

הראל

אמצע החיים

מהדורת מאי 2006

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום הפרמיה, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעת הביטוח, להצהרות ולהודעות אותן מסר המבוטח לחברה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים הקבועים בתנאי הביטוח, מתחייבת החברה לשלם למבוטח או למוטב, לפי הענין, בעת קרות מקרה הביטוח, את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו רשום בפוליסה כבעל הפוליסה.

דף פרטי ביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מס' הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, סכומי הביטוח ביום הנפקת הפוליסה, פרמיה וכיו"ב.

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.

חברה: הראל חברה לביטוח בע"מ.

חוק: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

כיסויים ביטוחיים: הכיסויים הביטוחיים בפוליסה שאותם ביקש המבוטח לרכוש והמפורטים בדף פרטי הביטוח.

מבוטח: האדם אשר בוטח לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

מדד המחירים לצרכן: 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.

7003254 (5.2006)

מוטב: הזכאי/ם לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקורות מקרה הביטוח והרשומים בדף פרטי הביטוח.

מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה אשר ארעה בכל מקום בעולם ואשר בהתקיימה בתוך תקופת הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

סכום הביטוח: סכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, ובכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם לאמור בסעיף 8 להלן.

פוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה וכן הצעת הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

פרמיה: דמי הביטוח השוטפים המשולמים לחברה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת בפוליסה.

שאר: כל ילד של בעל הפוליסה בין הגילאים שנים עשר חודשים לשמונה עשר שנים, אשר אינו נשוי ומתגורר בדרך קבע עם המבוטח.

תאונה: חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקורות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונה".

תאריך לידה: תאריך לידתו של המבוטח ייקבע כמצויין בתעודת הזהות שלו.

תקופת הביטוח: כמפורט בדף פרטי הביטוח, או ה-1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם.

סייג בשל מצב רפואי קודם: חריג כללי בפוליסה 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 ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2. חבות החברה

2.1 חבותה של החברה מקבעת אך ורק על פי תוכנה של הפוליסה והוראות החוק.

2.2 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מיום תחילת הביטוח, כמצויין בדף פרטי הביטוח, בתנאי מפורש כי התקיימו בה כל התנאים המצטברים הבאים:

2.2.1 הוגשה לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה הצעת הביטוח אשר מולאה במלואה ונחתמה כנדרש.

2.2.2 נמסרה לחברה הוראת קבע לבנק או הוראה לחברת כרטיסי האשראי לתשלום הפרמיה או שולמה הפרמיה הראשונה בפועל כאמור בסעיפים 2.3 ו-2.4.

2.2.3 החברה הוציאה פוליסה או אישרה בכתב את הסכמתה לביצוע הביטוח.

2.2.4 מיום הגשת הצעת הביטוח וחתירת המבוטח על הצהרת הבריאות, או מיום שנעשתה למבוטח הבדיקה הרפואית, לפי הענין, לא חל שינוי במצב בריאותו, הרגלי העישון שלו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו של המבוטח שהיה בהם להשפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה בעת הסכמתה לקבלו לביטוח.

2.3 מודגש כי תשלום הפרמיה הראשונה בפועל פירושו תשלום במזומנים. אם נמסרה במועד מתן הצעת הביטוח המחאה ו/או הוראה לבנק ו/או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיס אשראי, תחשב הפרמיה כמשולמת אך ורק עם כיבוד אמצעים אלה על ידי הבנק ו/או העברת הסכום על ידי חברת האשראי לחשבון החברה.

2.4 שולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיה לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח עם המועמד לביטוח.

3. חובת גילוי

3.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח, על נספחיה, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

3.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו, בכפוף לחוק, ההוראות הבאות:

3.2.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית תוך שלושים יום מיום שנודע לה לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

3.2.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.2.2.1 אי גילוי העובדות היה בכוונת מירמה.

3.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אילו ידע את העובדות לאמיתן. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי ההוצאות של החברה.

4. כיסוי ביטוחי בסיסי – מוות כתוצאה מתאונה

בקרת תאונה שהביאה למוות של המבוטח, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5. הרחבת הכיסויים הביטוחיים שבפוליסה

בכפוף להסכמת החברה ולציון מפורש של קיומו של כיסוי ביטוחי זה בדף פרטי הביטוח, יתווספו לכיסוי הביטוחי הבסיסי על פי הפוליסה (הכיסוי הביטוחי שבסעיף 4 לעיל), כיסויים ביטוחיים נוספים לגבי אחד או יותר ממקרי הביטוח שבסעיף זה (הרחבה 1 / הרחבה 2 / הרחבה 3 / הרחבה 4, להלן ביחד - "ההרחבות").

מובהר כי בכפוף לאמור להלן, תהווה ההרחבות אלה חלק מהפוליסה והן תהיינה כפופות לתנאים, להגדרות ולסייגים שבפוליסה.

5.1 הרחבה 1 – אובדן/פגיעה בתפקוד

5.1.1 הגדרת "נזק" לצורך הרחבה 1

5.1.1.1 בכל מקום בו נעשה בסעיף זה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.

5.1.1.2 בכל מקום בו נעשה בסעיף זה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעו קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.

5.1.1.3 בכל מקום בו נעשה בסעיף זה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.

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

5.1.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 1

בקרות תאונה שגרמה לאחד מהנזקים שיפורטו בטבלה שלהלן בלבד, וזאת בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב, תגמולי ביטוח כלהלן:

הנזק	% מסכום הביטוח
שיתוק מלא	100%
נזק לשתי הידיים או נזק לשתי הרגליים	100%
נזק לשמיעה בשתי האוזניים	100%
נזק לראייה בשתי העיניים	100%
נזק לדיבור	100%
נזק לרגל אחת ויד אחת וראייה בעין אחת	100%
נזק לראייה בעין אחת	50%
נזק לשמיעה באוזן אחת	50%
נזק לרגל אחת או יד אחת	50%

5.2 הרחבה 2 – שברים וכוויות עקב תאונה

5.2.1 חלק א' – שברים

5.2.1.1 הגדרות לצורך חלק א' – שברים

אירוע שבר חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי 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.

שבר: פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו, ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או אמצעי הדמיה אחר שהציג המבוטח.

יד: כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

כף יד: כל עצמות האצבעות ביד אחת אשר תחשבנה כעצם אחת.

כתף: כל אחת מעצמות השכם של האדם.

רגל: כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל עצם הקרסול, שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה עצם אחת.

כף רגל: עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת.

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

אגן: כל עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.

חזה: כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תחשבנה כעצם אחת.

5.2.1.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בהרחבה זו (חלק א')

בקורות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר תאונתי למבוטח, באיברים המפורטים בטבלה בלבד, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח כמפורט בטבלה:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	% מסכום הביטוח
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חולייתית (לבד מעצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
אף	3%

5.2.1.3 הגבלות וחריגים מיוחדים לחלק א'

5.2.1.3.1 במידה ויותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר

תאונתי ביותר מאיבר אחד, יתווספו סכומי הביטוח כאמור בטבלה שלעיל (כל תגמולי הביטוח יחושבו על פי שיעור מסכום הביטוח המלא), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצויין בדף פרטי הביטוח עבור אותו מבוטח.

5.2.1.3.2 סעיף השברים אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

5.2.1.3.3 הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדן, או כאיש צוות אויר או כטייס בכלי טיס כלשהו.

5.2.1.3.4 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי מסוג צלילה תוך שימוש במיכלי אויר.

5.2.2 חלק ב' - כוויות

5.2.2.1 הגדרות לצורך חלק ב' - כוויות

אירוע כוויה תאונתי: חבלה גופנית שנגרמה כתוצאה מאירוע פתאומי 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/צרבית בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או רותחים.

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

כוויה מדרגה שלישית: כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

5.2.2.2 **מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בהרחבה זו (חלק ב')**
בקרות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לכוויה מדרגה שניה או שלישית, תשלם החברה למוטב שיעור מסכום הביטוח כמפורט בטבלה שלהלן:

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

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח כמפורט לעיל.

5.2.2.3 **הרחבת הכיסוי למקרה ביטוח בהרחבה זו במקרה כוויה בפני המבוטח**
בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 5.2.2.2 לעיל, אשר בה נכוה המבוטח בפניו. יהיה המבוטח זכאי לפיצוי נוסף מעבר לאמור בסעיף 5.2.2.2 לעיל, בגובה הפיצוי המפורט בסעיף 5.2.2.2 לעיל.

5.2.2.4 **הגבלות וחריגים מיוחדים לחלק ב'**
5.2.2.4.1 **הרחבה זו אינה מכסה מקרים שנגרמו למבוטח על ידי 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.**

5.2.2.4.2 **אבחון וקביעת הנזק על פי הרחבה זו (היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף), תעשה על ידי רופא בעל תעודת מומחה בישראל בתחום הרלונטי, שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.**

5.3 הרחבה 3 – פיצוי יומי בגין אישפוז בבית חולים עקב תאונה

5.3.1 הגדרות לצורך הרחבה 3

בית חולים:

מוסד הממלא אחר כל הדרישות הבאות:

1. מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רשיון כדן במדינה שבה הוא פועל.
2. מספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחיות רשומות או מוסמכות.
3. יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הזמינים בכל עת.
4. ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפול כירורגיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
5. אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו, אלא אם כן, באופן מקרי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.

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 יחשב מאושפז לצורך כיסוי זה.

פציעה:

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 סיעודי).

רופא:

רופא בעל רשיון כדן על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

תקופת המתנה:

תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים, החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

תקופת האשפוז:

תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

5.3.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 3

בקרות פציעה כהגדרתה בפוליסה, אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, תשלם החברה את הפיצוי היומי כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת עבור כל יום בו היה המבוטח מאושפז, החל מתום תקופת ההמתנה ועד למקסימום של 26 שבועות. חזר המבוטח להיות מאושפז מאותה סיבה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו

מאשפוז, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת.
יובהר כי בתקופות בהן לא היה מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.

5.3.3 הגבלות וחריגים מיוחדים להרחבה 3

אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותה הפציעה וזאת במהלך תקופה של שנים עשר חודשים, יחושבו 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.

5.4 הרחבה 4 – פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

5.4.1 הגדרות לצורך הרחבה 4

מצב סיעודי –

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה אשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
 2. להתלבש ולהתפשט
 3. להתרחץ
 4. לאכול ולשתות
 5. לשלוט על הסוגרים
 6. נידות
- להלן הגדרת הפעולות:

1. לקום ולשכב

יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.

2. להתלבש ולהתפשט

יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/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 המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.

6. נידות

יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים, יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

תקופת המתנה

תקופה המתחילה במועד או אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 90 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

5.4.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 4

בקרות תאונה שגרמה למבוטח למצב סיעודי, תשלם החברה למוטב, בתום תקופת ההמתנה, פיצוי חד פעמי כמפורט בנספח תגמולי הביטוח/בדף פרטי הביטוח.

5.4.3 הגבלות וחריגים מיוחדים להרחבה 4

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי הרחבה זו במקרה בו התאונה שגרמה למצב הסיעודי ו/או המבוטח הוגדר כסיעודי כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:

5.4.3.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

5.4.3.2 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

5.4.3.3 אי שפיות, התאבדות או ניסיון לך, פגיעה עצמית, אלוהולזם,

שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

5.4.3.4 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש

(AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.

5.4.3.5 מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות

הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או

בצבא קבע.

5.4.3.6 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו

אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסעיף 6.4 להלן.

5.4.3.7 מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום

רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.

5.4.3.8 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.

5.4.3.9 אשפוזו של המבוטח בבית חולים שאינו בית חולים סיעודי או

במחלקה שאינה מחלקה סיעודית, אלא אם היה המבוטח זכאי

לתגמול סיעודי במשך תקופה העולה על 30 יום, בטרם אשפוזו.

5.4.3.10 טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

5.5 הרחבה 5 – כיסויים נוספים

5.5.1 הגדרות לצורך הרחבה 5

תקופת אשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז בבית חולים.

רופא מומחה בכיר - רופא אשר הוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים על פי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) תשל"ג 1973, והוא משמש בתפקיד מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה או מנהל יחידה או סגן מנהל יחידה או מנהל מכון או פרופ' המרצה באחת מהפקולטות האונברסיטאיות לרפואה בישראל.

מאושפז - אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהיה בחדר מיון.

בית חולים - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטריום, בית החלמה, בית הבראה.

טיפול רפואה משלימה - טיפול באחד או יותר מהתחומים המפורטים להלן:

1. **אקופונקטורה** - טיפול בדרך של דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

2. **רפלקסולוגיה** - טיפול בדרך של עיסוי ולחיצות בכפות הרגליים.

3. **שיאצו** - לחיצה ועיסוי, בעיקר על ידי אצבעות הידיים, לאורך קווי זרימת האנרגיה בגוף.

4. **אוסטיאופתיה** - טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד, העצמות והשרירים.

5. **כירופרקטיקה** - עיסוי וטיפול בעמוד השדרה והחוליות.

6. **הומאופתיה** - שיטת טיפול בעזרת תרופות מיוחדות מחומרים טבעיים.

7. **פלדנקרייז** - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה נכונים.

8. **נטרופתיה** - טיפול בגוף בשיטות טבעיות, המותאמות באופן אישי לכל מטופל.

9. **שיטת אלכסנדר** - שיטה שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.

10. **טווינה** - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסד' רקמות עמוק.

5.5.2 **מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 5**

בקורות מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה המזכה בתגמולי ביטוח על פי סעיפים 5.4 - 5.1 לעיל, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:

5.5.2.1 **שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים** - אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה, לתקופת אשפוז העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות פרטית עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז, ולתקופה שלא תעלה על מספר ימי אשפוז כנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.5.2.2 **הוצאות פינוי באמבולנס** - מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקורות מקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות הנסיעה באמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהמבוטח לא אושפז בבית החולים אליו פונה, בעקבות פנייתו.

5.5.2.3 **הוצאות העברה ו/או פינוי אוירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים** - מבוטח הזקוק להעברה ו/או פינוי אוירי מבית חולים בו הוא מאושפז כתוצאה ממקרה ביטוח על פי הפוליסה, תישא החברה בעלות הוצאות ההעברה ו/או הפינוי, וזאת בתנאי מפורש כי ההעברה ו/או הפינוי מבוצעים בהמלצת רופא מומחה בכיר, וניתן אישור בית החולים בו מאושפז המבוטח, ובתנאי כי החברה אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש.

5.5.2.4 **הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים** - אושפז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח לתקופה העולה על 10 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז החל מהיום ה- 11 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על מספר ימי שהייה כנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.5.2.5 טיפולים לאחר מקרה ביטוח - מבטוח הנזקק לאחר קרות מקרה ביטוח המזכה בתגמולי ביטוח על פי סעיפים 5.4 - 5.1 לעיל, לטיפול פיסיותרפיה ו/או לטיפול רפואה משלימה, וזאת על פי הפניית רופא, יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיסיותרפיה ו/או רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל ועד תקרת החזר לטיפול כנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת עד למספר טיפולים (טיפול פיסיותרפיה וטיפול רפואה משלימה, יחדיו) שלא יעלה על הנקוב בדף פרטי הביטוח.

6. הגבלות וחריגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים
החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שבפוליסה בגין מקרה ביטוח או נזק שארעו, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:
6.1 התאבדות או נסיון התאבדות (בין אם המבטוח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה.

6.2 השתתפות בפעילות צבאית או בתרגילים/אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא.

6.3 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבטוח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטוח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
א. פחות מ-65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבטוח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטוח.

6.4 מגע עם חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מיננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעיני כלשהי או מבעירת דלק גרעיני (בעירה) – תהליך כלשהו של בקוע גרעיני המכלכל עצמו).

6.5 נהיגה ברכב דו גלגלי או טרקטורון.

6.6 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, שביתה או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.

6.7 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי כגון: טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, איגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים.

6.8 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית.

6.9 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או נסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר.

6.10 הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.

6.11 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

7. הגשת תביעות

7.1 ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.

7.2 בכל מקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב ואלוה יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה.

7.3 המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה לחברה של כל מידע רפואי הנוגע למבוטח.

7.4 החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה.

7.5 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.

7.6 הקביעה בשאלה האם אכן חל מקרה הביטוח, תתבצע על ידי רופא מטעם החברה בהתאם לבדיקת המבוטח ולמסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה.

8. תשלום תגמולי ביטוח

8.1 לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.

8.2 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 לעזבונו של המבוטח.

8.3 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.

8.4 שולמו מלוא תגמולי הביטוח בגין אחת או יותר מן ההרחבות המפורטות בפוליסה, תבטל אותה ההרחבה, מבלי שיחול שינוי כלשהו בדמי הביטוח המשולמים על ידי המבוטח.

8.5 כל תשלום שהתבצע על ידי החברה בתום לב ובהתאם לאמור לעיל, ישחרר את החברה מכל תביעה ו/או טענה עד לגובה התשלום ששולם בפועל.

8.6 בכפוף להוראות החוק, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.

9. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי הביטוח ו/או בכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ישולמו תגמולי הביטוח 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, תיווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק.

10. ביטול הביטוח

10.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב, שתשלח בדואר רשום לחברה והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה אצל החברה.

10.2 מבלי לגרוע מזכויות החברה על פי דין או על פי כל הוראה בפוליסה, רשאית החברה לבטל את הפוליסה בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, ובלבד שהודעה על כך תשלח למבוטח בדואר רשום 21 יום לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה זכאי המבוטח או בעל הפוליסה (לפי הענין) להחזר הפרמיות ששילם לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה. החזר זה ייעשה בתוך שלושים ימים מביטול הפוליסה.

10.3 עם מיצוי סכומי הביטוח בכל אחת מן ההרחבות, יבוטל לצמיתות הכיסוי הביטוחי בגין ההרחבה הנ"ל והכל כמפורט בסעיף 8.4 לעיל.

11. תפוגת הכיסוי הביטוחי

כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שנרכשו בפוליסה יפוג במקרים המפורטים להלן:
11.1 עם ביטול הביטוח, על פי סעיף 10 לעיל, או הגיעו של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם.

11.2 בתום תקופת הביטוח או הגיעו של בן/בת הזוג של המבוטח לגיל 80, לפי המוקדם מביניהם - יפוג הביטוח שנערך בגינו של בן/בת הזוג (ככל שנערך).

11.3 כאשר בן/בת הזוג של המבוטח חדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח - יפוג הביטוח שנערך בגין בן/בת הזוג של המבוטח.

12. דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לא תחל לגבי מבוטח אשר במועד תחילת תקופת הביטוח היה מאושפז בבית חולים, או סובל מנכות זמנית ו/או הוגדר כסיעודי, והכיסוי הביטוחי עבור מבוטח כאמור ייכנס לתוקף בתום שלושים ואחד ימים לאחר תום האשפוז ו/או לאחר שחדל להיות סיעודי.
יובהר כי המבוטח אינו מחוייב בתשלום פרמיה עד למועד כניסת הביטוח לתוקפו, כאמור לעיל.

13. שינויים בפוליסה

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

14. תשלום הפרמיות ותשלומים נוספים

14.1 הפרמיות וכל תשלומים אחרים לחברה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

14.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן - "הסכום שבפיגור"), אזי יחולו הוראות אלה:

14.2.1 החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות החוק, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה.

14.2.2 בעל הפוליסה ישא בכל הוצאות הגביה.

14.2.3 לסכום שבפיגור תתוסף, כחלק בלתי נפרד ממנו, ריבית בשיעור הנהוג בחברה באותה עת לגבי פיגורים בתשלום פרמיות, בתוספת הפרשי הצמדה למדד בכפוף לחוק פסקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.

14.3 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי הענין יהיו חייבים לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את הפרמיות ו/או 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.

15. שינויים בתוך תקופת הביטוח

במהלך תקופת הביטוח חייב המבוטח לגלות לחברה כל שינוי מהותי מיד עם היוודע לו על כך. לא גילה המבוטח לחברה על שינוי כזה, תהיה רשאית החברה, בכפוף לחוק, לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותה. בסעיף זה: עובדה או שינוי מהותי היא עובדה ששאלה לגביה הוצגה בשלב עריכת הצעת הביטוח ו/או בשאלון הרפואי לרבות עיסוקו ומשלח ידו של המבוטח, מצב בריאותו של המבוטח וכיו"ב.

16. הצהרת גיל לא נכונה

16.1 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, יהיה סכום הביטוח, הסכום שהיה מחושב על פי הפרמיה ששולמה בפועל על פי גילו האמיתי של המבוטח.

16.2 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח והובהר כי על פי הגיל הנכון, הכיסוי שניתן בפוליסה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתיים לפני הסכמה לקבל פרמיה, תוגבל חבות החברה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך התקופה בה המבוטח לא היה זכאי לכיסוי ביטוחי על פי הפוליסה, להחזר הפרמיות ששולמו עבור התקופה שלא כוסתה על ידי הפוליסה.

16.3 האמור בסעיף זה יחול בין אם הצהרת הגיל הלא נכונה ניתנה במכוון או שלא במכוון.

17. הוספת מבוטחים לפוליסה

17.1 מעת לעת ניתן להוסיף כמבוטח נוסף בפוליסה זו, כל אדם הכשיר להיות מבוטח על פי תנאי הפוליסה במועד הבקשה, לאחר הוכחת מצב בריאותו לשביעות רצון החברה ובכפוף לתשלום פרמיה נדרשת נוספת.

17.2 הכיסוי הביטוחי בגין המבוטח הנוסף יתחיל בתאריך שבו אושר צירופו על ידי החברה בכפוף לכל מגבלה שנרשמה בפוליסה.

18. תנאי ההצמדה

סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד מן המדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ("המדד 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 המחוייבים גם לגבי הפרמיות המשולמות.

19. הודעות והצהרות

19.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב, או כל אדם אחר צריכות להמסר בכתב אך ורק במשרדי החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.

19.2 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב. החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.

19.3 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב או על ידיהם, לחברה, לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.

20. התיישנות

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

21. הוראות החוק

על פוליסה זו יחולו הוראות החוק.