

פוליסת מעין הזהב

מהדורת אפריל 2012



דקלה 
חברה לביטוח בע"מ
דקלה בטביל הבריאות

מעין הזהב

תאונות אישיות

מעין הזהב

גילוי נאות - פרטים אודות הכיסוי הביטוחי
עפ"י תקנות המפקח לביטוח (כולל פרמיות)

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	מעין הזהב
	הכיסויים בפוליסה	1. מוות מתאונה. 2. נכות צמיתה עקב תאונה. 3. אירוע שבר תאונתי. 4. אירוע כוויה תאונתי. 5. פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה. 6. אשפוז עקב תאונה.
	משך תקופת הביטוח	כמצוין בדף פרטי הביטוח ועד הגיעה של שנת הפוליסה לגיל 80 של המבוטח.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	תקופת אכשרה	אין.
	תקופת המתנה	יש. בפרק פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה - יומיים, ובפרק פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי עקב תאונה - 60 יום.
	השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין. יתכנו שינויים בגובה ומבנה הפרמיה, ראה סעיף: "שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח".

תנאים							סעיף	נושא																																																															
<table><tr><th colspan="2">מסלול 3</th><th colspan="2">מסלול 2</th><th colspan="2">מסלול 1</th><th>קבוצת גיל</th></tr><tr><th>מבוטח ראשי</th><th>בן/ת הזוג</th><th>מבוטח ראשי</th><th>בן/ת הזוג</th><th>מבוטח ראשי</th><th>בן/ת הזוג</th><th></th></tr><tr><td>נח 44</td><td>נח 33</td><td>נח 25</td><td>נח 33</td><td>נח 16</td><td>נח 22</td><td>עד 49</td></tr><tr><td>נח 48</td><td>נח 41</td><td>נח 31</td><td>נח 36</td><td>נח 21</td><td>נח 24</td><td>50-54</td></tr><tr><td>נח 54</td><td>נח 48</td><td>נח 36</td><td>נח 40</td><td>נח 24</td><td>נח 27</td><td>55-59</td></tr><tr><td>נח 74</td><td>נח 71</td><td>נח 53</td><td>נח 56</td><td>נח 35</td><td>נח 37</td><td>60-64</td></tr><tr><td>נח 95</td><td>נח 91</td><td>נח 68</td><td>נח 72</td><td>נח 45</td><td>נח 48</td><td>65-69</td></tr><tr><td>נח 158</td><td>נח 150</td><td>נח 113</td><td>נח 119</td><td>נח 75</td><td>נח 79</td><td>70-74</td></tr><tr><td>נח 228</td><td>נח 216</td><td>נח 162</td><td>נח 171</td><td>נח 108</td><td>נח 114</td><td>75-79</td></tr></table>							מסלול 3		מסלול 2		מסלול 1		קבוצת גיל	מבוטח ראשי	בן/ת הזוג	מבוטח ראשי	בן/ת הזוג	מבוטח ראשי	בן/ת הזוג		נח 44	נח 33	נח 25	נח 33	נח 16	נח 22	עד 49	נח 48	נח 41	נח 31	נח 36	נח 21	נח 24	50-54	נח 54	נח 48	נח 36	נח 40	נח 24	נח 27	55-59	נח 74	נח 71	נח 53	נח 56	נח 35	נח 37	60-64	נח 95	נח 91	נח 68	נח 72	נח 45	נח 48	65-69	נח 158	נח 150	נח 113	נח 119	נח 75	נח 79	70-74	נח 228	נח 216	נח 162	נח 171	נח 108	נח 114	75-79	גובה הפרמיה	פרמיות
מסלול 3		מסלול 2		מסלול 1		קבוצת גיל																																																																	
מבוטח ראשי	בן/ת הזוג	מבוטח ראשי	בן/ת הזוג	מבוטח ראשי	בן/ת הזוג																																																																		
נח 44	נח 33	נח 25	נח 33	נח 16	נח 22	עד 49																																																																	
נח 48	נח 41	נח 31	נח 36	נח 21	נח 24	50-54																																																																	
נח 54	נח 48	נח 36	נח 40	נח 24	נח 27	55-59																																																																	
נח 74	נח 71	נח 53	נח 56	נח 35	נח 37	60-64																																																																	
נח 95	נח 91	נח 68	נח 72	נח 45	נח 48	65-69																																																																	
נח 158	נח 150	נח 113	נח 119	נח 75	נח 79	70-74																																																																	
נח 228	נח 216	נח 162	נח 171	נח 108	נח 114	75-79																																																																	
כל המחירים צמודים למדד המחירים לצרכן. מדד הבסיס יקבע בהתאם למועד תחילת הביטוח.																																																																							
משתנה ע"פ גיל ומסלול. ראה מעלה סעיף פרמיות - "גובה הפרמיה".							מבנה הפרמיה																																																																
ניתן לשנות את הפרמיה לכלל המבוטחים בתעריפים השונים באישור המפקח על הביטוח. שינוי זה יהיה ישים לכלל המבוטחים בתעריף האמור, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח.							שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח																																																																
הביטוח יבוטל תוך 15 ימים מהיום שבו נמסרה ההודעה לחברה וללא החזר פרמיה למבוטח עבור התקופה שטרם תחולת הביטוח או הביטוח בפועל, המוקדם מביניהם.							תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	תנאי ביטול																																																															
עפ"י חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.							תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח																																																																

נושא	סעיף	תנאים
חריגים וסייגים	החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בביטוח היסודי בחלק תנאים כלליים לביטוח - סעיף 6 בחלק הכללי. 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 הלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים: שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; 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. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן: א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לקופה 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. פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסויים הנזכר בהודעת המבוטח.
סייגים לחבות המבטח		יש. פירוט בסעיפים: 4.4,5,6 בפרק א'. ובסעיפים: 4.2.1 ו 4.1.2 בפרק ב'.

פירוט הכיסויים:

דברי הסבר	סעיפים לפירוט
קיים הגבלה בכיסוי בעת השתתפות פעילה של המבוטח בפעולות מלחמתיות או צבאיות כולל תרגילים בהתאם לסעיף 5.3 בפרק א' הוראות ותנאים כלליים בפוליסה.	קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולות טרור
אין שחרור מתשלום פרמיה בקרות מקרה ביטוח.	שחרור מתשלום פרמיה
אין קיזוז.	קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח
אין.	פיצוי אכ"ע חלקי
מיידית. בתנאי שהתברר כי טיפול רפואי לא ישנה את כושרו ותפקודו של האיבר בגינו תובע המבוטח נכות צמיתה.	קביעת נכות צמיתה
על פי טבלת האיברים המפורטת בפרק ב' - כיסויי הביטוח.	אופן קביעת אחוז הנכות

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל בריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

**התנאים המלאים והמחייבים
הינם התנאים שבפוליסת הביטוח**

הוראות ותנאים כלליים ("חלק כללי") - פרק א'

1. מבוא:

פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום דמי הביטוח ובכפופות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תשלם דקלה חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") למבוטח תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כמפורט בפוליסה זו בהתאם לתכנית המצוינת בדף פרטי הביטוח.

2. הגדרות:

בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:

2.1 המבטח

דקלה חברה לביטוח בע"מ.

2.2 הפוליסה

חוזה ביטוח זה, לרבות בקשת המועמד לביטוח (ההצעה), הצהרת הבריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לה.

2.3 בעל הפוליסה

האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח וההצעה כבעל הפוליסה.

2.4 המבוטח

האדם אשר בוטח על פי פוליסה זו ושמו נקוב בתור המבוטח בדף פרטי הביטוח וההצעה.

2.5 דף פרטי הביטוח

דף המצורף לפוליסת הביטוח, שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.

2.6 מצב רפואי קודם

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.

2.7 סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח 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.

2.8 תאונה

חבלה גופנית שנגרמה עקב 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 לקרות 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".

2.9 נכות צמיתה

אובדן מוחלט אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם במשך התקופה ע"י תאונה, תוך 12 חודשים מיום קרות התאונה.

2.10 אירוע שבר תאונתי

היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.

2.11 שבר

פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו).

2.12 אירוע כווייה תאונתי

היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם משך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לכוויותיו של המבוטח.

2.13 כווייה

פצע, צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחין.

2.14 כווייה מדרגה שנייה

כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.

2.15 כווייה מדרגה שלישית

כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.

2.16 תקופת הביטוח

כמצוין בדף פרטי הביטוח ועד הגיעה של שנת הפוליסה לגיל 80 של המבוטח.

2.17 דמי הביטוח

הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח, לפי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

2.18 מוות

אדם שחייו הגיעו לסיומם והוצאה בגין כך תעודת פטירה ו/או מסמך רשמי אחר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

3. תוקף הפוליסה

3.1 חבותו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תוכנה של הפוליסה, ולפי תוכן הנספחים אשר צורפו אליה.

3.2 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת הביטוח.

4. חובת הגילוי

4.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

4.2 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

4.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

4.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

4.4 שלילת תרופות

המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 4.1 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

4.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

4.4.3 במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

5. חריגים והגבלות לחבות המבטח

המבטח לא יהיה אחראי לשלם פיצויים כלשהם על פי פוליסה זו בגין תביעות הנובעות מ - ו/או הקשורות ב -

5.1 רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיו אקטיבי.

5.2 טיסה בכלי טיס כלשהו פרט לטיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.

5.3 השתתפות פעילה של המבטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, בשביתה אלימה או בפעולה בלתי חוקית ו/או אלימה המוגדרת כפשע למעט תאונה בזמן שירות צבאי במילואים שאינה תוצאה של השתתפות פעילה בתרגילים או בפעילויות צבאיות.

5.4 שכרות, שימוש בסמים (למעט על פי הוראת רופא).

5.5 הפרעות נפש ו/או מחלת נפש מהם סובל המבטח.

5.6 פציעה עצמית מכוונת בין שהמבטח שפוי ובין אם לאו.

5.7 אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, החלקה בסקי (מים או שלג), דאייה, צניחה, פעילות ספורטיבית

- במסגרת אגודות ספורט, צלילה בעזרת מכשירים.
- 5.8** תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) AIDS (מחלות ה-HUMANT-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III-וה-LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED (HTLVIII) (LAV) VIRUS ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא.
- 5.9** הסתכנות מדעת אשר לא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
- 5.10** העלמות המבוטח: מקרה זה לא ייחשב כמוות מתאונה אלא אם כן יעלם המבוטח במשך תקופה העולה על 90 ימים, מחמת אובדנו או היעלמו של מטוס שהמבוטח טס בו או מחמת טביעה של אנייה שהמבוטח הפליג בה. להוציא מקרים בהם המוטבים ימציאו אישורים ומסמכים שיניחו את הדעת למקרה מוות של המבוטח כתוצאה מתאונה.

6. תנאי מיוחד - פטור ממצב רפואי קודם:

המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם. דהיינו 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.

6.1 סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח הוא:

- א. פחות מ- 65 שנים - יהיה לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

6.2 על אף האמור 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.

6.3 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.

7. תביעה

7.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהא/יו חייב/ים להציג למבטח כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי של המבוטח, וכן לעזור למבטח להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותו. למבטח תהא הזכות לדרוש מעת לעת קבלות ו/או אישורים להוכחת הטיפולים השונים שהמבוטח מקבל.

7.2 המבטח ינכה מתשלומיו את כל החובות המגיעים לו מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, הן לפי פוליסה זו והן באופן אחר ובכפוף לכל דין.

8. תשלום דמי ביטוח (פרמיה)

8.1 דמי הביטוח, אם נקבעו לתקופות קצובות, ישולמו בראשית כל תקופה.

8.2 לא שילם המבוטח את הפרמיה תוך 30 יום מן המועד הקבוע בסעיף 8.1, אזי יהא המבטח זכאי לבטל את הביטוח על פי התנאים הכתובים בחוק חוזה הביטוח.

9. הצמדת סכום הביטוח ודמי הביטוח

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

10. ביטול הפוליסה**10.1 תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח**

המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, תוך הודעה מוקדמת, בכתב. הביטוח יבוטל תוך 15 ימים מהיום שבו נמסרה ההודעה לחברה וללא החזר פרמיה למבוטח עבור התקופה שטרם תחולת הביטול או הביטול בפועל, המוקדם מביניהם.

10.2 תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח

עפ"י חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 .

מבלי לפגוע באמור לעיל יבוטל הביטוח ולא יהא בר - תוקף בהגיע המבוטח לגיל 80 שנה.

11. שינוי פרמיה

המבטח לא יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם (למעט בגין הצמדה על פי סעיף 9) אולם הוא יוכל לשנות את התעריף לכלל המבוטחים בביטוח. השינוי בתעריף יהיה בהתאם לפרטי תכנית הביטוח כפי שהוגשה למפקח על הביטוח.

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

שינוי זה יחול אך ורק לאחר אישור המפקח על הביטוח.

12. כללי

12.1 המבטח יהא אחראי על פי פוליסה זו, רק אם העמיד המבוטח את עצמו לבדיקה והשגחה רפואית.

12.2 אם השתתף המבוטח מדעת בכל פעולה או מחדל העלולים לעכב החלמתו, לא ישולמו לו פיצויים על פי פוליסה זו.

12.3 מתן הקלות או אורכה לא ייחשבו כשינוי תנאי הביטוח.

13. מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי המקרה, חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על דמי הביטוח, על הפיצוי היומי ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים ו/או ההיטלים קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

14. הודעות והצהרות

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

14.2 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.

14.3 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 המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.

15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

16. חוק חוזה הביטוח

על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1981.

כיסויי הביטוח - פרק ב'

מוות עקב תאונה ונכות צמיתה עקב תאונה:

מקרה הביטוח הינו מותו עקב תאונה או נכותו הצמיתה של המבוטח עקב תאונה. (תאונה כהגדרתה בסעיף 2.8 לתנאים כלליים לפוליסה).

1. מוות עקב תאונה :

בקורות תאונה שהביאה למותו של המבוטח, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר התאונה, המבטח ישלם למוטב ובאין מוטב זה, ליורשי המבוטח או למבצעי צוואתו או למנהל עזבונו את סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.

1.1 סכום ביטוח או חלקו אשר שולמו ע"י המבטח עבור נכות צמיתה או פגיעה פיזית עפ"י פוליסה זו בקשר לתאונה ממנה מת המבוטח, ינוכה מסכום הביטוח למקרה מוות.

2. נכות צמיתה עקב תאונה :

המבטח ישלם למבוטח במקרה של נכות צמיתה אחוז מסכום הביטוח כנקוב בדף פרטי ביטוח כמצוין להלן בלוח האיברים:

2.1 נכות מוחלטת:

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

2.2 שיעור הנכות המוחלטת:

במקרה של נכות מוחלטת, החברה תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן:
(הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה).

אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי	אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי
שתי הידיים או הרגליים	100%	ראייה בעין אחת	50%
שמיעה בשתי האוזניים	100%	שמיעה באוזן אחת	50%
ראייה בשתי העיניים	100%	רגל אחת או יד אחת	50%
דיבור	100%		
רגל אחת ויד אחת וראייה בעין אחת	100%		

2.3 איברים שאינם מצוינים ברשימה:

בכל מקרה של נכות באיבר שאינו מופיע ברשימה בסעיף לעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום הנכות האמור.

2.4 נכות שאינה מוחלטת

(במקרים בהם מהות הנכות מצוינת ברשימה):

בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת המצוינים ברשימה, יקבע אחוז נכות מתואם.

2.5 אחוז נכות מתואם:

יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגע לאותו איבר.

2.6 זכות התביעה לסכום ביטוח עקב נכות צמיתה כקבוע בסעיף 2 לעיל אינה עוברת ליורשי המבוטח.

2.7 אחריותה של החברה בגין אירוע תאונתי אחד לא יעלה על סכום הביטוח המלא (100% נכות). מובהר בזאת, כי בכל מקרה, אחריותה של החברה מכוח הפוליסה לא תעלה על סכום השווה לנכות צמיתה בשיעור 250%, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית, עקב מספר תאונות שונות. כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח זה לסך השווה ל- 250% נכות צמיתה - יפוג תוקפו של כיסוי זה.

2.8 התחייבות המבוטח על פי סעיף 2 לפוליסה תמומש מיידית אם יתברר כי טיפול רפואי שינתן למבוטח לא ישנה את כושרו ואת תפקודו/ם של האיבר/ים בגינו/ם תובע המבוטח נכות צמיתה.

3. אופן קביעת אחוזי הנכות

על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי וזאת על סמך המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' בלבד אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז - 1956 (להלן "המבחנים"). אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

4. פגיעה פיזית עקב תאונה

מקרה הביטוח הינו במקרה של פגיעה פיזית (שברים/כוויות) של המבוטח עקב תאונה.

במקרה של פגיעה פיזית (שברים / כוויות) שנגרמה בעקבות תאונה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, המבוטח ישלם למבוטח אחוז מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי בביטוח כמצוין להלן:

4.1 אירוע שבר תאונתי:

הגדרות לאירוע שבר תאונתי:

יד	כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד).
רגל	כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל).
גולגולת	כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.
אגן	כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת.

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (למעט האף והשיניים)	35%	קרסול	10%

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חזה (כל צלע ועצם בחזה)	35%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריח ועצם השיכמה)	35%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

פגיעה אשר לא צוינה לעיל - תיקבע תוך השוואה עם הלוח שלעיל ו/או בהתבסס על חוות דעת רשמית מרופא מומחה לעניין שיעור הפגיעה.

4.1.1 תנאים מיוחדים לשבר תאונתי:

4.1.1.1 במידה ויותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב עפ"י שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח כמצוין בנספח תגמולי הביטוח עבור כל מבוטח.

4.1.1.2 סכום הביטוח המקסימאלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין בדף פרטי הביטוח עבור כל מבוטח, בגין כל פגיעת גוף תאונתית יחידה.

4.1.2 סייגים מיוחדים לשבר תאונתי:

סעיף שבר תאונתי זה אינו מכסה מקרים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מאחד מהאירועים הבאים:

4.1.2.1 כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

4.2 אירוע כווייה תאונתי:

שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שלישית	שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שנייה	היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף
100%	50%	100%-28%
80%	40%	27%-20%
60%	30%	19%-10%
20%	10%	9%-4.5%

4.2.1 סייגים מיוחדים לכווייה תאונתית:

סעיף זה אינו מכסה מקרים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:

4.2.1.1 קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי.

4.2.1.2 חומרים כימיים.

4.2.2 אובדן וקביעת הנזק (היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף), עקב אירוע כווייה תאונתי, תעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

5. פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי עקב תאונה

מקרה הביטוח הינו מצבו הסיעודי של המבוטח עקב תאונה.

5.1 הגדרות לפרק זה:

5.1.1 תקופת המתנה

תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח באופן רציף במצב סיעודי.

5.1.2 מצב סיעודי

מצב ריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי והוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

א. לקום ולשכב

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

ב. להתלבש ולהתפשט

יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

ג. להתרחץ

יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

ד. לאכול ולשתות

יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

ה. לשלוט על הסוגרים

יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או קטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על הסוגרים.

1. נידות

יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקב"ים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב בפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

5.2 המבטח ישלם למבוטח אשר מצבו הוגדר כמצב סיעודי לאחר תום תקופת ההמתנה.

5.3 סכום הביטוח

המבטח ישלם פיצוי חד פעמי כנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

6. פיצוי יומי בגין אשפוז בבי"ח עקב תאונה

מקרה הביטוח הינו אשפוזו של המבוטח בבית חולים עקב תאונה

6.1 הגדרות לפרק זה:

6.1.1 בית חולים - בית חולים מוסד הממלא אחר כל הדרישות הבאות:

1. מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רשיון כדין 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 וטיפולם 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.

6.1.2 מאושפז - אדם המרותק בבית-חולים, על-פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.

6.1.3 רופא - רופא בעל רישיון כדין, על-פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או האדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

6.1.4 תקופת המתנה - מספר הימים הרצופים החל מהיום הראשון בו המבוטח מרותק לבית החולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

6.1.5 תקופת האשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז אשר תחילתה יום לאחר תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, המוקדם מביניהם.

6.2 התחייבות המבטח:

מוסכם בזאת כי אם ארע מקרה ביטוח עפ"י הגדרתו בפרק הכיסויים בפוליסה זו, תשלם החברה כנקוב בנספח תגמולי הביטוח עבור כל יום אשר המבוטח יהיה מאושפז, עד למקסימום של 26 שבועות לאחר תקופת ההמתנה.

6.3 תנאים מיוחדים לפרק זה:

תקופות רצופות של אשפוז בבית-חולים: במידה והמבוטח מאושפז יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, ובמהלך 12 חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז, כאילו הייתה זו תקופה אחת רצופה. אם האשפוז הנוסף מופרד ע"י למעלה מ-12 חודשים, אזי האשפוז ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

6.4 תקופת המתנה:

תקופת ההמתנה לפרק זה הינה יומיים מיום קרות מקרה הביטוח.

6.5 סכומי ביטוח:

מסלול 3	מסלול 2	מסלול 1	מסלול כיסוי ביטוחי
₪ 100,000	₪ 75,000	₪ 50,000	מוות מתאונה
₪ 100,000	₪ 75,000	₪ 50,000	נכות מתאונה
₪ 40,000	₪ 30,000	₪ 20,000	שברים וכוויות מתאונה
₪ 30,000	₪ 22,500	₪ 15,000	סיעוד עקב תאונה
₪ 300 ליום	₪ 225 ליום	₪ 150 ליום	אשפוז עקב תאונה



מוקד שירות ומידע

מגדלי בסר 2, רח' בן גוריון 1 בני ברק
ת.ד. 888 בני ברק 5110802
טל. 03-6145555, פקס. 03-7348680
כתובתנו באינטרנט: WWW.DIKLA.CO.IL