפעילות כאמור בעת קרות מקרה הביטוח.</p>	<p>6.3</p>

<p>השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.</p>	6.4
<p>הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדוין, או כאיש צוות אוויר או כטייס בכלי טיס כלשהו.</p>	6.5
<p>נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או כל כלי תחבורה/אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי</p>	6.6
<p>השתתפות המבוטח בתחביבים מסוכנים הבאים/ בפעילויות ספורט אתגרי המסוכנות הבאות: אווירי - גלישה ו/או דאייה ו/או רחיפה באוויר (ממונעת ולא ממונעת), צניחה חופשית, צניחה, טיסה בכלי טיס כלשהו (למעט בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים). מוטורי ויבשתי - מירוץ מכוניות, מירוץ אופנועים, רכיבת שטח על אופנוע ו/או אופניים, מוטוקרוס, סנובורד, גלישה ו/או החלקה על שלג ו/או קרח, כולל רכיבה על אופנוע שלג, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות, קפיצת באנג', פארקור. גבהים - טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים. ימי - צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן עד לעומק של 30 מטר, רפטינג, סקי מים, גלישת גלים, אופנוע ים, גלישת גלים, גלישת רוח, מצנח גלישה (קייט סרפינג).</p>	6.7
<p>צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן לעומק העולה על 30 מטר. (יובהר כי ביטול חריג תחביבים מסוכנים / פעילויות ספורט אתגרי לפי סעיף 6.7 לא יחול על סעיף זה).</p>	6.8
<p>פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה, כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכר בצידה ו/או מימון על ידי איגוד ספורט או השתתפות בתחרויות ספורטיביות הכוללות ריצת מרתון, רכיבת אופניים מעל 100 ק"מ, טריאתלון, דואתלון, שחייה מעל 3 ק"מ, תחרויות איש ברזל ודומיהן. 6.10.1. למרות האמור לעיל, במקרה של ילד המבוטח בתכנית זו ינתן כיסוי ביטוחי בסכומי ביטוח כמוגדר בסעיף 5 לעיל בהתקיים התנאים הבאים במצטבר: 6.10.1.1. מקרה הביטוח אירע לפני שהגיע הילד לגיל 18. 6.10.1.2. מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעילות ספורט במסגרת אגודה ו/או חוג ספורט אשר אינה מהווה את עיסוקו העיקרי של הילד ו/או אינה נעשית לצורך פרנסתו ו/או אינה פעילות אשר שכר כספי לצידה.</p>	6.9
<p>מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן: א. היות המבוטח בגיל של פחות מ- 65 שנים - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. ב. היות המבוטח בגיל של 65 שנים או יותר - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. ג. על אף האמור בסעיפי המשנה א, ב לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. ד. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p>	6.10
<p>מגע עם חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי או מבעירת דלק גרעיני (בעירה - תהליך כלשהו של בקוע גרעיני המכלכל עצמו) ו/או מגע עם חומרים כימיים</p>	6.11
<p>הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.</p>	6.12
<p>מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח ו/או כניסת הביטוח לתוקף או לאחר תום תקופת הביטוח.</p>	6.13
<p>6.15.1. בהרחבה 4 - מצב סיעודי ילד יהיה זכאי לתגמולי הביטוח על פי הרחבה זו רק אם לפני קרות מקרה הביטוח הוא יכול היה לבצע בעצמו באופן מלא את כל הפעולות היומיומיות הנזכרות בסעיף 5.4.1 לעיל.</p>	6.14 סייגים מיוחדים לכיסוי לילדים

7 הגשת תביעות

<p>7.1 החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח השונים, בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן: ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.</p>	7.1
<p>7.2 בכל מקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב ואליה יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה והחברה תהיה זכאית לנהל כל בדיקה וחקירה לצורך בירור חבותה באופן סביר.</p>	7.2
<p>7.3 המבוטח הסכים להיבדק על ידי רופא מטעם המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח (יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט) וכן התיר לרופאים וכן לבית החולים בו עבר או עומד לעבור ניתוח או אושפז ולכל נותן שירות למסור למבטח כל ידיעה או מידע להם הוא זקוק, וחתם על כתב ויתור על סודיות רפואית בנוסח המקובל אצל המבטח.</p>	7.3
<p>7.4 החברה תהא זכאית בהתאם לנסיבות המקרה בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה.</p>	7.4
<p>7.5 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.</p>	7.5
<p>7.6 המבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות של נותן השירות המאשרות תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח. למרות האמור לעיל, במקרה והגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר או במידה ואין באפשרות המבוטח להציג את המסמכים המקוריים יוכל להגיש העתק מסמך מקורי מאושר.</p>	7.6

8 תשלום תגמולי ביטוח

<p>8.1 מוצהר ומוסכם בזאת כי תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו, משתנים בהתאם ובכפוף לכל אחד ממקרי הביטוח כמפורט בכל אחת מההרחבות והביטוח היסודי.</p>	8.1
<p>8.2 לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרי ביטוח הנובעים מאותה תאונה. 8.2.1 כמו כן, תגמולי הביטוח בגין כל אחת מההרחבות בנפרד מוגבלים לסכום הביטוח המיוחס לכל אחת מההרחבות בנפרד בין אם ישולמו בגין מקרה ביטוח אחד או אם בגין מספר מקרי ביטוח הנובעים מאותה תאונה. בכל מקרה, בגין מקרי ביטוח הנובעים מאותה תאונה תהא החברה חייבת בתשלום מירבי שלא יעלה על סכום הביטוח היסודי, היינו, שילמה החברה סכומי ביטוח בגין הרחבות נוספות, יקוזזו הללו מסכום הביטוח היסודי. 8.2.2 חישוב תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח שני ואילך יעשה כשיעור מסכום הביטוח היסודי ובלבד שסך תגמולי הביטוח המשולמים למבוטח מכל מקרי הביטוח יחד לא יעלה כאמור על סכום הביטוח היסודי הנקוב בדף פרטי הביטוח. 8.2.3 מובהר בזאת כי בכל תאונה נפרדת זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח כאמור לעיל בסכום שלא יעלה על גובה סכום הביטוח היסודי.</p>	8.2
<p>8.3 תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נותר בחיים שלושים ימים לאחר מות המבוטח. במקרה מות המוטב בטרם מותו של המבוטח ו/או במהלך התקופה שלעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעיזבונו של המבוטח. בטרם ארע מקרה הביטוח רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה ורק לאחר שאושרה הבקשה על ידי החברה.</p>	8.3
<p>8.4 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.</p>	8.4
<p>8.5 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.</p>	8.5

9 המועד לתשלום תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח ישולמו בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידי החברה כל המידע, המסמכים והראיות שנדרשו על ידה לשם בירור חבותה. לתגמולי הביטוח שישולמו לאחר שלושים הימים כאמור בסעיף זה, יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961, מיום קרות מקרה הביטוח, וריבית צמודה בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק האמור לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית" מתום 30 ימים מיום מסירת התביעה וכל המידע, המסמכים והראיות הנדרשים.

10 ביטול הביטוח

<p>10.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח, או את אחד הכיסויים הנוספים שצורפו לביטוח, בהודעה בכתב על גבי טפסים שיהיו מקובלים בחברה לאותו עניין במועד הבקשה, והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל החברה.</p>	10.1
<p>10.2 לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה לשלמה, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן והכל בכפוף לחוק חוזה הביטוח. החברה תהא רשאית לגבות את חוב הפרמיה שנצבר עד למועד הביטול בפועל.</p>	10.2
<p>10.3 שולם מלוא סכום הביטוח למוטב בגין מקרה ביטוח שהוגדר כמוות מתאונה כאמור בסעיף 4 לעיל, תבוטל הפוליסה כולה.</p>	10.3

11 תפוגת הכיסויים הביטוחיים

תוקפו של כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שנרכשו בפוליסה יפוג בתום תקופת הביטוח או הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם.

12 שינויים בפוליסה

כל שינוי בפוליסה זו יהיה תקף בתנאי שאושר בכתב על ידי החברה. אישור כאמור יונפק על ידי החברה ויהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

13 תשלום הפרמיות ותשלומים נוספים

13.1 הפרמיות וכל תשלומים אחרים לחברה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.	13.1
13.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן – "הסכום שבפיגור"), אזי החברה תהא רשאית לתבוע את תשלומו ואזי יחולו ההוראות הבאות: 13.2.1 החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה ולגבות את הפרמיה המגיעה לחברה. 13.2.2 בעל הפוליסה ישא בכל הוצאות הגביה והכל בכפוף להסדר התחיקתי. 13.2.3 לסכום שבפיגור יתווספו, כחלק בלתי נפרד ממנו, הפרשי הצמדה למדד בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א – 1961 וריבית בשיעור שלא יעלה על שיעור ריבית הפיגורים בשל איחור בהעברת כספים מהמערכת הבנקאית שמפרסם החשב הכללי של מדינת ישראל מזמן לזמן.	13.2
13.3 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין יהיו חייבים לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את הפרמיות ו/את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.	13.3

14 שינוי פרמיות ותנאים

החברה תהא רשאית לשנות את הפרמיה והתנאים של פוליסה זו אחת לשנה לכלל המבוטחים בביטוח זה החל מ- 01.07.2018, בהודעה מוקדמת בכתב של 60 יום לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ובתנאי שניתן לכך אישור מראש על ידי הממונה. אי מימוש זכות זאת לא תגרע מזכות החברה לממש זכותה במועד מאוחר יותר, ולא יהיה צורך בצבירת ותק זה מחדש. בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהא חייב בתשלום הפרמיות בהתאם לשינוי האמור.

אם יחול שינוי תעריף, כאמור, הוא יהיה ישים לכלל המבוטחים בתעריף זה בקטגוריות האמורות, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה.

15 תנאי ההצמדה

סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד מהמדד היסודי לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח. אם במשך תקופת הביטוח יגדלו סכומי הביטוח לבקשת המבוטח (שלא כתוצאה מעליית המדד), תהווה הגדלה כאמור סכום ביטוח נוסף עליו יחולו תנאי ההצמדה שלעיל והמדד היסודי בגין ההגדלה יהיה המדד שפורסם לאחרונה לפני הגדלת סכום הביטוח.

הוראה זו תחול בשינויים המחויבים גם לגבי הפרמיות המשולמות.

16 הודעות והצהרות

16.1 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.	16.1
16.2 כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב במשרדי החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.	16.2
16.3 כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, במועד שבו היה המכתב מגיע לתעודתו בדרך הרגילה של הדואר.	16.3
16.4 שינה בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב לפי העניין, את כתובתו או העתיק את דירתו, חייב להודיע על כך לחברה. לא הודיע על השינוי לחברה, תצא החברה ידי חובתה על ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה.	16.4

17 התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח. היתה עילת התביעה, שטרם התיישנה לפני 24 במרץ, 2014 לפי הדין שחל עליה ערב מועד זה, נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או תאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

18 כפיפות

הפוליסה כפופה להוראות ההסדר התחיקתי. בכל מקרה של סתירה בין הוראות שאינן ניתנות להתנאה בהסדר התחיקתי לבין הוראות הפוליסה, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.